

Kaisa Koski-Säntti & Sani Rantakömi

**Varhainen puuttuminen mielenterveyden edistämisessä
ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa –
terveydenhoitajien näkemyksiä**

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveystenhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijä: Kaisa Koski-Säntti & Sani Rantakömi

Työn nimi: Varhainen puuttuminen mielenterveyden edistämässä ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa – terveydenhoitajien näkemyksiä

Ohjaaja: Marja Toukola THM, lehtori & Anita Keski-Hirvi HTM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 72

Liitteiden lukumäärä: 5

Aiempien tutkimusten mukaan korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Terveystenhoitajat kohtaavat yhä enemmän työssään opiskelijoita, jotka tarvitsevat tukea mielenterveyden edistämiseen. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien varhaista puuttumista mielenterveyden edistämässä. Lisäksi tavoitteena oli kehittää omaa osaamista ja valmiuksia työskennellä terveydenhoitajana opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla teemahaastattelun avulla terveydenhoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta opiskelijoiden mielenterveyden edistämässä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistokeruumenetelmänä toimi puolistrukturoitu haastattelu. Opinnäytetyöhön haastateltiin yksilöhaastatteluina viisi ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa. Haastattelut analysoitiin abduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella voitiin todeta, että terveydenhoitajat kohtaavat laajasti eriasteisia mielenterveyteen liittyviä haasteita ja ongelmia. Terveystenhoitajilta vaaditaan ammattitaitoa havainnoida opiskelijoita, jotta huolet tunnistetaan riittävän varhaisessa vaiheessa. Terveystenhoitajat ilmaisevat heränneen huolen ottamalla asian suoraan puheeksi matalalla kynnyksellä, mutta eivät haastatteluiden perusteella käytä puheeksiotossa erityisiä menetelmiä. Terveystenhoitajat kokevat olevansa tärkeässä asemassa opiskelijoiden kohtaamisessa ja tuen antamisessa. Tuloksista voitiin päätellä terveydenhoitajien käyttävän vastaanottotilanteissa pääsääntöisesti voimavaroja tukevaa keskustelua opiskelijoiden tukemissa. Haasteeksi koettiin ajan ja yhteistyötahojen puute. Varhaiseen puuttumiseen toivottaisiin kehitettävän muun muassa selkeämpiä toimintamalleja ja työmenetelmiä. Tärkeäksi kehittämiskohdeeksi nousi opiskeluterveydenhuollon- ja mielenterveyspalveluiden kynnysten määrittäminen.

Avainsanat: varhainen puuttuminen, mielenterveyden edistäminen, opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitajatyö, laadullinen tutkimus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Kaisa Koski-Säntti & Sani Rantakömi

Title of thesis: Early intervention in mental health promotion in University of Applied Sciences Student Health Care – Perspectives of Public health nurses

Supervisors: Marja Toukola MNSc, Senior Lecturer & Anita Keski-Hirvi MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 72

Number of appendices: 5

Previous research indicates that mental health problems among university students have increased. Public health nurses meet more students in their work who need support to promote mental health. The aim of the thesis was to develop early intervention in mental health promotion of public health nurses who work in University of Applied Sciences Student Health Care. In addition, the target was to develop personal knowledge and preparedness to work as a public health nurse in student health care. Furthermore, the purpose of this thesis was to examine and describe with the help of a semi-structured interview the views of public health nurses about early intervention in the promotion of students' mental health.

The thesis was carried out using a qualitative research method. The material for the thesis was collected with a semi-structured interview. Five public health nurses who work in the University of Applied Sciences Study Health Care were interviewed individually for the thesis. The interviews were analysed using an abductive content analysis.

Based on the results, it could be noticed that public health nurses are facing mental health challenges and problems widely of various degrees. Public health nurses require professional skill to observe students in order to identify worries early enough. Public health nurses express raised worries by bringing it straight up in a discussion at a low threshold, but do not use specific methods in bringing up a topic, based on interviews. Public health nurses experience that they play an important role in confronting students and providing support. Based on the results, admission situations are the ones that public health nurses, as a rule, use a resource-supporting discussion in support of students. The challenge was experienced as a lack of cooperation and time. Early intervention would be hoped to develop, including clearer operational models and working methods. The lowering of threshold for mental health and study health services became an important development subject.

Keywords: early intervention, mental health promotion, student health care, public health nursing, qualitative research

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ | 4 |
| Kuvio- ja taulukkoluettelo..... | 6 |
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 OPISKELIJOIDEN PSYKOSOSIAALISET KEHITYSVAIHEET JA ELÄMÄNTILANTEET | 8 |
| 3 MIELENTERVEYS HYVINVOINNIN JA TOIMINTAKYVYN OSATEKIJÄNÄ | 11 |
| 3.1 Mielenterveyden merkitys hyvinvoinnille | 11 |
| 3.2 Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät..... | 13 |
| 3.3 Opiskelijoiden mielenterveyden ongelmat..... | 14 |
| 4 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELUT AMMATTIKORKEAKOULUISSA..... | 17 |
| 4.1 Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen ja tehtävät | 17 |
| 4.2 Terveystenhoitajatyö opiskeluterveydenhuollossa | 19 |
| 4.3 Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisy opiskeluterveydenhuollossa | 21 |
| 5 VARHAINEN PUUTTUMINEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ | 23 |
| 5.1 Varhaisen puuttumisen toteuttaminen..... | 23 |
| 5.2 Huolen varhainen tunnistaminen..... | 24 |
| 5.3 Huolen puheeksi ottaminen terveydenhoitajatyössä | 25 |
| 5.4 Tuen tarjoaminen ja opiskelijan hoitoon ohjaaminen | 28 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS | 31 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 32 |
| 7.1 Laadullisen tutkimuksen aineiston hankkiminen | 32 |
| 7.2 Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi | 34 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 36 |

| | |
|---|-----------|
| 8.1 Esitiedot | 36 |
| 8.2 Terveystenhoitajien tunnistamat huolet opiskelijoiden mielenterveyden suhteen työssään | 37 |
| 8.3 Huolen puheeksiotto terveydenhoitajan työssä | 42 |
| 8.4 Terveystenhoitajan tarjoama tuki | 45 |
| 8.5 Varhaisen puuttumisen kehittäminen opiskeluterveydenhuollossa | 49 |
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 53 |
| 9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset..... | 53 |
| 9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 57 |
| 9.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista | 59 |
| 9.4 Jatkotutkimusaiheet | 62 |
| LÄHTEET | 63 |
| LIITTEET | 72 |

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Aineiston ylä- ja alaluokat.37

Taulukko 1. Huolen vyöhykkeet.27

1 JOHDANTO

Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja psyykkisen hyvinvoinnin kokemus vähentynyt. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan vain 66 % opiskelijoista koki henkisen hyvinvointinsa hyväksi. Psyykkistä hyvinvointia mittaavan GHQ12- ja mielenterveysseulan perusteella yli viidennes opiskelijoista koki mielialan, voimavarat ja tulevaisuuden suunnitelmat sekä kykynsä negatiivisiksi. Kyselyyn vastanneista 30 %:lla oli todettu psyykkisiä vaikeuksia. Tuloksista voidaan päätellä lievää yleistymistä voimavarojen ja kykyjen kokemisessa riittämättömiksi sekä ongelmista tulevaisuuden odotuksissa. Psyykkisten ongelmien voidaan todeta yleistyneen erityisesti miehillä. Terveystenhoitajat kohtaavat työssään opiskeluterveydenhuollossa aiempaa enemmän opiskelijoita, jotka tarvitsevat varhaista puuttumista ja tukea mielenterveyden edistämiseen. Ammattikorkeakouluopiskelijoista 26 % toivoi tukea stressinhallintaan ja 15 % mielialaongelmiin. (Kunttu, Pesonen & Saari 2017, 31, 36–38, 47, 84.)

Hallitusohjelman mukaan matalan kynnyksen elintapaohjausta ja ennaltaehkäisevää toimintaa tulisi lisätä sekä vahvistettava ammattilaisten osaamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Näiden keinojen saavuttamiseksi tulee hyödyntää mielenterveysstrategiaa. (Valtioneuvosto 2019, 145.) Mielenterveysstrategian mukaan asetettuja tavoitteita toteutetaan muun muassa lisäämällä ehkäisevien palveluiden saatavuutta. Mielenterveysstrategian mukaan mielenterveyden kohentumisessa ei ole tapahtunut kansanterveyden näkökulmasta myönteistä kehitystä. Häiriöt mielenterveydessä ovat suuria kansanterveydellisiä haasteita. (Vorma ym. 2020, 11, 33.)

Tavoitteena opinnäytetyössä on kehittää opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien varhaista puuttumista mielenterveyden edistämiseksi. Lisäksi tavoitteena on kehittää omaa osaamista ja valmiuksia työskennellä terveydenhoitajana opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla teemahaastattelun avulla terveydenhoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta opiskelijoiden mielenterveyden edistämiseksi.

2 OPISKELIJOIDEN PSYKOSOSIAALISET KEHITYSVAIHEET JA ELÄMÄNTILANTEET

Opiskelu sijoittuu usein nuoruusikään ja varhaiseen aikuisuuteen (Pylkkänen 2011, 275). Uusimman EUROSTUDENT VII -tutkimuksen perusteella ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskimääräinen opintojen aloitusikä on 24 vuotta (Saari ym. 2020, 19). Tutkimusten mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskimääräinen opintojen aloitusikä on laskenut, sillä vuonna 2017 EUROSTUDENT VI -tutkimuksessa on mediaani ikä ollut 25 vuotta (Potila ym. 2017, 24). Nuoruusiässä ja varhaisessa aikuisuudessa persoonallisuuden piirteet kehittyvät, mutta eivät ole kuitenkaan vakiintuneet täysin. Iältään nuorten ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskeinen kehitystehtävä on itsenäistyminen. Kehityksessä nousee esille opiskelijan kehittyminen suhteessa työelämään, tulevaisuuteen, ammatilliseen suuntautumiseen ja sukupuoli-identiteetin vahvistumiseen. Opiskelijoiden keskeisimmät ongelmat liittyvät kehitystehtävissä ilmeneviin haasteisiin. Kun kehitystehtävissä ilmenee haasteita tai häiriöitä, vaikuttaa se toimintakykyyn sekä kykyyn luoda suhteita ja tehdä työtä. (Pylkkänen 2011, 275.) Tässä elämänvaiheessa korostuu vahvojen psyykkisten voimavarojen tarve (Vorma ym. 2020, 22).

Kun nuori aikuinen on edennyt kehitysvaiheissaan hyvin eli onnistuneesti eriytynyt lapsuuden perheestään, kiinnittynyt ikätovereihinsa, muodostanut identiteetin ja seksuaalisen ruumiinkuvan, auttavat nämä tekijät saavuttamaan yhtenäisen persoonallisuuden, jonka turvin henkilö on kykenevä rakentamaan itselleen aikuisuutta. Aikuisuuteen liitetään usein hyvät ihmissuhteet, psyykinen luovuus, liittyminen ammatillisesti yhteiskuntaan ja tulevaisuuteen orientoituminen. Aikuisella tulisi olla myös kyky sitoutumiseen ja pitkäjänteisyyteen. Eriyisenä kehityshaasteena nuoren aikuisen elämäntilanteessa pidetään kykyä solmia luotettavia ihmissuhteita, jotka perustuvat psyykkiseen ja fyysiseen läheisyyteen. Tärkeää olisi tunne, että yhdessä on parempi olla kuin sulkeutua yksinäisyyteen. (Klockars 2011, 20.)

Aikuisuus rakentuu erilaisista kehitysjaksoista, joihin kuuluu ihmisille yhteiset kehityshaasteet ja yksilölle itselleen tärkeät elämäntapahtumat, menetykset tai traumaattiset erot, jotka muotoutuvat kehityskriiseiksi. Kehityskriisit ovat elämän käännekohtia, joissa tarvitaan uudelleen suuntautumista ja sopeutumiskykyä. Onnistunut

sopeutuminen luo edellytyksiä seuraavalle elämänjaksolle, joka todennäköisesti tuo mukanaan lisää kehityshaasteita ja kriisejä. Yksilön omat ominaisuudet sekä läheiset ihmissuhteet ja laajempi sosiaalinen verkosto tukevat ihmisen sopeutumista muuttuviin elämäntilanteisiin. (Lönnqvist & Lehtonen 2017a.)

Yhteiskunta vaikuttaa siihen, miten ihmisillä on mahdollisuuksia selviytyä ympäristönsä asettamista haasteista. Mielenterveysoireita alkaa esiintymään, mikäli nuori tai varhaisaikuinen ei kykene selviytymään ympäristön aiheuttamista haasteista ja odotuksista. Maailma muuttuu nopeasti, mikä luo uusia haasteita mielenterveyden näkökulmasta. Nyky-yhteiskunnassa nuoren voi olla hankala löytää itselleen esimerkiksi työtä tai hän voi kokea, ettei löydä omaa paikkaansa yhteiskunnasta. (Kinnunen 2011, 98.) Tulevaisuuden näkeminen positiivisena ja hyviä asioita tuovana on tärkeää nuoren aikuisen elämässä. On olennaista, että nuori aikuinen pystyy säilyttämään uskon omiin valintoihin ja mahdollisuuksiinsa. (Klockars 2011, 20.)

Opiskelijoita pidetään tavallisesti väestöryhmänä, jota yhdistää samanlainen elämänvaihe. Tälle joukolle nähdään yleistettävänä elämäntilanteena opintoihin hakeutuminen. Opintojen ja elämän yhteensovittaminen voi ilmetä eri tavoin eri opiskelijoilla. Opiskelijoiden elämäntilanteet jaettiin kuuteen erilaiseen vaiheeseen EURO-STUDENT VI –tutkimuksen artikkelisarjassa. Elämäntilanteet jakautuivat tutkimuksen mukaan seuraavasti: 25,1 % opiskelijoista oli suoraan seuraaviin opintoihin lähteviä itsenäisesti asuvia, 20,8 % olivat muutaman työelämä vuoden jälkeen opintoihin siirtyneitä, 16,5 % opiskelijoista oli perheellisiä, 13,5 % suoraan opintoihin siirtyneitä, jotka asuivat muuten kuin itsenäisesti, 11,4 % opiskelijoista oli toista tutkintoa suorittavia ja 10,1 % oli erilaisista terveyshaitoista kärsiviä. Tulokset kertovat, että elämäntilanteet vaihtelevat paljon eri opiskelijoiden välillä. Opintoja edeltävät työkokemukset, terveysongelmat ja perhetilanteet tulisi tunnistaa aloilla paremmin jo ennen opintoihin valitsemista. (Saari 2018, 9–11, 18–21.)

Opintojen alku on useimmille korkeakouluopiskelijoille innostava ja positiivinen elämänvaihe ja suhtautuminen tulevaisuuteen on toiveikasta. Opiskelu ei kuitenkaan aina suju toivotulla tavalla eikä se välttämättä vastaa odotuksia. Neljännes opiskelijoista on epävarmoja oman alan valintansa suhteen, ja joka kymmenes arvioi sen täysin vääräksi. (Tuovila, Seilo & Kunttu 2020, 42–43.) Opiskelun sujumiseen ja

opiskelijoiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaalinen tuki, kokemus omasta elämänhallinnasta, voimavaroista ja kykyjen riittävydestä (Kunttu 2020).

Korkeakouluopinnoissa vaaditaan aiempaa pitkäjänteisempää ja syvällisempää työskentelyä. Opiskelijoilta myös odotetaan aktiivisuutta ja oma-aloitteisuutta, sillä opiskelu on suurimmaksi osaksi itsenäistä. Tietoa on nykyisin tarjolla runsaasti ja opiskelijalta vaaditaan taitoa tiedonhankintaan ja sen jäsentämiseen. Opiskelijat tarvitsevat nykyisin enemmän tukea ajan- ja stressinhallintaan sekä opiskelutaitoihin. (Tuovila ym. 2020, 42–43.) Tutkimus osoittaa, että heistä pieni osa vaatii enemmän apua, mitä he kokevat saavansa. Psyykkisesti pahoinvoivalle iältään nuorelle opiskelijalle tulisi tarjota tiivistä apua ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien. Apu on mahdollista toteuttaa jakamalla työtä eri ammattiryhmien kesken ja vahvistamalla hoidon porrastusta. (Meronen ym. 2018, 17–18.) Voimavarojen puute näkyy myös opiskelijoiden opintojen keskeytymisessä, sillä vain 40 % opiskelijoista saavuttaa tutkintonsa tavoiteajassa. Opintojen viivästyminen johtuu usein muun muassa psyykkisestä jaksamattomuudesta ja opiskeluyhteisöön kuulumattomuudesta. (Milén 2014, 9–14.)

Tärkeä osa ennaltaehkäisyä on arvioida, onko opiskeluala opiskelijalle sopiva, sillä väärät valinnat saattavat aiheuttaa erilaisia haittoja ja jopa estää työllistymisen valmistumisen jälkeen (Kronqvist & Haukipuro 2016). Merkityksellistä on erottaa opiskelijaryhmät, joilla on vaikeuksia selviytyä opinnoista ja joilla on vaara syrjäytyä korkeakoulutuksesta. Tämä on tärkeää, jotta vaikeuksiin voidaan puuttua aikaisessa vaiheessa. (Siekkinen & Rautopuro 2012, 33.)

3 MIELENTERVEYS HYVINVOINNIN JA TOIMINTAKYVYN OSATEKIJÄNÄ

3.1 Mielenterveyden merkitys hyvinvoinnille

Mielenterveys on välttämätön ja keskeinen hyvinvoinnin osatekijä, jota voidaan tukea. Se luo perustan hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Lähtökohtana on, että mielen-terveydellä on vaikutuksia kaikkeen terveyteen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin. (Vorma ym. 2020, 13, 17.) Mielenterveys on olennainen osa yksilön terveyttä, eikä terveyttä voida ajatella olevan ilman mielen-terveyttä. Mielenterveyden voidaan katsoa olevan tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, kykenee selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista, työskentelemään tuloksia tuottavasti ja olemaan osa yhteisöä. Mielenterveys määritellään useiden sosioekonomisten, biologisten ja ympäristötekijöiden perusteella. (WHO 2018.) Mielenterveyden merkitys on kasvanut yhteiskunnassa koulutuksen, jatkuvan oppimisen, kognitiivisen kuormituksen ja stressin määrän lisääntymisen myötä. Se tukee tasapainoista elämää ja luo yksilölle edellytyksiä yhteisöjen osana toimimiseen. (Vorma ym. 2020, 11.)

Hyvän mielen-terveyden voidaan katsoa olevan toimintakykyä ja elämänlaatua tukeva voimavara. Se vaikuttaa yhteiskunnallisesti vahvistamalla luottamusta, vastavuoroisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vaikutukset näkyvät yleisen hyvinvoinnin lisääntymisenä ja psyykkisen kuormituksen vähentymisenä. (Vorma ym. 2020, 12, 18.) Hyvää mielen-terveyttä voidaan luonnehtia psyykkisenä kykynä ja joustavuutena suojautua haitallisilta tekijöiltä vaikeissa tilanteissa. Ominaisuutena mielen-terveys on kyky kokemusmaailman aitouden säilyttämiseen, mikä perustuu kykyyn nähdä elämä uutena ja eheänä. (Lönqvist & Lehtonen 2017a.)

Hyvään mielen-terveyteen kuuluu kyky onnistumiseen ja mielekkääseen toimintaan. Lisäksi siihen sisältyy itseluottamus, ongelmanratkaisutaito ja palautumiskyky vastoinkäymisten jälkeen. Se lisää mahdollisuuksia hyviin ihmissuhteisiin sekä opinnoissa ja työelämässä menestymiseen. (Vorma ym. 2020, 14–18.) Hyvän mielen-terveyden tunnusmerkkejä on toisista välittäminen, rakkaus, halu ja kyky olla vuoro-

vaikutuksessa muiden kanssa sekä kyky tunteiden ilmaisemiseen. Lisäksi olennaista on kyky työntekoon, osallistuminen sosiaalisiin tilanteisiin ja oman edun valvonta. Tärkeää on myös kyky kohdata vaikeudet ja voittaa ne sekä riittävä ahdistuksen oireiden hallinta. Menetysten sietäminen ja valmius kohdata elämän mahdollisia muutoksia on olennaista hyvälle mielenterveydelle. Todellisuudentajulla on perustava merkitys, jotta pystytään erottamaan oman ajatusmaailman ja ympäristön todellisuuden hankalissa elämäntilanteissa. (Lönnqvist & Lehtonen 2017a.)

Tarkasteltaessa mielenterveyttä positiivisesta näkökulmasta, pyritään siirtämään ajattelu pois sairausnäkökulmasta (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759; Teixeira ym. 2019, 1127). Positiivinen mielenterveys on osa mielenterveyttä, ja se suojaa yksilöä (Appelqvist-Schmidlechner 2015). Positiivisen mielenterveyden katsotaan olevan yhteydessä alhaiseen masentuneisuuteen, ahdistukseen ja itsemurhariskiinkin sekä hyvään lukutaitoon, omatehokkuuteen ja ammatilliseen pätevyyteen (Teixeira ym. 2019, 1127). Tutkimuksessa positiivisen mielenterveyden vaikutuksista selvisi, että positiivinen mielenterveys suojaa opiskeluvaikeuksilta riippumatta siitä, esiintyikö opiskelijalla psyykkisiä oireita vai ei. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että vain puolet opiskelijoista koki omaavansa hyvän positiivisen mielenterveyden. (Keyes & Simoes 2012.)

Positiivista mielenterveyttä voidaan mitata positiivisen mielenterveyden mittarilla eli Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale -mittarilla. Mittarista on olemassa kaksi versiota pidempi 14-osainen WEMWBS (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale) ja lyhyempi 7-osainen mittari eli SWEMWBS (Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale). (Appelqvist-Schmidlechner 2015.) Mittari koostuu hyvän mielenterveyden tekijöistä, joita ovat positiiviset tunteet, tyydyttävät sosiaaliset suhteet ja hyvä toimintakyky (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1763). Mittarissa esitetään väittämiä tunteista ja ajatuksista viimeisen kahden viikon ajalta (liite 1). Tuloksia voidaan tarkastella summamuuttuja- ja yksittäisten osioiden tasolla. (Appelqvist-Schmidlechner 2015.)

3.2 Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät

Varhaisaikuisuuden mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Mielenterveyttä suojaavia sisäisiä tekijöitä ovat fyysinen terveys, myönteinen varhainen vuorovaikutus, hyvä itsetunto, hyväksytyksi tulemisen tunne, stressinhallintataidot, positiivinen minäkuva, oppimiskyky, ongelmanratkaisutaito, ristiriitojen käsittelytaito, vuorovaikutustaidot, turvallisuuden tunne sekä kyky luoda, ylläpitää ja purkaa ihmissuhteita. Ulkoisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat puolestaan ruoka, suoja, sosiaalinen tuki ja toimivat sosiaalipalvelut, työllisyys, myönteiset mallit, mahdollisuus vaikuttaa, suvaitsevuus, koulutus, turvallinen ympäristö, yhteisön tuki ja toimiva yhteiskuntarakente. (Kinnunen 2011, 107–110; Lönnqvist & Lehtonen 2017b, 39; Vormaa ym. 2020, 15.)

Mielenterveyttä uhkaaville tekijöille altistuminen eri elämänvaiheissa voi vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin ja altistaa mielenterveydenhäiriöille vielä vuosia tai vuosikymmeniä myöhemmin (WHO 2012, 2). Mielenterveyttä uhkaavia sisäisiä tekijöitä katsotaan olevan päihteet, sairaus tai vamma, itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet, yksinäisyys, ongelmat seksuaalisuudessa, huono sosiaalinen asema, heikko menestyminen opinnoissa, unettomuus, kipu, eristäytyminen, vieraantuneisuus, heikko stressinsietokyky ja laitostuminen. Ulkoisia mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ovat puolestaan nälkä, suojattomuus, kodittomuus, erot ja menetykset, hyväksikäyttö, väkivalta, kaltoinkohtelu, vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelma, helppo päihteiden saatavuus, ristiriidat kulttuurissa, diskriminointi, leimaantuminen, autonomian puute, kiusaaminen, työttömyys, köyhyys ja haitallinen ympäristö. (Lönnqvist & Lehtonen 2017b, 39; Vormaa ym. 2020, 15.) Myös henkilön sukupuolen ja etnisyyden voidaan katsoa olevan mielenterveyttä uhkaava tekijä, jos ympäristö aiheuttaa näiden tekijöiden vuoksi stressiä tai ahdistusta (WHO 2012, 8).

Merkittävä sisäinen uhkaava tekijä nuoruudessa on päihdeongelma. Päihteiden käyttö on erityisen haitallista nuorille, sillä elimistö kehittyy vielä nuoruusiässä. (WHO 2012, 2, 7.) Yleisimpiä päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja ovat muun muassa erilaiset käytöshäiriöt, tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriöt, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Tyypillisesti päihdehäiriöitä esiintyy samanaikaisesti mielen-

terveyden häiriöiden kanssa. (Pirskanen ym. 2018.) Kaikista ammattikorkeakouluopiskelijoita päivittäin tupakoi 11 %, ja nuuskaa käyttää päivittäin miehistä 6,5 %. AUDIT-pisteiden perusteella 24 % miehistä ja 14 % naisista ylitti alkoholin kohtuukäytön rajat. Tutkimustulosten perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että päivittäinen ja satunnainen tupakointi sekä etenkin miesten alkoholinkäyttö on vähentynyt. Huumaiden käytössä ei puolestaan havaittu muutoksia aiempiin tutkimuksiin verrattuna. Kaikista korkeakouluopiskelijoista viidesosa on kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta tai lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. (Kunttu ym. 2017, 58–65.)

3.3 Opiskelijoiden mielenterveyden ongelmat

Opiskelijoiden yksi merkittävimmistä terveysongelmista on terveydenhoitajien ja lääkärin mukaan mielenterveysongelmat ja psyykkinen oireilu (Kanste ym. 2016a, 63). Pääosa nuorten aikuisten terveysongelmista aiheutuu mielenterveydenhäiriöistä (Haravuori ym. 2017, 13). Mielenterveydenhäiriöistä 75 % alkaa ennen 25 ikävuotta. Nuorten kokemus huonosta mielenterveydestä altistaa vakavaksi kehittyville ja pitkäaikaisille mielenterveysongelmille. (Coughlan ym. 2013, 103.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksesta käy ilmi, että yleisimpiä opiskelijoilla ilmaantuvia ongelmia ovat uniongelmat, keskittymisvaikeudet, jännittyneisyys, uupumus, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Opiskelijat tunsivat myös jatkuvaa yllirasittuneisuutta ja kokivat itsensä onnettomiksi tai masentuneiksi. (Kunttu ym. 2017, 83–84, 87.)

Opiskelijoiden mielenterveyteen yhteydessä olevia vakavia opiskeluun liittyviä tekijöitä ovat koettu opiskelustressi ja -uupumus. Opiskelu-uupumuksesta kärsii joka kymmenes opiskelija. (Salmela-Aro 2018.) Opiskelijoiden kokemaan stressiin yhteydessä oleva tekijä on puutteelliset opiskelutaidot. Opiskelutaitojen puuttuessa opiskelija turhautuu tilanteeseen, mikä saattaa johtaa opiskelumotivaation heikentymiseen ja mielialaoireisiin. (Tuovila ym. 2020, 36.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan (Kunttu ym. 2017, 70) riski opiskelu-uupumukseen on kasvanut viimeisen neljän vuoden aikana 2 % kaikkien vastanneiden keskuudessa.

Opiskelu-uupumus on pitkittynyt stressioireyhtymä, joka kehittyy jatkuvan opiskeluun liittyvän stressin seurauksena. Se ilmenee väsymyksenä, kyynisyyden ja riittämättömyyden tunteina, opintojen viivästymisenä, välivuosina ja alhaisena koulutuspyrkimyksenä. Pitkään jatkuessaan uupumus voi johtaa masennukseen. Opiskelu-uupumuksen on todettu lisääntyvän opintojen edetessä. Erityisesti naispuoliset opiskelijat kokevat uupumusasteista väsymystä ja enemmän riittämättömyyden tunteita miehiin verrattuna. Riski uupumukselle kasvaa, mikäli opiskelijan opinnoille asettamia tavoitteita ei saavuteta. (Salmela-Aro 2018.)

Jännittäminen eli sosiaalinen ahdistuneisuus on osa normaalia arkea. Kokemus jännittämisestä on yksilöllistä. Suomalaisista noin 70 % on jännittänyt jossain tilanteessa esiintymistä. (Martin ym. 2013, 7, 9.) Tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa korkeakouluopiskelijoista kokee olonsa usein hermostuneeksi tai jännittyneeksi uusissa tilanteissa (Sorri 2019, 56). Jännittämisestä puhutaan häiriönä silloin, kun se aiheuttaa merkittävää haittaa toiminnallisesti tai siitä aiheutuu merkittävää kärsimystä henkilölle. Tällöin jännittyminen heijastuu muun muassa opiskelukykyyneen ja ihmissuhteisiin. Yleisimmin henkilö välttelee sosiaalisia tilanteita. (Martin ym. 2013, 7–8.) Osalla opiskelijoista jännittämisellä voi olla vaikutuksia opintojen etenemiseen. Jännittäminen voi johtaa jopa opintojen keskeytymiseen. (Haravuori ym. 2017, 158.)

Keskittymiseen liittyvät vaikeudet voivat ilmetä muun muassa erilaisina tarkkaavaisuuden ongelmina, ajankäytön hallinnan haasteina, vaikeutena keskittyä sekä hajamielisyytenä. Keskittymisvaikeuksien syntyminen voi johtua monista eri syistä. Syitä keskittymisongelmiin voi olla esimerkiksi univaje, stressi ja erilaiset kivut. (Keskittymisongelmat 2020.) Keskittymisvaikeus voi olla yksi masennuksen oire, joka ilmenee muun muassa päättämättömyytenä tai asioiden jahkailuna (Depressio 2020). Lähes kaikkien mielenterveydenhäiriöiden yhteydessä havaitaan keskittymisen ongelmia (Keskittymisongelmat 2020). Keskittymisvaikeudet vaikuttavat muun muassa oppimiskykyyn, saadun opetuksen sisäistämiseen ja laajojen tekstien lukemiseen (Haravuori ym. 2017, 56). Keskittymisvaikeudet voivat aiheuttaa itsetunnon ongelmia, alisuoriutumista, päihteiden käyttöä, syrjäytymistä ja erilaisia mielialaoireita (Keskittymisongelmat 2020).

Unettomuudella tarkoitetaan toistuvaa unen saannin vaikeutumista ja unessa pysymisen heikentymistä. Ihmisen unenlaatu on huono ja hän herää liian aikaisin. Unettomuuteen liittyy valveaikaisen toimintakyvyn heikkenemistä. (Unettomuus 2020.) Uneton ihminen ei virkisty saamastaan unesta vaan on väsynyt, mikä voi haitata elämää merkittävästi (Partonen & Lauerma, 2019). Unettomuus muuttuu oireesta diagnoosiksi, mikäli unettomuus jatkuu vähintään kuukauden ajan tai siihen liittyvä uupumus aiheuttaa merkittävää kärsimystä ja ongelmia tärkeillä arjen osa-alueilla (Partonen 2011, 123).

Hetkellistä masennuksen tunnetta voidaan pitää normaalina tunne-elämän reaktiona erilaisiin elämän tilanteisiin (Isometsä 2019a). Masentuneisuus on yleisesti viikkoja tai kuukausia kestävä alentunut mieliala tai tunnevire, joka ilmenee alakuloisuutena, surullisuutena, ärtyneisyytenä tai pessimistisyytenä (Huttunen 2018). Masentuneena nukahtaminen voi olla hankalaa ja uni katkonaista, mikä aiheuttaa väsymystä päivittäin. Ongelma voi myös olla päinvastainen, jolloin ihmisen unen tarve on liian suuri. Masentuneen kokemus itsestä on usein negatiivinen ja itsetunto on laskenut. (Tarnanen, Isometsä & Tuunainen 2020.) Mikäli masentuneen mielialan lisäksi ihmisellä ilmenee muita masennukseen liittyviä oireita, puhutaan tällöin masennusoireyhtymästä (Isometsä 2019a).

Ahdistuneisuuden tunnetta voidaan kuvata peloksi ilman todellista vaaraa. Pelkoa ja lievää ahdistuneisuutta voidaan pitää ihmisen normaalina tunnekokemuksena. (Isometsä 2019b.) Ahdistus on tunnetila pelosta, jota henkilö kokee ennakkoidessaan uhkaavaa vaaraa. Oireita ovat levottomuus, pelokkuus, unihäiriöt, pahoinvointi, vapina ja keskittymiskyvyn puute. Toimintakyvyn ja elämänlaadun heikennyttyä puhutaan psykiatrisesta ahdistuneisuushäiriöstä. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.) Ahdistuneisuushäiriöt ovat häiriöitä, joihin liittyy pitkittyneen ahdistuneisuuden lisäksi myös autonomisen hermoston aktivoitumisen oireita. Näitä häiriöitä pidetään yleisimpinä mielenterveyden häiriöinä. (Isometsä 2019b.)

4 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELUT AMMATTIKORKEAKOULUISSA

4.1 Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen ja tehtävät

Opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja korkeakouluopiskelijat, jotka suorittavat ammattikorkeakoululain (L 14.11.2014/932) 11 §:ssä tarkoitettua ammattikorkeakoulututkintoa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Lisäksi edellytyksenä on, että opiskelija on ilmoittautunut läsnä olevaksi ammattikorkeakoululain 29§:n mukaisesti (L 17.5.2019/695). Opinnäytetyössä voidaan katsoa käsiteltävän nuoria, sillä nuorisolaki (L 21.12.2016/1285) määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi.

Opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen kuuluu valtakunnallisesti Kansaneläkelaitokselle uuden korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa koskevan lain mukaan. Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta tulee voimaan 1.1.2021. (L 17.5.2019/695.) YTHS eli Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö on säätiö, jonka tehtävänä on tarjota opiskeluterveydenhuollon palvelut yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoille (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS, [Vii-tattu 25.4.2020]). Kansaneläkelaitoksen tehtävänä on huolehtia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden riittävästä saatavuudesta, laadun ja vaikuttavuuden seurannasta sekä seurattava ja arvioitava kustannuksia, tuottavuutta ja taloudellisuutta. Opiskeluterveydenhuollon järjestämisen yleisestä seurannasta vastaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (L 17.5.2019/695.)

Ammattikorkeakouluissa puhutaan hyvinvointityöstä, jonka tehtävänä on edistää terveyttä, opiskelukykyä ja opiskeluyhteisön hyvinvointia (Haravuori ym. 2017, 11). Opiskeluterveydenhuollon tärkeimpiä tehtäviä ovat terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen (Kunttu, Hämeenaho & Pohjola 2011, 102). Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tukea elämänhallintaa, auttaa itsetuntemuksen lisäämisessä ja ohjata terveellisiin elämäntapoihin (Kunttu 2020). Opiskeluterveydenhuollon toimintaan sisältyy opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta sekä edistäminen, joihin kuuluu opiskelijoiden kaksi määräaikaista terveystarkastusta heidän yksilöllisen tarpeensa mukaisesti (Kunttu ym. 2011, 102). Toiminnan tarkoituksena on tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjua niitä. Tavoitteena

on tunnistaa asiakkaan ensioireet sekä lyhentää sairauden kestoa varhaisen tunnistamisen ja nopean hoidon avulla. (Hämäläinen ym. 2017, 30.)

Terveystarkastuksen tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen käsitys terveydestä, hyvinvoinnista, opiskelukyvystä, elämäntilanteesta ja voimavaroista. Tarkastuksissa tuetaan kehitystä, ohjataan vastuunottoon omasta terveydestä ja sitä edistävästä valinnoista. (Tuovila ym. 2020, 64.) Opiskeluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu lisäksi muun muassa terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen sekä ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö (Kunttu ym. 2011, 102).

Ehkäisevä mielenterveystyö on osa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työtä opiskeluterveydenhuollossa (Kanste ym. 2016a, 3). Ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön kuuluu opiskeluterveydenhuollossa alkavien mielenterveyshäiriöiden ensioireiden tunnistaminen, suojaavien tekijöiden vahvistaminen, mielenterveyshäiriöiden ehkäisy sairastumisriskissä olevilla, tukeminen ensioireiden alkaessa ennen oireiden etenemistä häiriöksi, puheeksi ottaminen, ohjaus, neuvonta ja psykososiaalinen tuki (L 30.12.2010/1326; Haravuori ym. 2017, 16–17.) Lisäksi terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326) määritellään, että opiskelijaterveydenhuollon tehtäviin kuuluu opiskelijan erityisen tuen tai tutkimuksen tarpeen varhainen tunnistaminen ja opiskelijan tukeminen sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen.

Tutkimusten mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve opiskeluterveydenhuollossa on kasvanut ja hoidon tarpeeseen vastaaminen käytössä olevilla toimintatavoilla on riittämätöntä (Kanste ym. 2018, 67). Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti huonovointisiin nuoriin opiskelijoihin, jotka ovat hoitonsa alussa tai eivät ole käyneet vastaanotolla useasti (Meronen ym. 2018, 17). Opiskeluterveydenhuollossa tulisi tehostaa ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä sekä tehostaa keinoja varhaiseen puuttumiseen ja puheeksi ottamiseen. Tarvitaan yhteisiä toimintamalleja mielenterveyden edistämisestä, opintojen keskeyttämisvaarassa olevien opiskelijoiden tunnistamisesta ja tukemisesta sekä keinoja uupumuksen ja stressin ehkäisemiseksi. (Kanste, Haravuori & Muinonen 2016b, 30.) Lisäksi tulisi kehittää konsultatiivisia työmuotoja esimerkiksi erikoissairaanhoidosta terveydenhoitajien ja lääkäreiden tueksi sekä selkeyttää lääkäri-hoitaja-työparityöskentelyä, jotta opiskelijoita

pystytään tukemaan ja hoitamaan laadukkaasti opiskeluterveydenhuollossa (Kanse ym. 2018, 79).

4.2 Terveystenhoitajatyö opiskeluterveydenhuollossa

Terveystenhoitajat ovat terveydenhoitajatyön, kansanterveystyön, perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijoita. Terveystenhoitajien työssä korostetaan vahvaa terveyden edistämisen näkökulmaa, aktiivista työntekoa ja itsenäistä päätöksen tekoa. Terveystenhoitajatyössä vaikutetaan kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin. Perustana työlle toimii tieteellisesti tutkittu tieto, kokemustieto, uusimman tiedon hyödyntäminen, käytännön hoitotyön osaaminen sekä taito ja rohkeus eläytyä asiakkaiden elämäntilanteisiin. Terveystenhoitajien työtä ohjaa terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset suositukset. (Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija, [Viitattu 25.11.2020].)

Terveystenhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää yksilöiden, perheiden, yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15; Terveystenhoitaja (AMK), päivätoteutus, [Viitattu 25.11.2020]). Terveystenhoitaja pyrkii vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja vaikuttamaan työllään väestön hyvinvointiin. Tärkeää on, että lisätään terveyden tas-arvoa ja pyritään vähentämään yhteiskunnallista eriarvoisuutta. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15.) Terveystenhoitajan ydiosaamiseen kuuluu myös terveydenhoitotyön johtaminen ja kehittäminen (Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy, [Viitattu 25.11.2020], 1). Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä määritellään, että terveydenhoitajana voi toimia terveydenhoitajaksi laillistettu ammattihenkilö, jolla on oikeus käyttää asianomaistanimikettä (L 28.6.1994/559).

Terveystenhoitajan työssä matalan kynnyksen tuki, kotikäynnit, hoidon jatkuvuuden varmistaminen sekä etsivä työ ovat keinoja, joilla voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja pienentää väestön terveyseroja (Terveystenhoitajan eettiset suositukset 2016). Terveystenhoitajat voivat työskennellä muun muassa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, äitiys- ja lastenneuvoloissa, työterveyshuollossa, ikääntyneiden palveluissa ja avosairaanhoidossa. Lisäksi terveydenhoitajat voivat työskennellä erilaisissa yh-

teisöissä, järjestötoiminnassa, koulutus- ja projektitehtävissä tai itsenäisinä yrittäjinä. Terveystenhoitajat voivat myös toimia hoitotyön asiantuntijoina sekä erilaisissa kansainvälisissä tehtävissä. (Terveystenhoitaja (AMK), päivätoetus, [Viitattu 25.11.2020].)

Terveystenhoitajien osaamiseen kuuluu taito ottaa puheeksi mielenterveyteen liittyvät asiat, ohjata tarpeenmukaiseen hoitoon ja erilaisten interventiovaihtoehtojen tunteminen. Terveystenhoitajana on tärkeää osata vahvistaa opiskelijoiden voimavaroja. (Haravuori ym. 2017, 15.) Opiskelijoiden tukemiseksi opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviltä ammattilaisilta edellytetään osaamista, yhteistyötä ja perusmenetelmien hallintaa (Kanste ym. 2016a, 3).

Opiskeluterveydenhuollossa terveystenhoitaja on merkittävässä osassa opiskelijoiden mielenterveytystyössä sekä palveluiden koordinoinnissa (Kanste ym. 2016b, 30). Terveystenhoitajan tehtävänä on vastata kattavasta esitietojen keräämisestä, koota havainnot lähiverkostosta ja toimintaympäristöstä sekä tarvittaessa tehdä havaintokäynti opiskelutilanteeseen. Esitietoihin kuuluu selvittää opiskelijan opintojen sujuminen, arki ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, kaveri-, perhe- ja parisuhdetilanne, perussairaudet, käytössä oleva lääkitys, aiemmat psyykkiset oireilut, hoito ja hoidon vaikutukset. (Haravuori ym. 2017, 54.)

Opiskeluterveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan erityistä asiantuntemusta ja perehtyneisyyttä opiskelijoilla esiintyviin terveysongelmiin, kehityksellisiin, opiskelualan vaatimuksiin ja opiskelukykyn vaikuttaviin tekijöihin (Milén 2014, 13; Tuovila ym. 2020, 15). Matalan kynnyksen vastaanotto tarjoaa mahdollisuuden keskusteluun opiskelijan elämäntilanteesta, sosiaalisista suhteista ja terveyskäyttäytymisestä (Milén 2014, 13). Opiskeluterveydenhuollossa terveystenhoitaja tekee yhteistyötä lääkärin kanssa ja heidän tulee toimia työparina. Yhteistyö mahdollistaa opiskelijoiden kokonaisvaltaisen hoidon ja tuen. (Haravuori ym. 2017, 30.) Tiiviit ja pitkät hoitosuhteet ovat yhteydessä hyvään kokemukseen asiakkaan, terveystenhoitajan ja lääkärin yhteistyösuhteesta (Meronen ym. 2018, 17–18).

4.3 Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisy opiskeluterveydenhuollossa

Mielenterveystyö tarkoittaa psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Työhön sisältyy elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat palveluiden järjestämistä. (L 14.12.1990/1116.) Merkittävää on tunnistaa ja huomioida ihmisellä jo oleva mielenterveys, josta tunnustetaan häneltä löytyvät voimavarat ja omavoimaisuus (Kinnunen 2011, 96). Opiskelijan voimavaroja voivat olla muun muassa persoonallisuus, elämäntilanne, sosiaaliset suhteet, terveydentila ja terveyteen vaikuttavat käyttäytymistottumukset (Tuovila ym. 2020, 36). Arvioidessa mielenterveyttä tulee valita lähestymistapa, joka huomioi ihmisen yksilöllisyyden, kokonaisvaltaisuuden ja elämäntilanteen (Kinnunen 2011, 96).

Mielenterveyden edistämisellä tarkoitetaan positiivisen mielenterveyden vahvistamista eli mielenterveyttä suojaavien tekijöiden tukemista, johon sisältyy myös jo olemassa olevien häiriöiden hoito (Laitila 2013, 7). Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on yksilön sekä yhteisön suojaavien tekijöiden ja rakenteiden vahvistaminen. Tarkoituksena mielenterveyden edistämisessä on myös vähentää ja poistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä. (Haravuori ym. 2017, 15.) Tavoitteena mielenterveyden edistämisessä on tiedon lisääminen, minkä kautta opiskelija saa ymmärrystä ja näin kykenee vaikuttamaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin taustatekijöihin (Kunttu ym. 2011, 103). Mielenterveyden edistämisessä vahvistetaan niitä voimavaroja, jotka auttavat rakentamaan sujuvaa arkea ja löytämään ratkaisuja kriisitilanteissa ja vastoinkäymisissä (Vorma ym. 2020, 18). Laitilan (2013, 33) mukaan panostaminen mielenterveyden edistämiseen ja varhaiseen puuttumiseen tuo pitkällä aikavälillä taloudellisia hyötyjä.

Keinoja mielenterveyden edistämiseen on monia. Näitä keinoja ovat muun muassa naisten sosioekonomisen vaikutusvallan lisääminen, haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisiin kohdistuvat ohjelmat, mielenterveyden edistämistoimet oppilaitoksissa, mielenterveystoimet työelämässä, asuinolojen parantaminen, yhteisöjen kehittämisohjelmat ja mielenterveyden häiriöistä kärsivien oikeuksien, mahdollisuuksien ja hoidon edistäminen. (WHO 2018.) Mielenterveyden edistäminen voidaan jakaa opiskeluterveydenhuollossa yksilön terveyden edistämiseen, ryhmiin kohdistuvaan

mielenterveyden edistämiseen, yhteisölliseen terveysviestintään ja ympäristöön kohdistuvaan toimintaan (Kunttu ym. 2011, 103).

Mielenterveyshäiriöiden ehkäisy keskittyy mielenterveyttä uhkaavien tekijöiden tunnistamiseen ja niiden torjumiseen. Ehkäisevää mielenterveystyötä ei voida välttämättä erottaa selkeästi mielenterveyttä edistävästä työstä. (Laitila 2013, 20.) Monet mielenterveyden häiriöt voivat vaikeutua ja pitkittyä mikäli hoitoa ei aloiteta tarpeeksi nopeasti, minkä vuoksi on alettu korostamaan varhaisen tunnistamisen ja hoidon tärkeyttä. Apua tulisi saada jo ennen varsinaisen mielenterveyden häiriön puhkeamista. (Hämäläinen ym. 2017, 30.) Tärkeää on tunnistaa uhkaavat riskitekijät niin yksilö- kuin väestötasollakin. Riskitekijöihin on puututtava sekä myös hoidettava psyykkiset ja somaattiset sairaudet hyvin ja kannustettava asiakasta omahoitoon. (Saharinen 2013, 45.)

5 VARHAINEN PUUTTUMINEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

5.1 Varhaisen puuttumisen toteuttaminen

Varhainen puuttuminen on keskeinen tekijä mielenterveyden edistämisessä (Kinnunen 2011, 106). Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan opiskeluterveydenhuollossa riskien, ongelmien ja käyttäytymisen mahdollisimman varhaista havainnointia, tunnistamista ja nopeaa väliintuloa kuuntelun ja avoimen keskustelun kautta (Kinnunen 2011, 107; Tuovila ym. 2020, 15). Varhaisessa puuttumisessa on tärkeää koettujen ongelmien vakavasti ottaminen ja ratkaisujen löytäminen, jotka tukevat hyvinvointia ja toimintakykyä sekä tarvittavan avunpiiriin ohjaaminen. Mitä aiemmin ongelma havaitaan, sitä enemmän on käytettävissä keinoja ongelman ratkaisemiseksi. (Kinnunen 2011, 107; Haravuori ym. 2017, 15.) Varhainen puuttuminen perustuu ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen (Kunttu ym. 2011, 105). Siinä korostuu luottamuksen saavuttaminen opiskelijan ja terveydenhoitajan välillä (Kunttu, Valtari & Komulainen 2016). Terveydenhoitajan omilla asenteilla, arvoilla ja elämäkokemuksella on merkitystä siihen, millaisia asioita hänen on helppo tai vaikea ottaa puheeksi varhaisessa puuttumisessa (Honkanen & Mellin 2015, 138b). Varhaisen puuttumisen kulmakiviä ovat yhteinen pohdinta ja reflektointi, luottamuksellisen suhteen luominen, vastarintaan varautuminen, ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen, huomion antaminen, voimavarojen tunnistaminen, kunnioittaminen, hyväksyminen ja empatia (Haravuori ym. 2017, 118).

Varhaisella puuttumisella on positiivinen merkitys elämän kaikilla osa-alueilla. Varhaisella puuttumisella opiskelija saadaan pohtimaan tilannettaan, toimintaansa, valintoja ja vastuuta tarjotun avun vastaanottamiseksi. Mitä varhaisemmassa vaiheessa puuttuminen toteutetaan opiskelijan voimavaroja vahvistaen, sitä paremmat tulokset interventioilla saavutetaan. (Holmberg 2016, 10; Tuovila ym. 2020, 15.) Varhaisen tuen on todettu ehkäisevän ongelmien pahenemista ja itsemurhia (Vorma ym. 2020, 48).

Varhaista puuttumista voidaan toteuttaa useilla eri tasoilla, kuten esimerkiksi interventiotarpeen varhaisessa vaiheessa tai ennen oireiden muuttumista niin, ettei interventiosta ole enää hyötyä. Kyse on siis sellaisten ihmisten hoitamisesta, jotka ovat vaarassa sairastua mielenterveyden häiriöihin. Varhaisella puuttumisella voidaan parantaa toipumisen mahdollisuutta. Toiminnan tulee olla kattavaa ja näyttöön perustuvaa. (Byrne & Rosen 2014.) Varhaisen puuttumisen voidaan katsoa olevan kolmivaiheista toimintaa, johon sisältyy huolen tunnistaminen, puheeksiotto ja tuen tarjoaminen. Varhaisen puuttumisen toteutuminen edellyttää, että huoli tunnistetaan ja osataan ottaa puheeksi oikealla tavalla. (Honkanen & Mellin 2015b, 139, 141.)

5.2 Huolen varhainen tunnistaminen

Mielenterveydenhäiriöiden, mahdollisen tuen ja hoidon tarpeen tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää, sillä opiskelijoiden resurssit pärjätä vaihtelevat yksilöllisesti (Pynnönen 2011, 274; Vormaa ym. 2020, 23). Terveysterveystarpeita ja -tarkastukset on järjestettävä niin, että tuen tarve havaitaan mahdollisimman varhain ja näin tarpeellinen tuki järjestetään viipymättä (A 6.4.2011/338). Varhaisen tunnistamisen edellytyksenä on, että palveluja on saatavilla tarpeen mukaan ja niihin hakeutumiselle on matala kynnyks (Tuovila ym. 2020, 15).

Terveyskyselyä käytetään ensisijaisesti tukena arvioitaessa terveystarkastuksen tarpeellisuutta ja kiireellisyyttä. Korkeakouluopiskelijoista terveystarkastukseen kutsutaan kaikki sitä haluavat. Terveyskyselyn perusteella voidaan suunnitella terveystarkastuksen sisältöä opiskelijan tarpeen mukaiseksi. Selvitettäessä mielenterveys- ja päihdeongelmia terveystarkastuksessa teemoina käytetään opiskeluiden sujumista, mielenterveydenhäiriöiden oireita, aiempia sairauksia, syömishäiriötä, unta, pelaamista, kuormittavia kokemuksia ja traumoja, sosiaalisia suhteita, seksuaalisuutta ja seksiä sekä päihteitä. (Haravuori ym. 2017, 36–37.) Päihteiden käytön arviointi kokonaisvaltaisesti on keskeinen tekijä arvioitaessa psyykkistä hyvinvointia, sillä niiden käyttö aiheuttaa niin psyykkistä kuin sosiaalistakin haittaa (Pirskanen ym. 2018).

Huolen varhaisella tunnistamisella on merkitystä opiskelukyvyn, terveyden ja työkyvyn kannalta. Psyykkinen oireilu voi ilmetä monella eri tavalla. Oireilu voi näkyä

muun muassa voimakkaana ja yhtäkkisenä muutoksena käytöksessä, vetäytymisenä, häiriökäyttäytymisenä, sensitiivisyytenä, itkuherkkyytenä, keskittymisvaikeuksina, levottomuutena, voimakkaana mielialan vaihteluna, väsymyksenä, aloitekyvyttömyytenä, opintomenestyksen heikkenemisenä, poissaoloina, ihmissuhdeongelmina, somaattisena oireiluna ja hygieniasta huolehtimisen heikkenemisenä. (Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy 2018.)

5.3 Huolen puheeksi ottaminen terveydenhoitajatyössä

Keskeinen osa varhaista puuttumista on huolen puheeksi ottaminen (Eriksson & Arnkil 2012, 7). Varhaisessa vaiheessa toteutettu keskustelu opiskelijan kanssa nopeuttaa oireisiin ja kuormitukseen puuttumista sekä ennaltaehkäisee oireista ja ongelmista johtuvaa opintojen keskeyttämistä (Hanson ym. 2014, 128). Opiskelijan kanssa toteutettu keskustelu käydään rakentavasti ja vastuullisesti kunnioittavana vuoropuheluna (Tuovila ym. 2020, 15).

Huolen puheeksi ottaminen on tarpeellista kaikissa tilanteissa, joissa huoli ilmenee. Puheeksi ottaminen toteutetaan aina kunnioittavana keskusteluna, jossa korostuu dialogisuus. Keskeistä puheeksioton toteuttamisessa on, että terveydenhoitaja ottaa esille oman huolensa opiskelijoista sen sijaan, että puhuisi nuoren ongelmista. (Eriksson & Arnkil 2012, 7–12.) Asiakkaan ja hoitajan välistä vuoropuhelua kuvataan kuuntelevana vuoropuheluna, jossa korostuu molemminpuolinen keskustelu. Hoitajalla on oma ammatin tuoma tieto ja kokemuksellinen asiantuntijuus, mutta asiakas on itse oman sairautensa ja elämäntilanteensa asiantuntija. (Hämäläinen ym. 2017, 147.) Puheeksi ottamisen tavoitteena on saada aikaan yhteistyö ja kehittää asioita myönteiseen suuntaan. Tärkeää on voimavarojen tunnistaminen. Puheeksi ottamisessa tuki nähdään lähes poikkeuksetta luottamuksellisena keskusteluna, ohjauksena, neuvontana ja kannustuksena. (Eriksson & Arnkil 2012, 18, 29.)

Puheeksiotto voidaan jakaa vaiheisiin, jolloin sen läpi käyminen on helpompaa. Puheeksioton vaiheita on kolme. Ensimmäisessä vaiheessa on tärkeää miettiä ja jäsentää, mistä on huolissaan nuoren tilanteessa sekä mitä tapahtuu, mikäli huolta ei

oteta puheeksi. Huolen selkeyttäminen ja konkretisointi itselle helpottaa huolen puheeksiottoa nuoren kanssa. On myös hyvä miettiä huolen suuruutta ja sitä, tarvitaanko tilanteessa muita auttamiskeinoja. (Eriksson & Arnkil 2012, 13.)

Toisessa vaiheessa mietitään, miten nuori kokee puheeksiottotilanteen ja missä asioissa uskotaan nuoren kokevan saavansa tukea. Ennen tapaamista on hyvä miettiä nuoren voimavaroja ja vahvuuksia, jotka auttavat turvallisen ilmapiirin luomisessa. Mikäli puheeksiottaja ei löydä kuin kielteisiä asioita ja huolen aiheita, voi hänen olla vaikeaa löytää keinoja nuoren auttamiseksi. Jo ennen tapaamista tulisi miettiä mahdollisia tukitoimia. Huoli on tärkeää pukea lauseiksi ja miettiä vaihtoehtoisia tapoja huolen sekä voimavarojen ja yhteistyöehdotusten ilmaisemiseksi. (Eriksson & Arnkil 2012, 14–15.)

Onnistumisen kannalta on tärkeää pohtia omia ilmaisuja ja puheen painoja. Havaittuista ongelmista, ja siitä miten niitä tulisi korjata on erilaista keskustella kuin ammattilaisen omasta heränneestä huolesta. Keskustelutilanteeseen vaikuttaa se, mikä tuntuu siinä hetkessä hyvältä ja sopivalta. Keskeistä keskustelussa on puhua nuoren käyttäytymisestä eikä hänen ominaisuuksistaan. Ajattelun pohjalla tulee ennakoida jo tekojen seurauksia ja tarvitaanko mahdollisesti jonkin toisen yhteistyötahon apua voimavarojen löytämiseksi. Mahdollisuuksien mukaan puheeksiottotilanne olisi hyvä miettiä etukäteen ja päättää sille aika ja paikka. Keskustelu tulisi käydä rauhallisessa tilassa, jossa vaitiolovelvollisuus säilyy. Vaativissa tilanteissa on hyvä olla työpari mukana keskustelussa turvallisuuden takaamiseksi. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan puheeksioton onnistumista. Oman toiminnan arviointi on tärkeä osa oppimista ja varautumista seuraavaan puheeksiottoon. Tärkeää on pohtia ja kyetä arvioimaan minkälainen tilanne on nyt ja autoiko puheeksiotto vähentämään huolta. (Eriksson & Arnkil 2012, 15–17.)

Huolen vyöhykkeet on tarkoitettu työskentelysuhteiden ja sen hetkisten tilanteiden yhteistyötarpeiden kartoittamiseen. Huoli jaetaan neljään vyöhykkeeseen. Ei huolta-vyöhykkeellä koetaan, että suhde autettavaan henkilöön toimii. Pienen huolen vyöhykkeellä autettavasta ihmisestä on herännyt pieni huoli, mutta työntekijällä on uskomisiin auttamismahdollisuuksiinsa. Tuntuvan huolen vyöhykkeellä on herännyt kasvava huoli ja henkilö kaipaa lisää tukea ja seurantaa. Suuren huolen vyöhykkeellä työntekijä näkee omat taitonsa loppuneen ja ennakoii, että autettavalle käy huonosti,

mikäli tilanteeseen ei saada muutosta heti. (Huolen vyöhykkeet 2014.) Huolen vyöhykkeet esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Huolen vyöhykkeet (Huolen vyöhykkeet 2014).

| Ei huolta 1 | Pieni huoli 2 | Tuntuva huoli 3 | Suuri huoli 4 |
|------------------------|---|--|---|
| Ei huolta lainkaan. | Huoli tai ihmettely käynyt mielessä. Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta. | Huoli on tuntuva. Omat voimavarat ovat ehtymässä. Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve. | Huoli on erittäin suuri. Omat keinot ovat lopussa. Tilanteeseen on saatava muutos heti. |

Kun opiskelijan mielenterveydestä on herännyt huoli, tehdään terveydenhoitajan alkukartoitus, joka toimii perustana arvioinnille ja hoidolle. Alkukartoituksessa selvitetään oireet, alustava arvio oireiden vakavuudesta, halukkuus apuun, motivaatio muutokseen, oireiden vaikutus toimintakykyyn, tukiverkosto, aikaisemmat hoitokontaktit ja psyykkinen oireilu, ongelmat opiskelussa ja sen etenemisessä, perussairaudet, lääkitys, elämäntavat ja päihteiden käyttö, kotiolot, kiusaaminen, lapset, toimeentulo ja perheen sisäiset ongelmat. (Haravuori ym. 2017, 32.)

Terveydenhoitaja voi käyttää harkinnan mukaan kartoituksen apuvälineenä seuloja kuten RBDI (mielialakysely), GAD-7 (ahdistusseula), LSAS (sosiaalisten tilanteiden pelkoseula), AUDIT (alkoholin riskikäytön ja haittojen mittari), BDI-21 (mielialakysely aikuiset), DASS21 (masennus, ahdistus ja stressiseula) tai SBI-9 (opiskelu-uupumusmittari). Opiskelijan luvalla voidaan kerätä tietoa muilta tilanteen kannalta tarpeellisilta tahoilta kuten esimerkiksi kuraattorilta, psykologilta, opettajilta tai opinto-ohjaajalta. Alkukartoituksen jälkeen terveydenhoitaja konsultoi lääkäriä. Opiskelijalle laaditaan hoitosuunnitelma yhteistyössä terveydenhoitajan, lääkärin ja opiskelijan kanssa. (Haravuori ym. 2017, 32, 34, 46–47.)

5.4 Tuen tarjoaminen ja opiskelijan hoitoon ohjaaminen

Tuen tarjoaminen sisältyy aina varhaiseen puuttumiseen (Honkanen & Mellin 2015b, 141). Kun huoli on tunnistettu, hyödynnetään erilaisia työskentelymenetelmiä, joita ovat muun muassa motivoiva keskustelu, tukea antava keskustelu ja voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu (Eriksson & Arnkil 2012, 3; Rytönen ym. 2014, 33–41; Haravuori ym. 2017, 144–146). Korkeakouluopiskelijat kaipaavat usein tukea ajanhallintaan, stressinhallintaan, opiskelun ongelmiin ja opiskelutaitoihin (Tuovila ym. 2020, 43).

Terveydenhoitajat hyödyntävät terveyden edistämisessä tavallisesti terveysneuvontaa ja -ohjausta (Kunttu ym. 2016). Ohjaaminen on olennainen osa hoitajan omaa ammatillista vastuuta ja tehtäväkuvaa. Laadukkaaseen ohjaamiseen tarvitaan riittävästi aikaa. Hyvän ohjauksen lähtökohta on etiikassa, lainsäädännössä ja pedagogisessa ammattitaidossa. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 187.) Opiskelijoiden kanssa käydään keskustelu, jolla pyritään jäsentämään elämänvaihetta, elämäntilannetta ja elämäntapoja. Keskusteluissa pyritään lisäämään opiskelijoiden tietoa ja antamaan tukea. (Kunttu ym. 2016.) Terveydenhoitajan pyrkiessä vaikuttamaan opiskelijan elintapoihin tulee selvittää mahdollisuus muutokseen, muutoshalukkuus ja opiskelijan motivaatio. Terveysohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jolla voidaan edistää kokonaisvaltaisesti opiskelijoiden hyvinvointia. Ohjauksessa korostetaan luottamuksen saavuttamista, opiskelijoiden kunnioittamista, empatiaa ja avoimuutta. (Tuovila ym. 2020, 71–72.) Terveysohjauksessa tavoitteena on vahvistaa opiskelijoiden kykyä elämänhallintaan ja terveystietoisuutta (Kasila 2011).

Terveydenhoitajan apuvälineenä ohjauksessa voidaan käyttää terveyskeskustelua, jonka avulla toteutuu ammatillinen ja tasavertainen lähestyminen opiskelijan tilanteeseen. Terveyskeskustelu on terveyslähtöistä yhteistyötä, jossa tuetaan opiskelijan vahvuuksia, kykyjä ja taitoja toimia terveyden edistämiseksi. Menetelmä soveltuu hyödynnettäväksi moniin erilaisiin toimintaympäristöihin. Tarkoituksena on löytää uudenlaista näkökulmaa ja ymmärrystä tilanteeseen. Terveyskeskustelun toteuttamisessa vaaditaan terveydenhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja haastattelu- sekä keskustelumenetelmien hallintaa, jotta terveydenhoitaja kykenee tunnistamaan opiskelijan tiedon tarpeet ja aktivoimaan heitä arvioimaan omaa tietämys-

tään ja toimintaansa. (Honkanen & Mellin 2015a, 107.) Opiskelijoiden kanssa käytävissä terveyskeskusteluissa korostuu yksilöllisyys ja opiskelijalähtöisyys, sillä keskusteluissa on tarkoituksena tarkastella muun muassa opiskeluiden sujumista ja terveyskäyttäytymistä opiskelijan omista lähtökohdista (Tuovila ym. 2020, 72).

Tukea antava keskustelu on menetelmä, jota käytetään asiakkaiden tukemiseen vaikeissa elämäntilanteissa. Opiskeluterveydenhuollossa se soveltuu erityisesti masennus- ja ahdistusoireilun, lievempien ja lyhytkestoisten masennustilojen sekä ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon. Menetelmää voidaan käyttää opiskelijan jaksamisen ja pärjäämisen tukemisessa. Menetelmään sisältyy elementtejä, jotka ovat keskusteluterapeuttisten menetelmien perustana hyödyntäen heijastavan kuuntelun tekniikoita. (Haravuori ym. 2017, 144–145.)

Varhaisessa puuttumisessa voidaan hyödyntää motivoivaa keskustelua osana eri ongelmien ja häiriöiden hoitoa kaikissa sellaisissa tilanteissa, joissa tarvitaan käytöksen tai toiminnan muuttamista. Se on opiskeluterveydenhuollon vaikuttava perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa terveyden edistämiseen tähtäävissä tapaamisissa. Motivoivan keskustelun tavoitteena on voimistaa sisäistä motivaatiota muutokseen. (Järvinen 2014b; Haravuori ym. 2017, 146–149.) Tärkeää menetelmää hyödyntäessä on selvittää opiskelijan arvoja, tavoitteita, muutoksen merkitystä ja käytettävissä olevia voimavaroja, jotka ohjaavat opiskelijan motivoitumista (Järvinen 2014a).

Keskeisinä periaatteina motivoivassa keskustelussa toimivat empatian osoittaminen, asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, ristiriidan voimistaminen ja väittelyn välttäminen sekä vastarinnan myötäileminen. Taustalla toimivat kognitiivinen oppimis- ja muutosvaihemalli. Terveystoimittajan tehtävänä on kannustaa, tukea ja voimistaa muutosmotivaatiota. Keskustelussa keskitytään konkreettisiin ja nopeasti tapahtuviin vaikuttaviin muutoksiin huomioiden opiskelijan kehitysvaihe. Motivoivaa keskustelua toteutetaan avoimien kysymyksien, myönteisen vahvistamisen, reflektiivisen kuuntelun ja yhteenvedon kautta. (Järvinen 2014a; 2014b; Haravuori ym. 2017, 146–149.)

Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu on työmenetelmä, jonka tarkoituksena on vahvistaa nuoren voimavaroja. Hyvän ryhmäkeskustelun pääpiirteitä ovat luottamuksellisuus, osallisuus sekä ryhmän jäsenten välinen tuttavuus. Osallisuus ryhmäkeskustelussa sisältää yhdessä tekemisen, näkökulmien ja kokemusten jakamisen sekä avoimen keskusteluilmapiirin. Ryhmäkeskustelun vahvuutena nähdään erityisesti mahdollisuus vertaistuen saamiseen ryhmän sisällä. (Rytönen ym. 2014, 33–41.) Asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja niiden käyttäminen on merkittävässä osassa asiakkaan yksilöllistä selviytymistä hänen päivittäisessä elämässään. Hoitaja on yhteistyösuhteessa asiakkaan tukija, mutta myös voimavarojen käyttämisen mahdollistaja. Voimavaralähtöinen vuorovaikutus edellyttää asiakkaan ja hoitajan välistä yhteistyötä, jolloin saadaan asiakkaan omat voimavarat käyttöön hänen terveytensä edistämiseksi. (Hämäläinen ym. 2017, 148–149.) Lisäksi voimavaralähtöinen vuorovaikutus edellyttää aitoa kuuntelemista ja opiskelijan kokonaisvaltaista huomioon ottoa onnistuakseen (Tuovila ym. 2020, 72).

Opiskelukyvyn edistäminen korkeakouluissa on parhaillaan päivittäistä toimintaa, joka näkyy niin ohjauksessa, opetuksessa kuin myös opiskeluympäristössä ja opiskelijan voimavarojen sekä taitojen tukemisessa. Tietojen ja taitojen avulla opiskelija voi itse tukea omaa opiskelukykyään. Korkeakoulun koko henkilöstön yhteinen sitoutuminen ja työskentely opiskelukyvyn edistämiseksi muiden sidosryhmien ja opiskelijoiden kanssa takaa laadukkaan ja sujuvan oppimisen sekä yhteisön hyvinvoinnin lisääntymisen. (Kujala 2011.) Tutkimuksessa opiskelijoiden hyvinvoinnista ja tulevaisuusuuskosta ammattikorkeakouluissa (Kasurinen 2019b, 46) kerrotaan yhteisöllisyyden vahvistamisen olevan keskeinen tekijä opiskelijoiden hyvinvoinnin vahvistamisessa ja ehkäistäessä opiskeluun liittyvän motivaation heikkenemistä.

Opiskelija ohjataan opiskeluterveydenhuollon ulkopuolisiin palveluihin silloin, kun opiskeluterveydenhuollon interventiot ovat riittämättömiä. Opiskeluterveydenhuollolla säilyy vastuu opiskelijan hoito- ja tukitoimista. Mikäli opiskelijalla havaitaan tarvetta erityistyöntekijän palveluihin, ohjataan hänet terveydenhoitajan tai lääkärin arvioon perusteella joko opiskeluterveydenhuollon psykologin, opiskeluhuollon psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. (Haravuori ym. 2017, 23, 30.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tavoitteena opinnäytetyössä on kehittää opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien varhaista puuttumista mielenterveyden edistämisessä. Lisäksi tavoitteena on kehittää omaa osaamista ja valmiuksia työskennellä terveydenhoitajana opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla teemahaastattelun avulla terveydenhoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta opiskelijoiden mielenterveyden edistämisessä.

Tarkoituksen toteuttamiseksi laaditut tutkimuskysymykset ovat

1. Minkälaisia huolia terveydenhoitajat ovat tunnistaneet opiskelijoiden mielenterveyden suhteen työssään?
2. Kuinka terveydenhoitajat ovat ottaneet huolen opiskelijan mielenterveydestä puheeksi?
3. Kuinka terveydenhoitajat ovat tukeneet tuen tarpeessa olevia opiskelijoita?
4. Miten varhaista puuttumista voitaisiin kehittää opiskeluterveydenhuollossa?

Aihe rajattiin ammattikorkeakoulujen opiskelijoihin kohdistuvaan mielenterveyttä edistävään toimintaan sekä ongelmien varhaiseen tunnistamiseen. Opinnäytetyössä käsiteltävät mielenterveyden häiriöt on rajattu käsittelemään yleisimpiä häiriöitä ja niiden oireita, joita esiintyy ammattikorkeakouluopiskelijoilla. Mielenterveysongelmiin ja mielenterveyden edistämiseen liitettiin usein myös itsemurhien ehkäisy. Aihe rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle, koska itsemurhien ehkäisy on yksinään laaja ja tärkeä asia, jota tulisi käsitellä omana kokonaisuutenaan.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aiheesta on tärkeä saada lisää tutkittua tietoa terveydenhoitajien toteuttaman varhaisen puuttumisen kehittämiseksi. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa ja antamaan teoreettisesti ymmärrettävää tietoa tutkitavalle ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin siksi, että se soveltui parhaiten tässä opinnäytetyössä käytettäväksi. Opinnäytetyössä pyrittiin ymmärtämään varhaisen puuttumisen toteutumista ja siihen liittyviä näkökulmia mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti terveydenhoitajien näkökulmasta.

7.1 Laadullisen tutkimuksen aineiston hankkiminen

Opinnäytetyön toteutus aloitettiin teoriaosuuden tiedonhankinnalla tammikuussa 2020. Tiedonhaussa etsittiin tietoa järjestelmällisesti ja kriittisesti eri tietokannoista. Tietoa haettiin myös manuaalisesti kirjastopalveluita hyödyntäen erityisesti hoitotieteeseen perustuvista lähteistä. Haasteena tiedonhankinnassa oli löytää tutkimuksista juuri sellaiset, joita pystyttiin soveltamaan opinnäytetyön aiheeseen. Monet tutkimukset aiheesta käsittelivät muun muassa yläkouluikäisiä ja toisen asteen opiskelijoita. Tiedonhaussa varhaisesta puuttumisesta tulokseksi tuli artikkeleita ja tutkimuksia laajasti monista eri aiheista. Kokonaisuudessaan tiedonhaku tuotti tuloksena ajankohtaisia tutkimuksia ja julkaisuja.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittava kohderyhmä on tarkoin valittu ja harkittu perusjoukko, jolta tietoa halutaan kerätä. Eliittiotannassa tiedoksiantajat ovat henkilöitä, joilta oletetaan saatavan parasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi tiedoksiantajien tulee olla tutkimukseen sopivia. Tutkittavia ei tule valita heidän haavoittuvuutensa tai valta-aseman perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.) Opinnäytetyössä tiedonantajina toimivat ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajat. Heidän oletettiin olevan tutkimukseen sopivia ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa hankitun työkokemuksensa perusteella. Lisäksi terveydenhoitajilta ajateltiin saatavan riittävästi kattavaa tietoa opinnäytetyön toteuttamista varten.

Ennen kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston hankintaan tehtiin tutkimuslupahakemukset kahteen eri organisaatioon toukokuussa 2020. Hyväksytyt tutkimusluvut saatua otettiin yhteys haastateltavien terveydenhoitajien esimiehiin sähköpostitse. Tämän jälkeen yhteys otettiin esimiesten luvalla suoraan haastateltaviin sähköpostitse haastatteluiden tarkan ajankohdan sopimiseksi. Sähköpostissa haastateltaville lähetettiin liitteenä saatekirje ja suostumus tutkimukseen (Liite 2). Haastatteluiden ajankohta sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti. Opinnäytetyön aineisto hankittiin yksilöhaastatteluina syyskuussa 2020.

Soveltuva aineistonkeruumenetelmä oli puolistrukturoitu haastattelu. Puolistrukturoidussa eli teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Lisäksi teemahaastattelussa tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.) Teemahaastattelu soveltui opinnäytetyöhön erityisesti siksi, että opinnäytetyössä pyrittiin löytämään avoimia vastauksia, joiden avulla saatiin havainnollistavaa tietoa tutkittavasta aiheesta.

Teemahaastattelua varten laaditaan teemahaastattelurunko, johon kirjataan haastattelussa käytetyt teemat. Haastattelurunkoon valittuja ilmiötä kuvaavia aihealueita laajennetaan eritasoisilla kysymyksillä. Kysymysten tulee olla avoimia, jotta ne tuottava riittävästi laajaa tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Haastatteluun soveltuvia kysymysmuotoja ovat miksi, missä, miten, kuinka, mitä ja kuka. Kysymysten laadinnassa erityistä tarkkuutta vaatii kysymysmuodon valinta. Kysymysmuodon valinta vaikuttaa oletukseen siitä, millainen vastaus halutaan. Kysymysten asettelussa tulee kiinnittää huomiota muun muassa siihen, että kysytään kokemuksia yleistysten sijaan, pysytään aiheessa, varmistetaan haastattelijan neutraalius ja asian ymmärtäminen. (Kananen 2017, 97–100, 102–104.) Teoriaosan perusteella laaditut haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset esitetään opinnäytetyön liitteessä 3.

Tutkimusaineistoa varten haastateltiin viittä eri terveydenhoitajaa kahdesta eri organisaatiosta. Haastateltavat valittiin heidän ammattinsa ja työyksikkönsä perusteella. Tutkimuksessa käytettiin ainoastaan terveydenhoitajia, jotka työskentelevät ammatikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa tai olivat työskennelleet tämän vuoden aikana. Näin varmistettiin vastausten luotettavuus ja ajankohtaisuus. Jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen.

Teemahaastattelussa edetään tietyn mallin mukaisesti. Haastattelun alussa esitellään haastattelijat, haastattelun aihe ja tavoitteet. Keskustelussa edetään teema kerrallaan niin, että kaikki teemat käydään läpi. Haastattelun lopuksi kiitetään haastateltavaa yhteistyöstä. (Kananen 2017, 109–110.) Haastattelijoita oli jokaisessa haastattelussa kaksi. Ennen haastatteluiden toteuttamista sovittiin etukäteen haastattelijoiden roolit. Haastattelut toteutettiin videohaastatteluna Skypen välityksellä. Videohaastattelusta tallennettiin ainoastaan ääni haastatteluiden uudelleen kuuntelemista ja litterointia varten. Yhteensä nauhoitettua haastattelumateriaalia saatiin 3 tuntia ja 6 sekuntia. Haastatteluissa ei käytetty henkilötietoja, vaan jokainen haastattelu nimettiin koodilla.

7.2 Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi

Aineisto käsiteltiin abduktiivisella eli teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Laadullisen tutkimusmenetelmän analysoinnissa käytetään tekniikoina koodausta, reflektiivisten muistiinpanojen tekoa, marginaalimerkintöjä ja väittämien muodostamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164–165). Sisällönanalyysissä perehdytään aineistoon ja pelkistetään sisältö. Pelkistämisen jälkeen ryhmitellään pelkistetyt ilmaukset ala-, ylä- ja pääluokiksi. Ryhmittelyn jälkeen kootaan tulokset saadusta aineistosta. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 122–123.)

Aineiston analysoiminen aloitettiin kuuntelemalla nauhoitetut haastattelut ja litteroimalla ne tarkasti. Haastattelut litteroitiin mahdollisimman nopeasti muutaman päivän sisällä haastattelusta, sillä näin pystyttiin lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Litteroitua aineistoa saatiin yhteensä 44 sivua käyttäen fonttikokoa 12. Litteroitu aineisto tulostettiin paperiversioksi, johon perehtyminen aloitettiin tarkastelemalla aineiston laatua ja määrää. Seuraavassa vaiheessa etsittiin tutkimukselle oleelliset alkuperäisilmaisut tutkimuskysymys kerrallaan. Jokainen tutkimuskysymys oli värikoodattu ja ne alleviivattiin omalla värillään. Alkuperäisilmaisut etsittiin erikseen, jonka jälkeen verrattiin, vastasivatko erikseen tehdyt merkinnät toisiaan. Tämän jälkeen aineistoista merkityt kohdat pelkistettiin kirjoittamalla ne uudelleen käsitteiksi.

Ilmauksien pelkistämisen jälkeen aloitettiin luokittelemisen. Pelkistetyistä ilmauksista alettiin etsimään yhtäläisyyksiä tutkimuskysymys kerrallaan käyden jokainen huolellisesti läpi. Tutkimusaineistosta kerättiin samantyyppiset käsitteet ja jaoteltiin ne yhteen sisältöä kuvaavien alaluokkien alle. Alaluokkia saatiin yhteensä 31. Saadut alaluokat jaettiin yläluokkien alle. Sisällönanalyysin yläluokat muodostettiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä. Sisällönanalyysistä saadut ylä- ja alaluokat koottiin opinnäytetyön tuloksiin havainnollistamaan luokittelua (kuvio 1). Esimerkki sisällönanalyysistä esitellään opinnäytetyön liitteessä 4.

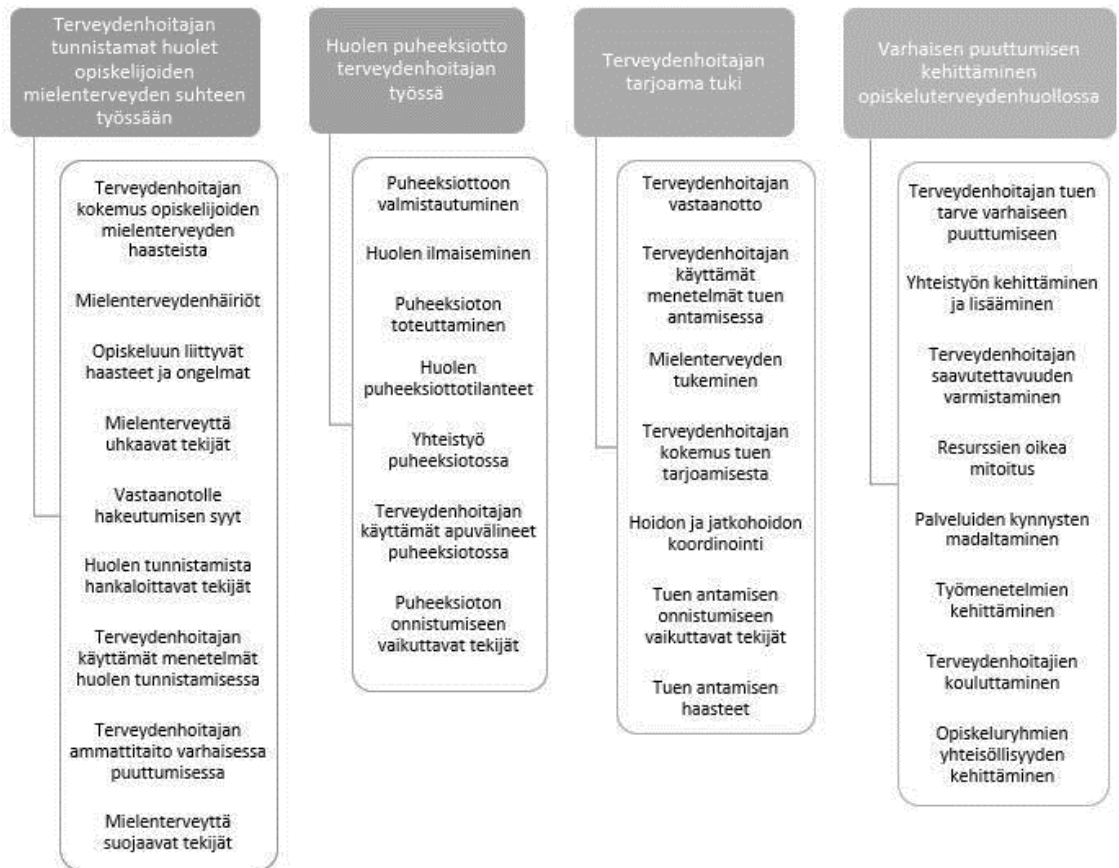
Jaottelun jälkeen sisällönanalyysistä saadut tulokset järjestettiin johdonmukaiseen järjestykseen ja kirjoitettiin tutkimustuloksiksi. Tutkimustulokset otsikoitiin saatujen yläluokkien mukaan. Pääkäsitteet lihavoitiin kappaleen alkuun selkeyttämään tulosten lukemista. Pääkäsitteiden alle koottiin aihetta koskevat tutkimustulokset, joita havainnollistettiin siteeraamalla alkuperäisilmaisuja. Tuloksissa vastattiin tutkimuskysymyksiin ja etsittiin niihin ratkaisuja tutkimustulosten analysoinnilla.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Esitiedot

Tutkimukseen osallistuneet viisi terveydenhoitajaa ovat kaikki työskennelleet ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa ja kohdanneet työssään ammattikorkeakouluissa opiskelevia opiskelijoita. Kaksi haastatteluun vastanneista työskentelee opiskeluterveydenhuollon lisäksi osa-aikaisesti kouluterveydenhuollossa. Yhdelle haastateltavista on aiemmin kuulunut vain sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat, mutta haastattelu hetkellä vastasi kaikkien alojen opiskelijoista. Haastateltavilla on työkokemusta ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollosta vähintään 3,5 vuotta ja enimmillään 7 vuotta.

Terveydenhoitajat ovat havainneet opiskelijoiden kaipaavan apua mielenterveyttä koskevilla asioilla. He kokevat olevansa tärkeässä asemassa, sillä terveydenhoitajat ovat usein ensimmäisenä kohtaamassa opiskelijan, joka hakee apua. Tästä syystä terveydenhoitajat ajattelevat, että on tärkeää puuttua ajoissa heränneeseen huoleen ja antaa opiskelijalle apua, jotta avunpyyntö ei jäisi myöskään viimeiseksi. Useampi terveydenhoitaja kokee myös, että riippuen siitä, minkä alan opiskelijoita he kohtaavat työssään, vaikuttaa siihen, millä tavoin mielenterveyden haasteet näyttäytyvät. Lisäksi yksi terveydenhoitajista painottaa varhaiseen puuttumiseen panostamisen tuovan taloudellisia hyötyjä tulevaisuudessa.



Kuvio 1. Aineiston ylä- ja alaluokat.

8.2 Terveydenhoitajien tunnistamat huolet opiskelijoiden mielenterveyden suhteen työssään

Terveydenhoitajan kokemus opiskelijoiden mielenterveyden haasteista. Terveydenhoitajat ovat kohdanneet työssään laajasti eriasteisia mielenterveyteen liittyviä ongelmia ja haasteita. Terveydenhoitajien kokemusten perusteella yhä useammin haasteet ovat moninaisia ja vaihtelevia. Terveydenhoitajat ovat havainneet opiskelijoiden usein oletettavan, että ongelmat paranevat itsestään ilman, että asian eteen tulisi itse tehdä jotain. Lisäksi he ovat havainneet joidenkin opiskelijoiden odottavan ongelmien ja haasteiden kanssa yksin pitkiäkin aikoja ennen avun piiriin hakeutumista.

Haasteet on tosi todella moninaisia, että tota hyvin lievistä niinkun mielialaongelmista jo sitten tämmösiä missä on jo niinkun lääkitystä ja muuta ne haasteet on tosi tosi vaihtelevia ja hankalia. (H4.)

Se on kasvava nouseva suunta mielenterveysasiat kyl opiskelijoilla niinkun tämmösessä terveydessä, että lisääntyy ja lisääntyy ja lisääntyy vaan. (H5.)

Sit on jonkun verran niitä, että on kolme neljä kuukautta odotellut kotona et jos tää tästä menis mut ei se siit mene niin siin on mennyt tavallaan nuoren aikaa ja siinä on mennyt opintoaikaa. (H5.)

Mielenterveydenhäiriöt. Yleisimmät terveydenhoitajien havaitsemat mielenterveyshäiriöt opiskelijoilla ovat masennus, uupumus, ahdistus ja erilaiset paniikkihäiriöt. Yksinäisyys ja syrjäytyminen nähdään myös ongelmana opiskelijoiden keskuudessa. Mielenterveydenhäiriöiden vakavuus vaihtelee ja osa opiskelijoista kärsii vakavista mielenterveydenhäiriöistä.

Tämmöstä paniikkioireilutyypistä ja tota sit kun toi on näitä ryhmätehtäviä niin sit se osa kokee sen hyvin ahdistavana sen tilanteen sen vuoksi ja sit vielä tota kaikki nää esiintymiset edessä niin jonkun verran on sellasta, et se aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa niistä paniikkikohtauksista. (H3.)

No siis uupumustahan on paljon opiskelijoilla. (H3.)

Opiskeluun liittyvät haasteet ja ongelmat. Terveystenhoitajat ovat havainneet opiskeluun liittyvien haasteiden ja ongelmien vaikuttavan opiskelijoiden koettuun mielenterveyteen. Opiskelupaineilla ja kiireellä on havaittu olevan opiskelijoita uuvuttava vaikutus. Opintoihin itsessään liittyviä haasteita, joita terveydenhoitajat ovat kohdanneet työssään on muun muassa oppimiseen liittyvät haasteet tai ongelmat kuten esimerkiksi lukihäiriö. Opiskelijan kokemuksella omasta opinnoissa pärjäämisestään on vaikutusta siihen, kuinka ahdistuneiksi ja stressaantuneiksi he tuntevat itsensä. Lisäksi haastatteluissa nousee esille etäopetuksen olevan eräs opiskelijoiden motivaatiota heikentävä tekijä.

Oppimisen vaikeudet ja haasteet et tavallaan niihin ei osata välttämättä aina hakea apua, jolloin ne hidastaa opintoja ja aiheuttaa sitten sitä kautta stressiä ja ahdistusta. (H4.)

Tulee sellasta turhautumista ja sitten ei välttämättä jaksaa tehdä koulu-tehtäviä ajoissa niin se edesauttaa sitä, että tulee ahdistusta ja niin edelleen. (H3.)

Mielenterveyttä uhkaavat tekijät. Suurimmaksi mielenterveyttä uhkaavaksi tekijäksi terveydenhoitajat tuovat esille elämänhallintataitojen puutteen, jolla koetaan olevan iso merkitys arjessa selviytymiseen. Elämäntilannekriisit vaikuttavat opiskelijoiden mielenterveyteen heikentävästi. Opiskelijoiden kokemia elämäntilannekriisejä ovat esimerkiksi ero kumppanista ja läheisen kuolema. Mielenterveyteen merkittävästi vaikuttavaksi asiaksi terveydenhoitajat nostavat esille taloudelliset huolet, jolloin opiskelijan työnteko vaikuttaa opinnoissa jaksamiseen ja täten myös heikentää opiskelijan voimavaroja. Stressinhallinnan ongelmat vaikuttavat opiskelijan mielenterveyteen ja jaksamiseen opinnoissa. Terveydenhoitajat kokevat aiempien mielenterveysongelmien ja haasteiden tulevan esiin opintojen aikana sekä vaikuttavan opiskelukykyyneen myös sillä hetkellä. Uudelle paikkakunnalle muuttaminen koetaan myös uhkaavaksi tekijäksi opiskelijan mielenterveyden kannalta, jolloin myös tukiverkoston puuttuminen saatetaan kokea haasteeksi. Päihteiden käyttö uhkaa opiskelijan mielenterveyttä ja kulkee usein rinnakkain mielenterveysongelmien kanssa.

Sit on tietysti nämä, jos tulee näitä eroja tyttö- tai poikaystävänsä kanssa nii se vie sit vähän maton jalkojen alta. (H1.)

Jos ei oo töitä se on kans kakspiippuinen juttu, et käykö töissä opintojen ohella, jos käyt se vie aikaa niistä opinnoista ja sit taas toisaalta voi olla et ei pärjää opinnoissa, jos ei tee töitä, et ei oo rahaa opiskella se on kans semmonen varteen otettava tekijä mikä vaikuttaa mielenterveyteen. (H5.)

Näköjään nousee aika monella se, et jos on ala-asteella tai yläasteella ollut kiusaamista tai välillä on myös näitä rikkonaisten perheiden, miten sen nyt sanois tarkoittaa lähinnä sitä, että on ollut vähän semmonen epävakaa se lapsuus nuoruus. (H1.)

Vastaanotolle hakeutumisen syyt. Opiskelijat hakeutuvat terveydenhoitajan vastaanotolle usein huolen herättyä tai somaattisten syiden vuoksi. Opiskelija voi hakeutua vastaanotolle muun muassa väsymyksen tai pahoinvoinnin vuoksi, jolloin vastaanotolla saattaa selvitä oireiden aiheuttajaksi jokin psyykkinen tekijä, kuten esimerkiksi ahdistus. Terveydenhoitajat ovat kohdanneet työssään tilanteita, joissa opiskelijan ystävällä, opettajalla tai muun ammattiryhmän edustajalla on herännyt huoli opiskelijasta. Opiskelijat ovat saattaneet saapua terveydenhoitajan vastaanotolle esimerkiksi opettajan tai muun henkilön saattamana.

Kyl ne aika selvästi näkee, kun vaikka tulis jostain muusta asiasta vastaanotol niin sitä kun aikansa tekee sitä työtä niin kyl ne sieltä näkee et asia voi olla joku muu mut sitkun siit asiasta rupee kyselemään niin se voikin olla se syy siellä mielenterveydenpuolella. (H5.)

Kaveri tulee kaverin puolesta et hei, että hän on nyt huolissaan sithän meillä tulee jo joku, johon tarttua siinä et ahaa, että tuleppa käymään ja keskustellaan sitten jostain yleisesti. (H1.)

Moni opiskelija kun ottaa yhteyttä niin ne sanookin sillai et opettaja sano et pitää olla yhteydessä ja monesti opettajat sit vielä niinkun on siinä kohtaa kun hän on sanonut esimerkiksi et voit mennä terveydenhoitajalle, niin kysyy opiskelijalta et saako hän sanoo terveydenhoitajalle et sulla on tämmöstä. (H2.)

Huolen tunnistamista hankaloittavat tekijät. Huolen tunnistamista hankaloittavat tekijät ovat terveydenhoitajien kokemusten perusteella pääasiassa opiskelijalähtöisiä. Terveydenhoitajat nostavat esille muun muassa opiskelijoiden motivaation puutteen itsehoitoon, pelon, haluttomuuden kertoa omista asioistaan ja vaikeuden ilmaista itseään. Lisäksi yksi haastateltavasti mainitsee tunnistamisen vaikeudeksi opiskelijoiden palveluiden ulkopuolelle jäämisen.

Varmaan ne opiskelijat ei ihan kauheen mielellään kerro et nyt alkaa niinkun huomaamaan voimat alkaa ehtymään. (H2.)

Osahan meiltä menee niinku vaikeus on siinä et ne menee niinku meidän sormien läpi. (H1.)

Terveydenhoitajan käyttämät menetelmät huolen tunnistamisessa. Huolen tunnistamiseen terveydenhoitajat käyttävät apuna tarveharkintaisia terveystarkastuksia. Terveydenhoitajat nostavat esille opiskelijoiden haastattelun ja taustan kartoittamisen selvittäessä opiskelijan tilannetta ja mahdollista huolta. Kartoittaessa tilannetta terveydenhoitajat kiinnittävät huomiota muun muassa opiskelijan taustaan ja aiempiin kokemuksiin, nykytilanteeseen, aiempiin mielenterveyteen liittyviin asioihin ja opiskelijan kokemuksiin huolen aiheisiin. Terveydenhoitajat kertovat kiinnittävänsä huomiota opiskelijoihin kokonaisuutena ja siihen, millainen yleinen olemus opiskelijalla on.

Siin täytyy selvittää sitä et miks ollaan tultu siihen tilanteeseen ja täytyy sitä taustaselvitystä ja vetää siit sit yhteenvetoo et mites tästä eteenpäin. (H5.)

No tietysti ihan aluksi, monesti näkee sen habitus miten se ihminen jo tulee siihen vastaanotolle ja kuinka hän puhuu ja sehän kertoo tosi paljon. (H1.)

Huolen tunnistamisen apuna terveydenhoitajat kertovat hyödyntävänsä terveystarkastusta ja erilaisia lomakkeita. Terveystarkastajien käyttämiä seuloja ovat haastatteluiden perusteella muun muassa Beckin ahdistuskyselylomake BAI, ahdistuneisuuskysely GAD-7, masennuskysely BDI ja alkoholin riskikäyttöä kuvaava AUDIT-testi. Lisäksi haastatteluissa mainitaan syömishäiriöseula SCOFF ja ADHD:n kartoitukseen käytettävät mittarit.

Terveystarkastuslomaketta, koska siinä on yks semmonen kohtakin missä kysytään ja mitkä tavallaan saa meillä ne hälytyskellot soimaan meillä oli tämmönen, että koetko, että tällä hetkellä itseäsi häiritsevän jotakin seuraavista asioista: keskittymiskyvyttömyys, opiskelupaineet, jännittyneisyyden tunne joku muu. (H1.)

Terveystarkastajan ammattitaito varhaisessa tunnistamisessa. Terveystarkastajilta vaaditaan tiettyä tarkkuutta havainnoida opiskelijoita. Terveystarkastajat kokevat, että varhaisessa puuttumisessa tulee aistia opiskelijoista herkästi mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja kiinnittää huomiota pieniin asioihin. Yksi haastatelluista terveydenhoitajista kuvaa varhaista tunnistamista salapoliisityöksi.

Täytyy olla aika herkillä tuntosarvilla näissä asioissa. (H4.)

Aika pienistä asioista, pieniin asioihin joutuu kiinnittää tietty taval huomioo. (H2.)

Mielenterveyttä suojaavat tekijät. Mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi terveydenhoitajat kokevat opiskelijan sosiaaliset suhteet ja tukiverkoston. Ystäviltä ja perheeltä saatu tuki opiskeluissa nähdään suojaavana tekijänä mielenterveyden kannalta. Aiempien mielenterveysongelmien puuttumista pidetään suojaavana tekijänä opiskelijan mielenterveydessä. Hyvät elämäntaitot kuten hyvä unirytm, ter-

veelliset ravitsemustottumukset, säännöllinen liikunta ja ajankäytönhallinta ajatellaan merkittäväksi osaksi mielenterveyttä suojaavissa tekijöissä. Opintoihin pääasiallinen keskittyminen ja opiskeluiden kanssa yhtäaikainen työssä käymättömyys nähdään suojaavan mielenterveyttä.

No ehkä se heidän lähipiirituki, ystävät, perhe, jonka kanssa voi asioita puhuu ne luokkatoverit ne on semmosii tekijöit mitkä suojelee et on se tukiverkosto on tosi tärkeet siinä ympärillä heillä. (H5.)

Säännölliset elämäntavat, riittävä uni eli tavallaan kun arki pyörii hallitusti, et sillon tavallaan kaikki osa-alueet tasapainossa niin kyl se niinku selvästi huomaa semmosilla opiskelijoilla on vähemmän näitä ongelmia. (H1.)

Lisäks se, että jos ei käy töissä tai käy harvoin töissä opiskeluitten aikana niin se suojaa sitä mielenterveyttä. (H3.)

8.3 Huolen puheeksiotto terveydenhoitajan työssä

Puheeksiottoon valmistautuminen. Terveystenhoitajat ajattelevat pääasiassa puheeksiottoon valmistautumisen olevan hankalaa. Yllättäen tuleviin tilanteisiin terveydenhoitajat eivät pysty valmistautumaan lainkaan. Valmistautumisen keinoiksi yksi terveydenhoitajista mainitsee muun muassa joidenkin verkkosivujen valmiiksi avaamisen, lomakkeiden kokoamisen ja hankalissa tilanteissa ajatustyön teon etukäteen.

Joskus haastavia asioita, joihin joutuu ittekin vähän miettimään ja ehkä valmiiks vähän asettelemaan mielessään jotain jopa sanoja, että mites mä otan tämän et tavallaan tekee itse sitten sitä ja sitä vähän et miten ottaa puheeksi. (H4.)

Täytyy lähtee niinku avointa kirjaa et katotaas mitä tästä tulee et ei kauheesti pysty valmistautumaan etukäteen. (H2.)

Huolen ilmaiseminen. Terveystenhoitajat ilmaisevat huolensa ottamalla huolta aiheuttavan asian suoraan puheeksi matalalla kynnyksellä. Huolen ilmaisemissa terveydenhoitajat käyttävät apunaan muun muassa kertaamalla opiskelijan aiemmin kertomaa sekä seulojen ja mittareiden tuloksia. Lisäksi terveydenhoitajat kertovat

suoraan opiskelijoille, jos huoli on sellainen, että heidän mielestään olisi tarve varata aika lääkärin vastaanotolle. Terveystenhoitajat kokevat heränneen huolen ilmaisemisen tärkeäksi. Kaksi haastatelluista tervetystenhoitajista kokee lisäksi mielenterveysasioiden puheeksioton helpoksi.

Mä sanon ihan suoraan et hei nyt mulla nousee kuule huoli, että mä oon huolissani nyt susta, mitä mieltä sä itte oot. (H1.)

Mä monesti vähän kertaan, että sanoit sitä ja tällain ja sanoit tota ja kyselen ja sit se tietysti ihan sillain kumminkin suoraan ystävällisesti kauniisti niinkun sanoo, että mulla tulee nyt vähän huoli siitä miten sä voit tai jaksat. (H4.)

Mun mielestä se on ihan sama et onko mies vai nainen, nuori vai vanha niin se puheeksiotto on yhtä helppoo siitä vaan täytyy se semmonen asia et se täytyy ottaa puheeksi et siinä ei siinä oo niinkun muuta vaihtoehtoo et mielenterveys on yhtä tärkeä kun jos sulla on jalkapoiikki. (H5.)

Jos tulee itelle semmonen olo et nyt ei oo kaikki hyvin niin se on ehkä se ihan vaan, kun maalaisjärjellä ajattelee mitä toinen puhuu sulle niin niissä tilanteissa. (H5.)

Puheeksioton toteuttaminen. Haastateltavat tervetystenhoitajat eivät käyttäneet yleisemmin puheeksiotossa mitään menetelmää vaan toteuttivat puheeksiottoa tilanteen vaatimalla tavalla. Puheeksioton toteuttamisen apuna tervetystenhoitajat käyttävät kuuntelemista ja dialogista keskustelua tilanteiden selvittämiseksi. Yksi haastateltavista tervetystenhoitajista kertoo, ettei ollut joutunut työssään toteuttamaan huolen puheeksiottoa, sillä suurimmalla osalla hänen tapaamistaan opiskelijoista oli jo hoitokontakti olemassa.

Ihan sen tilanteen mukaan aina mennään, että ei oo mitään semmosta tapaa. (H3.)

Mä voin sitä puheeksiottoa paremmin ottaa sen kautta, kun ollaan keskusteltu sitä asiaa, et tai sulla on sitä ja joka päivä sä oot ahdistunut ja näin niin ehkä sitä sieltä kautta semmonen niinkun dialogin kautta jotenkin sitä puheeksiottoa tulee mun mielestä luonnostaan. (H4.)

Mulla ei mitään tapaa siihen oo. Mulla on ollu sillai aika vähän olen joutunut oikeesti semmosta selkeetä puheeksiottoa niinkun oikeen käymään tälleen läpi et se on usein ollu jo semmonen et se opiskelija on jo vähän niinkun tienny et ollaan huolissaan hänestä. (H2.)

Huolen puheeksiottotilanteet. Terveystenhoitajat ovat ottaneet huolensa opiskelijan mielenterveydestä puheeksi terveystarkastusten ja erilaisten vastaanottokäyntien yhteydessä. Tällaisia vastaanottokäyntejä ovat muun muassa rokotuskäynnit ja päivittäiset aamuvastaanotot. Vastaanottokäyntien yhteydessä terveystenhoitajalle voi nousta huoli, muusta asiasta kuin, minkä vuoksi opiskelija on alun perin hakeutunut vastaanotolle.

Jonkun terveys- tai rokotuskäynnin yhteydessä tai jonkun terveystarkastuksen yhteydessä niin herää huoli nii mä tartun pyritään tarttumaan siihen sitten mut ainahan et niinkun näe sitä. (H1.)

Arkipäiväisessä vastaanotossa voi tulla mut, terveystarkastus on ehkä se missä kaikkein jopa ehkä suhteessa eniten tulee. (H4.)

Yhteistyö puheeksiotossa. Puheeksiottotilanteissa yksi terveystenhoitaja hyödyntää yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. Terveystenhoitaja kertoo muun muassa toteuttavansa puheeksiottotilanteita yhdessä opettajan kanssa.

Jos on ollu niin, että opettaja tuo ilmi, et ne kaikki harjoittelut on keskeytynyt sitä varten et on ollu mielialaan liittyvää proplematiikkaa niin me ollaan usein tehty niinki, et opettaja on saattanu olla läsnä et on ollu minä, opiskelija ja opettaja, jolloin se opettaja pystyy tuomaan esille sen et oon kertonut terveystenhoitajalle tämmösen tilanteen nyt meillä on molemmilla noussu tästä sun tilanteesta huoli. (H2.)

Terveystenhoitajan käyttämät apuvälineet puheeksiotossa. Puheeksioton apuvälineinä terveystenhoitajat käyttävät erilaisia kyselyitä ja mittareita, kuten BAI-kyselyä, erilaisia seuloja ja kyselykaavakkeita. Moni terveystenhoitaja käyttää terveystarkastusta tukeakseen puheeksiottoa kaavakkein. Kyselyistä saatuja tuloksia terveystenhoitajat hyödyntävät perustellessaan huolensa heräämistä opiskelijalle. Lisäksi tilanteissa, joissa selvitetään opiskelijan alalle soveltumattomuutta, kertoo yksi haastatelluista hyödyntävänsä SORA-laki protokollaa.

Se on usein ollu just sillai et siel lomakkees, minkä he täyttää on ollu niit mielenterveys tai jos on ollu nii että opettaja tuo ilmi et ne kaikki

harjoittelut on keskeytynyt sitä varten et on ollu mielialaan liittyvää proplematiikkaa. (H2.)

Kyllä mä sanon, et hei ootko sä miettinyt voisko sun, et toi sun oireilu kuulostaa nyt sellaiselta, et vaikka tämmöstä ahdistukseenkin liittyvää oireiluu sit mä sanon, et mitä jos sä täyttäisit tän BAI-kyselyn ja sit se täyttää sen ja katotaan ja näin. (H3.)

Puheeksioton onnistumiseen vaikuttavat tekijät. Terveystarkastajat ovat havainneen puheeksioton onnistuneen paremmin, mikäli he ovat pystyneet luomaan luotamuksellisen, rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin puheeksiottotilanteeseen. Onnistumiseen koetaan vaikuttavan myös terveystarkastajan ja opiskelijan välinen kemia sekä terveystarkastajan suhtautuminen opiskelijaan. Parhaimmaksi keskustelutavaksi haastateltavat kokevat suoraan asioista puhumisen. Lisäksi terveystarkastajat pitävät tärkeänä opiskelijan tasolle asettumisen. Opiskelijalähtöiset onnistumiseen vaikuttavat tekijät ovat opiskelijan kyky kertoa omista huolistaan ja asenne avunsaamista kohtaan. Puheeksiottoon vaikuttaa opiskelijan tietoisuus omista ongelmistaan ja valmius käsitellä niitä. Opiskelijalla täytyy myös olla kyky ottaa vastaan terveystarkastajan tarjoamaa tukea.

Vähän koittaa luoda semmosta pohjaa, et jos sitten tän terveystarkastuksen aikana ei tulis et opiskelija uskaltaisi kertoa näistä asioista niin ainakin hän on jo kertaalleen käynyt ja on kuullut näistä asioista, saa puhua ja voi puhua. (H1.)

Usein se opiskelija on siit tyytyväinen et se nostetaan selkeesti esille eikä yritetä kierrellä ja kaarella vaan mennään suoraan siihen asiaan et hän saa selkeän viestin siitä, että nyt hänestä ollaan huolissaan. (H2.)

Turvallinen ympäristö niinkun opiskelija kokee, et hän voi luottaa ja tota sit se ettei niinkun tuomitse niin on tosi tärkeätä, et on aihe mikä tahansa ne voi olla niin tosi vaikeita niin ettei tuomitse opiskelijaa. (H4.)

8.4 Terveystarkastajan tarjoama tuki

Terveystarkastajan vastaanotto. Terveystarkastajien toteuttama mielenterveyden tukeminen tapahtuu usein terveystarkastajan vastaanotolla. Opiskelijat voivat käydä säännöllisesti terveystarkastajan vastaanotolla puhumassa ja keskustelemassa

mieltä askarruttavista aiheista. Lisäksi osa haastateltavista terveydenhoitajista on tarjonnut mahdollisuutta käydä vastaanotolla, mikäli opiskelija on odottanut pääsyä jatkohoitopaikkaan. Vastaanottotilanteissa terveydenhoitajat pyrkivät muun muassa tukemaan opiskelijoiden voimavaroja, aktivoimaan hyvää mieltä tuovien asioiden pariin ja auttavat opiskelijoita löytämään vahvuuksia omasta elämästään. Mahdollisuuksien mukaan terveydenhoitajat yrittävät tavata opiskelijoita uudelleen tilanteissa, joissa opiskelijat tarvitsevat tukea.

He käy sitten säännöllisesti tapaamisissa meidän kanssa ennenkö sit saavat sen ajan sieltä mihin se on suunniteltu et kannatellaan tavallaan et ketään ei oo yksin sitä odotusaikaa. (H5.)

Mä oon ottanu ihan itelleni jos vaikka on sellanen elämäntilannekriisi, että on vaikka poikakaveri tai puoliso jättänyt niin saattaa olla, että riittää, että ne käy hetken aikaa vaikka sillai kerran kahdes viikos juttelees terkkarille. (H3.)

Et hän oppis itse näkemään ne omat voimavaransa ja ne niinkun lisäävät ja heikentävät tekijät se olis tosi tärkeitä, että opiskelija itse oppis niitä tunnistamaan mä käytän itse paljon semmosta. (H4.)

Terveydenhoitajan käyttämät menetelmät tuen antamisessa. Opiskelijan tukemisessa terveydenhoitajat käyttävät keskustelua ja kuuntelemista. Keskustelun luomisessa haastateltavat terveydenhoitajat hyödyntävät avoimia kysymyksiä. Osa haastateltavista kokee, ettei käyttänyt tuen antamisessa mitään erityistä menetelmää.

Kyllä ne menee tällä yleisellä keskustelutuki miltä susta tuntuu, mitä sä itse toivoisit semmosella linjalla. (H1.)

Ei mulla kyl mitään semmost ihme menetelmää siihen oo. (H5.)

Mielenterveyden tukeminen. Opiskelijoiden mielenterveyden tukemiseksi terveydenhoitajat keskustelevat opiskelijoiden kanssa elämän perusasioista ja elämänhallintaan liittyvistä asioista kuten unesta, ravitsemuksesta ja liikunnasta. Mikäli opiskelijalla on ollut aiempia haasteita, pyritään miettimään keinoja, miten näistä on aikaisemmin selvinnyt ja kehoitetaan hyödyntämään näitä keinoja uudelleen.

Ku sä saat sitä unirytmää sumplittua niinku kuntoon niin pikkuhiljaa se alkaa vaikuttamaan siihen kaikkeen muuhunkin. (H1.)

No me mietitään ja keskustellaan, et millai onko ollu vaikka aikaisemmin elämässä jotai tämmösiä haasteita jaksamisen kans suhteen ja sit jos vaikka on ollu niin sit mietitään et mitkä oli ne keinot millä hän niistä selvisi ja käydään niitä läpi. (H3.)

Terveydenhoitajan kokemus tuen tarjoamisesta. Terveydenhoitajat kokevat, että elämänhallintataidoissa tuen antaminen on laajaa. Kuitenkin terveydenhoitajat kertovat, että elämänhallintataitoihin liittyvissä asioissa pystytään ohjaamaan vain pin-tapuolisesti. Tärkeänä osana tuen tarjoamista koetaan oman ammattitaidon tunnis-taminen ja sen rajoissa toimiminen. Tuen tarjoamisessa terveydenhoitajat kertovat onnistuneensa vaihtelevasti. Onnistumisia on havaittu myöhemmin opiskelijan voin-nin paranemisen myötä.

Se on tärkeää et terveydenhoitajana tietää ne mitkä on minun ne tietyllä tavalla, että mä en lähde hoitamaan sitä ylihoitamaan, että mulla on ne tietyt raamit ja tietty ammattitaito ja jos se vaatii vähän jotain vahvem-paa ruokaa niin sit eteenpäin. (H3.)

Varmaan heikosti ajatellen siihen et tosiaan kun mä sanoin ihan hir-veesti koulutusta ei oo ollut ja sit se et tääl aika vähän nää opiskelijat kuitenkin siin suhteessa hakeutuu tänne, koska niillä on se työterveys-huolto mis niil on suurimman osal jo kontakti. (H2.)

Hoidon ja jatkohoidon koordinointi. Enemmän tukea tarvitsevia opiskelijoita on ohjattu eteenpäin ja mahdollisuuksien mukaan pyritty aktivoimaan jo aiempi hoito-kontakti, mikäli sellainen on ollut. Terveydenhoitajat huomioivat jatkohoitoon ohjauk-sessa myös opiskelijan itsemääräämisoikeuden antamalla vaihtoehtoja erilaisista saatavilla olevista palveluista. Ammattiryhmiä, joille terveydenhoitajat ovat opiskeli-joita ohjanneet ovat muun muassa lääkärit, oppilaitos diakonit, oppilaitos teologit, oppilaitos pastorit, sosiaalityöntekijät, erityisopettajat, fysioterapeutit, ravitsemuste-raapeutit, psykologit, psykiatriset sairaanhoitajat, opettajat ja opinto-ohjaajat. Palve-luita, minne terveydenhoitajat ohjaavat tukea tarvitsevia opiskelijoita, ovat psykiatri-nen poliklinikka, aikuisten- ja nuorten vastaanotto, mielenterveysyksiköt, kolmannen sektorin palvelut, päivystys sekä erilaiset kurssit ja ryhmät. Ohjaaminen on riippu-vaista terveydenhoitajan käytössä olevista resursseista.

Ohjataan tarvittaessa eteenpäin niinkun sit huomataan, että puheeksi me ollaan otettu jo puheeksi ja huomataan, että tää ei niinkun pelkkä puheeksiotto riitä. (H1.)

Riippuen tapauksesta niin osan ohjaan nuortenvastaanottoon tai aikuis-
tenvastaanottoon riippuen iästä ja tota elikkäs siis semmonen paikka,
jossa on tämmöstä niinku mahdollisuutta tämmöiselle matalankynnyk-
sen paikka mennä puhumaan tota saamaan keskustelu apua. (H3.)

Tuen antamisen onnistumiseen vaikuttavat tekijät. Terveystenhoitajat pitävät tärkeänä osana tuen antamisen onnistumisessa mahdollisuutta konsultoida kolle-
gaa tai lääkäriä epäselvissä tilanteissa. Moniammatillisuus koetaan myös tärkeänä
tuen tarjoamisessa, sillä usein huolet ovat hyvin moninaisia ja opiskelijoiden tilan-
teen selvittäminen vaatii usean ammattiryhmän ammattitaitoa. Yksi haastateltavista
kokee olevansa hyvässä asemassa terveydenhoitajana opiskeluterveydenhuol-
lossa, sillä hänellä on laaja tukiverkosto muita ammattilaisia apunaan tukemassa
opiskelijoita.

Se moniammatillisuus siinä, että tuota mahdollisimman laajasti ja siinä
on nuo, koska voi olla tosi tosi laaja-alaisia ongelmia et siellä on niin
taustalla. (H4.)

Mä oon tosi hirveen hyvässä asemassa terveydenhoitajana täällä just sitä
varten et mulla on niin paljon sitä tukiverkostoo, joka niinkun auttaa mua
siinä. (H2.)

Tuen antamisen haasteet. Haasteeksi terveydenhoitajat kertovat tuen antami-
sessa opiskelijan asumisen toisella paikkakunnalla sekä yhteisen kielen, ajan ja yh-
teistyötahojen puutteen tapaamisissa opiskelijoiden kanssa. Osa terveydenhoita-
jista työskentelee ammattikorkeakoulussa, jossa ei ole käytössä omaa lääkäriä,
psykologia tai kuraattoria. Yhteistyötahojen puute hankaloittaa muun muassa mah-
dolliseen jatkohoitopaikkaan ohjausta. Lisäksi terveydenhoitajat nostavat esille
haasteeksi tuen antamisessa kiireen. Osa haastateltavista tuo esiin, ettei heillä ole
aikaa tukea kaikkia opiskelijoita ja opiskelija voi aistia terveydenhoitajan ajanpuut-
teen, jolloin opiskelija saattaa olla pyytämättä apua terveydenhoitajalta.

Oman haasteensa aiheuttaa sit nää kun täällä on tota englanninkielisiä
opiskelijoita... niin se on aina vähän semmosta tuo haastetta sit siihen,
että ymmärtää heitä ja osaa hyvin niinku sitten antaa sellasta tukea ku

he kaipaa kulttuuri ja kaikki muu lukien ja englanninkielikin on sitten haaste kans ku se ei oo oma kotikieli nii se on vähän haastavampaa. (H3.)

Varmaan se et ne on kuten mä sanoin niin aika harvoin sit täällä koululla nii sitte et minkälaista tukee se tarvii ja ku mä en pysty sitä täällä antamaan, niin mun pitää pystyä arvioimaan miten hän sit mitä tukii hänen on mahdollisuus saada paikkakunnalta, siltä omalta koti paikkakunnalta saada. (H2.)

8.5 Varhaisen puuttumisen kehittäminen opiskeluterveydenhuollossa

Terveystenhoitajan tuen tarve varhaiseen puuttumiseen. Yksi haastatelluista terveydenhoitajista toivoo tukea esimieheltä ja kollegoiltaan työhön. Tuen lisäksi on tärkeää, että esimies arvostaa terveydenhoitajien tekemää työtä. Pienissä ammatikorkeakouluissa terveydenhoitaja voi kokea joutuvansa olemaan yksin asioiden kanssa.

Kollegantuki siel tärkeä, jos on vähän pienempi ammattikorkeakoulu niin voi olla, että joutuu yksin niitten asioiden kanssa olemaan ja miettimään. (H4.)

Esimiehen tuet ja kaikki on tärkeitä, että arvostetaan sitä työtä. (H4.)

Yhteistyön kehittäminen ja lisääminen. Osa terveydenhoitajista kokee haasteeksi yhteistyötahojen puutteen. Terveydenhoitajat kehittäisivät yhteistyötä eri tahojen kanssa ja lisääisivät kontakteja kuten muun muassa psykiatrisia sairaanhoitajia opiskeluterveydenhuoltoon. Ammattikorkeakouluissa, joissa ei tällä hetkellä ole käytössä psykologia tai kuraattoria, ovat terveydenhoitajat toivoneet muita ammattiryhmiä tueksi varhaiseen puuttumiseen. Lisäksi terveydenhoitajat toivovat, että kuka tahansa opiskelijan kohtaa, olisi hänellä kykyä ja uskallusta kysyä opiskelijan vointia ja ohjata pienemmällä kynnyksellä terveydenhoitajan vastaanotolle.

Tukea nyt jo saa opintopsykologilta, mut ehkä pitäis vielä vähä tiiviimpää yhteistyötä tehdä. (H1.)

No tietysti, että opettajat ois aktiivisemmin yhteydessä hyvissä ajoin kun huomaavat opiskelijassa jotain niin vois ottaa yhteyttä ja ohjata meille et aika vähän opettajat ohjaa. (H3.)

Terveydenhoitajan saavutettavuuden varmistaminen. Terveydenhoitajat kehittäisivät opiskeluterveydenhuollon ja siellä työskentelevien terveydenhoitajien näkyvyyttä ja tavoitettavuutta. Terveydenhoitajat lisäisivät näkyvyyttään opiskelijoille, jotta opiskelijat tietävät keitä opiskeluterveydenhuollossa työskentelee. Terveydenhoitajat kokevat, että opiskelijoiden on helpompi mennä juttelemaan asioista kun vastassa on tuttu henkilö. Terveydenhoitajien tulee olla helposti saavutettavissa niin puhelimitse kuin myös sähköpostin tai chatin välityksellä.

Jos ois aikaa nii varmaan enempi jotain tapahtumia jonku näköstä jos ois mahdollista nii jonkunnäkösii infopäivii, luokkavierailuita niin sillai sitä tultais paremmin tutuiksi et sit niinku uskaltais tulla paremmin juttelee mut varmaan enempi sitä näkyvyyttä. (H5.)

Semmonen kaikki tietää, et meillä on terveydenhoitaja ja se on tuo ja se on tavoitettavissa tuolloin niin... chatit ja kaikki nää kaikki semmosia mikkä niinkun oikeesti alkaa olla niille tarve ja se et on todella helposti tavoitettavissa. (H4.)

Resurssien oikea mitoitus. Terveydenhoitajat nostavat esille resurssien mitoittamisen tarvittavalle tasolle. Terveydenhoitajat kokevat, ettei heillä ole aikaa riittävästi opiskelijoiden mahdollisimman hyvään psyykkiseen tukemiseen, josta olisi hyötyä opiskelijoille. Lisäksi he toivovat lisää voimavaroja opiskelijoiden kohtaamiseen.

Sulle jää aikaa siihen työlle, et jos meillä on kovin tiukat resurssit niin sit tietysti sekin semmonen asia, et sillan siihen ei jää aikaa siihen varhaiseen puuttumiseen niin paljon. (H4.)

Aikaa ei oo kauheesti ja sitä mielellään sitten, että opiskelija sais sen kaiken suurimman mahdollisen hyödyn just tämmösen psyykkisen tuen, et meillä olis mielenterveyshoitaja esimerkiksi, joka ottais heitä vastaan. (H1.)

Sit jos sun on vastaanotot nopeesti vaan lähetettävä asia eteenpäin et sä et niinkun pystytkään hoitaa ja keskustele ja tota ottaa ehkä uudelleen aina vastaanotolle, resurssikysymys on aika iso asia. (H4.)

Palveluiden kynnyksen madaltaminen. Tärkeänä varhaisen puuttumisen kehittämisen kohteena terveydenhoitajat pitävät palveluiden kynnyksen madaltamista siten, että kaikki opiskelijat uskaltaisivat hakea apua matalalla kynnyksellä. Matalan kynnyksen palveluilla opiskelijat saadaan ajoissa hakemaan apua ongelmiinsa ja

estetään ongelmien kehittyminen huonompaan suuntaan. Tärkeänä osana varhaisesta puuttumisesta on saada opiskelijat hakeutumaan terveydenhoitajan vastaanotolle.

Tuntuu ettei omat rahkeet riitä näissä eli sieltä puuttuu se matalamman asteen väliporras, ettei asiat pääsisi kehittymään niin huonoksi kun mitä ne tällä hetkellä on. (H1.)

Tarvis madaltaa sitä kynnystä niin paljon, et kaikki uskaltais tulla. (H5.)

Työmenetelmien kehittäminen. Kaksi terveydenhoitajista ajattelee, että varhaiseen puuttumiseen olisi mahdollista kehittää selkeämpiä toimintamalleja ja tapoja, jotka auttavat yhdenmukaistamaan tunnistamista ja puheeksiottoa. Lisäksi haasteltavat toivovat selkeitä kirjallisia ohjeita ja lomakkeita. Terveyskyselyyn ja käytettyihin lomakkeisiin terveydenhoitajat lisäisivät selkeämpiä kysymyksiä aiheesta. Yksi vastanneista pohti tulisiko opiskelijoille koota tiivis paketti, johon on koottu kaikki opiskelijoille tarjolla olevat palvelut.

Jotenkin semmosta, et selkeitä työkaluja et miten puutut tai joku selkee semmonen polku et mitä pitkin voisi edetä. (H2.)

Selkeesti semmoset tietyt toimintamallit ja tota tavat auttaa. (H4.)

Terveydenhoitajien kouluttaminen. Haastateltavat terveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä enemmän koulutusmahdollisuuksia pystyäkseen tukemaan opiskelijoita heidän ongelmissaan. He ajattelevat koulutusten antavan uusia näkökulmia varhaiseen puuttumiseen. Lisäksi koulutuksissa kohtaa kollegoita, ja näin mahdollistuu myös neuvojen saaminen muilta alan ammattilaisilta.

Ois ihan kiva olla olemassa joku tietty pohjakoulutus et joku kävis luennoimassa asioista et ois semmonen fakta pohja siinä mihin perustaa. Ei sitä oikeen voi ketään sulle opettaa sitä puhumista ja toisen kuuntelemista sen oppii sitte tekemällä, mut semmonen pohjakoulutus siihen ois kyl hyvä saada. (H5.)

Koulutukset on yks semmonen mikä hyödyttää aika paljon siihen omaa työhön, et miten omalla osaamisella pystyy niinkun tukee sitä opiskeljaa siihen riippuen mihin se mielenterveysongelma liittyy. (H4.)

Opiskeluryhmien yhteisöllisyyden kehittäminen. Yksi haastatelluista terveydenhoitajista kehittäisi myös opiskeluryhmien yhteisöllisyyttä. Terveystenhoitaja kokee, että ryhmäytyminen luokan kesken on tärkeää. Ryhmän yhteisöllisyyttä olisi hyvä kehittää, jotta kukaan ei jää yksin. Opiskeluryhmille tulee järjestää monipuolisesti yhteistä aktiviteettia.

Yhteisöllisyyden kehittäminen luokan kesken ois aika tärkeää, koska kaikki ei halua mennä mihinkään bileisiin. (H3.)

Ryhmän yhteisöllisyyttä olisi hyvä kehittää, että kukaan ei jää yksin. (H3.)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat kohtaavat työssään laajasti eriasteisia mielenterveyteen liittyviä haasteita ja ongelmia. Yleisimpiä opiskelijoilla esiintyviä mielenterveyteen liittyviä ongelmia ovat tulosten mukaan masennus, ahdistus, uupumus ja erilaiset paniikkihäiriöt. Tulosten perusteella terveydenhoitajat kertovat elämänhallintataitojen puutteella olevan merkittävä heikentävä vaikutus opiskelijoiden mielenterveyteen. Lisäksi opiskelijan alalla on havaittu olevan merkitystä siihen, miten eri mielenterveydenongelmat näkyvät terveydenhoitajan työssä. Tietyillä aloilla terveydenhoitajat ovat havainneet enemmän tietynlaisia ongelmia ja tuen tarpeita. Kunttu ym. (2017, 83–83) kertoo osan opiskelijoista kärsivän päivittäin erilaisista psyykkisistä oireista kuten masennuksesta, jännittyneisyydestä, ahdistuneisuudesta, keskittymisvaikeuksista, uniongelmistä sekä stressistä. Kronqvistin ja Haukipuron (2016) mukaan väärä opiskeluala voi aiheuttaa opiskelijalle moninaisia haittoja ja vaikuttaa myöhempään työllistymiseen valmistumisen jälkeen. Haastattelutuloksista havaittiin elämänhallintataitojen korostuvan oletettua enemmän niin terveydenhoitajien kohtaamina huolina kuin opiskelijoiden mielenterveyttä heikentävänä tekijänä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat viime vuosina lisääntyneet opiskelijoiden keskuudessa, ja ne näyttäytyvät yhä useammin terveydenhoitajien työssä opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajien kokemusten perusteella haasteet ovat moninaisia ja mielenterveysongelmia esiintyy enenevässä määrin opiskelijoilla. Kasurinen (2019a, 4) kertoo opiskelijoiden mielenterveysongelmien lisääntyneen ja tarpeen tukipalveluihin kasvaneen. Terveydenhoitajien vastausten havaittiin olevan linjassa aiempiin tutkimuksiin verrattuna koskien opiskelijoiden ongelmien lisääntymistä. Tämä vahvisti käsitystä lisääntyneestä tuen tarpeesta sekä opiskeluterveydenhuollon- ja mielenterveyspalveluiden kynnyksen madaltamisesta.

Opiskelijoiden opinnoissa jaksamiseen vaikuttaa moninaiset tekijät, jotka terveydenhoitajien tulisi osata huomioida opiskelijoiden mielenterveyden suhteen. Tulokset

osoittavat opiskeluun liittyvillä haasteilla ja ongelmilla olevan opiskelijoita uuvuttava vaikutus. Lisäksi taloudelliset huolet, opiskelupaineet ja kiire vaikuttavat opinnoissa jaksamiseen ja nähdään mielenterveyttä uhkaavaksi tekijäksi. Milénin (2014, 14) mukaan opiskelijat tarvitsevat tukea opiskelukyvyn vahvistamiseen. Korkeakoulu-opiskelijoiden työssäkäynti on yleistä. Osa opiskelijoista kokee työssäkäynnin tehostavan ajankäyttöä, kun taas osalle työssäkäynti on pakokeino opinnoista tai taloudellinen pakko. (Tuovila ym. 2020, 43.) Viimeaikaisen uutisoinnin perusteella havaittiin opiskelijoiden uupumuksen lisääntyneen entisestään etenkin etäopetuksen lisääntyessä. Tämän huomattiin nousevan myös esille osassa keskusteluista terveydenhoitajien kanssa.

Tuloksista voidaan päätellä, että terveydenhoitajilta vaaditaan ammatillista osaamista kohdata opiskelija kokonaisvaltaisesti. Tulosten perusteella terveydenhoitajat kokevat olevansa tärkeässä asemassa opiskelijoiden kohtaamisessa ja tuen tarjoamisessa. Terveydenhoitajilta vaaditaan ammattitaitoa havainnoida opiskelijoita, jotta huolet tunnistetaan riittävän varhaisessa vaiheessa. Tuovilan ym. (2020, 15) mukaan terveydenhoitajilta vaaditaan erityistä asiantuntemusta ja perehtyneisyyttä opiskelijoilla esiintyvistä terveysongelmista, kehityksistä, opiskelualan vaatimuksista ja opiskelukykyn vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön tulosten perusteella havaittiin, että terveydenhoitajien ammattitaidolla näyttää olevan vaikutusta opiskelijoiden kohtaamiseen ja varhaisen puuttumisen laatuun. Tulokset vahvistavat terveydenhoitajien roolia opiskelijoiden alkuvaiheen kohtaamisessa. Saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää muun muassa terveydenhoitajille suunnattujen koulutusten sisältöjen kehittämisessä.

Terveydenhoitajat ilmaisevat heränneen huolen ottamalla asian suoraan puheeksi. Lisäksi voidaan todeta, etteivät terveydenhoitajat käytä puheeksiotossa erityisiä menetelmiä. Saadut tulokset osoittavat, että puheeksiottoa toteutetaan tilanteen vaatimalla tavalla eikä siihen yleensä pystytty valmistautumaan etukäteen. Erilaiset vastaanotot ja terveystarkastukset ovat tilanteita, joissa terveydenhoitajat ovat ottaneet huolen opiskelijan kanssa puheeksi. Puheeksiottoon valmistautuessa selvennetään itselle asiat, joista tilanteesta aiotaan keskustella. Ennakointi puheeksiotossa on keino pohtia erilaisia vaihtoehtoja toimia ja niiden seuraamuksia. (Eriksson & Arnkil

2012, 23.) Terveystenhoitajilta saatujen tulosten perusteella havaittiin niiden eroavan huolen puheeksioton vaiheista muun muassa puheeksioton valmistautumisen suhteen. Tuloksia puheeksioton toteuttamiseen liittyen voitaisiin hyödyntää terveydenhoitajien toteuttamien puheeksiottotilanteiden kehittämisessä.

Tuloksista voidaan päätellä terveydenhoitajien käyttävän vastaanottotilanteissa pääsääntöisesti voimavaroja tukevaa keskustelua opiskelijoiden tukemissa. Opin- näytetyön tulosten mukaan tukemisessa pyritään vahvistamaan olemassa olevia voimavaroja, autetaan löytämään vahvuuksia ja aktivoimaan hyvää mieltä tuovien asioiden pariin. Merkittävässä osassa tukemisessa nousivat erityisesti elämänhallintataidot. Eriksson ja Arnkil (2012, 29) kertovat, että tukeminen nähdään puheeksiotossa luottamuksellisena keskusteluna, ohjauksena, neuvontana ja kannustuksena, jossa tärkeää on tunnistaa jo olemassa olevat voimavarat. Saatua tuloksia voitaisiin hyödyntää terveydenhoitajien tuen tarjoamisen kehittämisessä ja opiskelijoiden kanssa käytyjen keskustelujen laadun ja kattavuuden parantamiseksi huomioiden opiskelijoiden yksilölliset tilanteet.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajien mahdollisuudet ohjata jatkohoitopaikkoihin ovat vaihtelevia ja riippuvaisia siitä, mitä palveluita alueella on tarjota. Tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokevat haasteeksi muun muassa yhteistyötahojen puutteen ja riittämättömät resurssit. Tuen tarpeessa olevia opiskelijoita on tulosten mukaan ohjattu laajasti erilaisiin palveluihin, mikäli terveydenhoitajan tarjoama tuki ei ole ollut riittävää opiskelijan tukemiseksi. Palveluihin ohjaaminen on riippuvaista resursseista ja opiskelijan halukkuudesta ottaa tukea vastaan. Haravuoren ym. (2017, 23) mukaan kun opiskelijalla havaitaan tarvetta erityistyyntekijän palveluihin, ohjataan hänet opiskeluterveydenhoitajan tai -lääkärin arvion perusteella joko psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. Osassa opiskeluterveydenhuolloissa havaittiin työskentelevän laajempi joukko eri ammattiryhmien edustajia. Toisessa ammattikorkeakoulussa työskentelee terveydenhoitajan lisäksi kuraattori, kun taas toisessa ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajan tukena oli opintopsykologi, mutta ei kuraattoria. Havainnon perusteella pohdittiin, kuinka Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön myötä palvelut mahdollisesti yhdenmu- kaistuvat ja ovat näin tasapuolisempia opiskelijoille, kun kaikille on saatavilla yhden- vertaiset palvelut.

Tuloksista nousi esiin useita varhaisen puuttumisen kehittämiskohteita. Tuloksissa terveydenhoitajat toivoivat muun muassa lisää koulutusta, selkeämpiä toimintamalleja ja tapoja, jotka auttavat yhdenmukaistamaan tunnistamista ja puheeksiottoa. Opiskeluterveydenhuollossa vaaditaan strukturoituja työmenetelmiä ja interventiota. Opiskelijoiden kohtaamiseen tulisi myös olla riittävästi aikaa. Tämän lisäksi ammattilaisella tulisi olla vahva osaaminen ja aito kiinnostus käsiteltävää aihetta kohtaan. (Kanste ym. 2016a, 3.) Tulosten perusteella pohdittiin tulisiko varhaisen puuttumisen vaiheita selkeyttää ja luoda opiskeluterveydenhuoltoon kohdennettu huolen puheeksioton ennakointilomake, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään matalalla kynnyksellä kohdatessaan opiskelijoita.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta keskeisen kehittämiskohteen olevan tarve opiskeluterveydenhuollon- ja mielenterveyspalveluiden kynnysten madaltamiselle. Tuloksissa nousee esiin, että terveydenhoitajat kokevat tärkeänä palveluiden kynnysten madaltamista siten, että opiskelijat hakeutuisivat herkemmin vastaanotolle ja näin saamaan apua aikaisessa vaiheessa. Lisäksi terveydenhoitajat lisäksi saavutettavuuttaan opiskelijoille. Tutkimuksessa opiskelijoiden hyvinvoinnista on huolestuttavaa huomata, että sellaiset opiskelijat, jotka tarvitsivat eniten tukipalveluita, kokevat palveluiden hakemisen vaikeaksi. Korkeakouluissa tulisi kehittää menetelmiä, jotka mahdollistavat varhaisen puuttumisen aikaisessa vaiheessa. (Kasurinen 2019b, 47.) Tulosten perusteella pohdittiin, että palveluiden järjestämisessä tulisi myös huomioida opiskelijoiden mielipiteet. Haastatteluissa kävi ilmi, että opiskelijat usein jäävät odottamaan ongelmien katoamista itsestään ja pelkäsivät leimaantumista hakiessaan apua.

Tässä opinnäytetyössä tulee ilmi terveydenhoitajien näkemyksiä varhaisesta tunnistamisesta, puheeksiotosta ja tuen antamisesta opiskelijoille. Tutkimustulosten perusteella selvisi, että tiedon tarve on oletettua suurempi ja tuloksia läpi käydessä kävi ilmi, että vastaukset ovat hyvin samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää varhaisen puuttumisen toteuttamisen kehittämiseksi opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimuksessa saatuja tuloksia terveydenhoitajat voivat hyödyntää opiskelijoiden huolien tunnistamisessa sekä heidän tukemisessaan. Tuloksia voidaan hyödyntää myös terveydenhoitajien päivittäisen työn kehittämisessä.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun tutkimus on suoritettu hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti. Tutkijan tulee itse huolehtia hyvien tieteellisten käytäntöjen ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden noudattamisesta. Tutkimuksia julkaistaessa tulee toteuttaa tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Tutkijoiden työ tulee huomioida asianmukaisesti viittaamalla käytettyihin lähteisiin asiaankuuluvalla tavalla. (Varantola 2013, 6–8.) Tutkimuksen teoriaosassa tulee hyödyntää tieteenalan teoriapohjaa sekä jo ennestään toteutettuja tutkimuksia ja niiden tuloksia. Tieteellinen tutkimus edellyttää tarkkaa perehtymistä teoriaperustaan. (Kananen 2017, 191.) Opinnäytetyön teoreettisessa osassa perehdyttiin laajasti tutkimuksen teoriaperustaan ja opinnäytetyön aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin. Muiden tutkijoiden tekemän työn arvostus on huomioitu viittauksissa ja tekstin sisällössä. Tutkimuksen avoimuus ja vastuullisuus huomioitiin toteutus osassa tarkalla toteutuksen raportoinnilla.

Keskeistä tieteellisessä toiminnassa on tutkimuksen eettisyys. Eettisyyteen kuuluu tutkijan oman työn perusteellinen arviointi erilaisista näkökulmista. Eettisyyden varmistamiseksi tutkijan tulee huolehtia, ettei tutkimuksen osallistujia ole mahdollista tunnistaa tutkimuksen tuloksista. Tutkittavalta tulee olla tietoinen suostumus ja tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198, 212–219.) Tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei kerätty ja haastattelut koodattiin siten, ettei haastateltavat ole tunnistettavissa opinnäytetyön tuloksista. Tutkittavien tietoinen suostumus varmistettiin tutkimuslupa hakemuksen sekä erillisen kirjallisen suostumuksen (liite 2) avulla. Opinnäytetyön liitteenä on tietosuojaaseloste (liite 5), jossa kuvataan tutkimukseen osallistuvien henkilötietojen käsittely.

Henkilötietoja käsitellessä tulee aina olla tietosuoja-asetuksen ja -lain mukainen käsittelyperuste (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 18). Opinnäytetyössä varmistettiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tunnistamattomuus anonymisoinnilla ja haastattelun tulosten oikeanlaisella raportoinnilla. Anonymiteetin suojaamiseksi tehdyistä haastatteluista nauhoitettiin ja tallennettiin ainoastaan ääni. Saatua tietoa käsiteltiin huolellisesti huomioiden tietosuoja-asetus ja -lait aineiston talletuksessa, säilytyksessä ja tuhoamisessa.

Tutkimuksen teoreettinen rakenne sekä sen ydinkategoriat tulisi löytyä opinnäytetyöstä. Tiedon kriittinen arviointi on tärkeää ja osa tutkimustyötä. Arviointi perustuu tiedon sisältöön eli siihen, vahvistaako tutkimuksesta saatu tieto teoreettista tietoperustaa ja tuoko se jotain uutta tietoa tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 200, 205.) Tietoa teoreettiseen viitekehykseen tulee löytää jo olemassa olevasta kirjallisuudesta. Tutkijan tulee selvittää jo havaittuja ongelmia tutkitavasta ilmiöstä perehtymällä aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Tiedon luotettavuutta voidaan parantaa vertaamalla eri tietolähteistä saatua tietoa toisiinsa. (Kananen 2017, 96, 177.) Tietoa haettiin opinnäytetyöhön loogisesti ja perustellusti. Etsitty tieto perustui tutkittavaan ilmiöön. Tietoa haettiin kriittisesti arvioiden sen tarpeellisuutta tutkimusilmiötä ajatellen. Teoreettisen viitekehyksen tiedonhaun luotettavuus ja uuden tiedon saatavuus varmistettiin rajaamalla hakutulokset tieteelliseen tietoon perustuviin aineistoihin. Tiedon ajantasaisuus varmistettiin rajaamalla tiedonhaut vuosiin 2010–2020, ja työssä hyödynnettiin ainoastaan alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä pidetään informantin vahvistusta, vahvistettavuutta, arvioitavuutta, tulkinnan ristiriidattomuutta, kyllästämistä ja kriteerivaliditeettia. Luotettavuutta voidaan parantaa muun muassa vertaamalla eri lähteistä saatua tietoa, perustelemalla tutkimuksen eri vaiheissa tehdyt päätökset ja tulkitsemalla teemahaastattelun tuloksia ristiriidattomasti. (Kananen 2017, 176–179.) Haastatteluiden oikeudenmukaisuus varmistetaan haastateltavien tasa-arvoisella kohtelulla. Haastatteluvaiheessa aito vuorovaikutus ja haastateltavan kunnioitus lisää haastateltavan luottamusta haastattelijoita ja tutkimusta kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221; Kananen 2017, 99.) Opinnäytetyössä perusteltiin päätökset tutkimusmenetelmän ja aineiston analyysimenetelmän valinnasta. Ennen opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valintaa perehdyttiin myös muihin käytettävissä oleviin tutkimusmenetelmiin. Ennen opinnäytetyötä tehtyjä tutkimuksia verrattiin opinnäytetyöstä saatuihin tuloksiin. Tulokset olivat verrattavissa toisiinsa. Kaikkia haastateltavia kohdeltiin tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Haastattelu tilanteisiin pyrittiin luomaan luotettava ilmapiiri ennen haastattelun aloittamista.

Laadullisessa tutkimuksessa analysoinnilta vaaditaan erityistä tarkkuutta. Analyysissä luodut teemat tulee olla johdonmukaisia, sillä tutkimuksesta saadut johtopäätökset tulee olla perusteltavissa tutkimusaineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 185–186.) Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseen kuuluu sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Arvioinnin tulee edetä luotettavuuden kriteereiden mukaisesti. (Kyngäs ym. 2011, 145.) Opinnäytetyössä tehtiin mahdollisimman tarkka sisällönanalyysin raportointi ja arviointi luotettavuuden lisäämiseksi. Aineiston analysointia toteutettiin ensin erikseen ja sen jälkeen yhdessä tulosten luotettavuuden varmistamiseksi. Sisällönanalyysissä käytetyt teemat luotiin tarkasti ja johdonmukaisesti huomioiden opinnäytetyön luotettavuuden säilyminen.

Uskottava tutkimus edellyttää, että tutkimuksessa saadut tulokset on kuvattu siten, että lukija kykenee ymmärtämään tutkimuksen luonteen ja sen, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Tämä vaatii tutkijalta mahdollisimman selkeää tulosten pohdintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198–199.) Tutkijan tulee luoda uskottava kuvaus aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Tietoa tulee antaa tarpeeksi lukijoille siitä, miten tutkimus on tehty ja toteutettu. Tutkimuksen laadukkuus huomioidaan siten, että suunnitelma ja raportti on tarkoin laadittu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149.) Opinnäytetyön tarkalla raportoinnilla tutkittavasta ilmiöstä ja sen tuloksista taattiin tutkimuksen siirrettävyys ja täten tutkimuksen luotettavuus. Tutkimustuloksia voitiin verrata muihin saman tyyppisiin tutkimustuloksiin. Tarkan opinnäytetyösuunnitelman avulla pystyttiin toteuttamaan tutkimus niin, että tutkimus toteutettiin laadukkaasti ja kohdistettiin oikein. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimustulokset pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi täydentäen tuloksia siteeraamalla haastateltavien vastauksia opinnäytetyön tuloksiin.

9.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aihepiirin valinnalla tammikuussa 2020. Aiheen valinnan jälkeen opinnäytetyön aiheita kehitettiin eteenpäin ajankohtaisuuden ja omien kokemusten perusteella. Aihe koettiin hyvin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi, sillä opiskelijoiden huonovointisuus on ollut esillä jo pidemmän aikaa. Valintaa aiheesta tuki myös tuore korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Opinnäytetyöprosessin

aikana aiheen ajankohtaisuus nousi esiin useasti, mikä vahvisti ajatusta entuudestaan ja lisäsi intoa opinnäytetyön toteuttamiseen. Terveystenhoitajat myös nostivat esiin haastatteluissa paljon asioita, joita tulisi kehittää opiskeluterveydenhuollossa varhaisen puuttumisen kehittämiseksi, mikä konkretisoi opinnäytetyön tarpeellisuuden ja ajankohtaisuuden.

Aiheen valinnan jälkeen etsittiin suunnitelmallisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja kartoitettiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia aiheesta. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tutustuttiin aiheeseen tarkemmin aiempien tutkimusten pohjalta. Aiheesta löydettiin hyvin tieteellistä ja ajankohtaista tietoa, mutta opinnäytetöitä oli tehty vähemmän. Opinnäytetyön teoriaosassa koonti aloitettiin nopeasti aiheen valinnan jälkeen, ja opinnäytetyön suunnitelman teon suhteen lähdettiin etenemään ripeästi. Teoriaosuus koottiin yhdessä työskennellen. Teoriaosuudesta onnistuttiin saamaan johdonmukainen ja selkeä kokonaisuus.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen keväällä 2020 tehtiin tutkimuslupahakemukset. Haastatteluiden toteuttaminen aloitettiin sen jälkeen, kun opinnäytetyön teoriaosuus oli koottu ja hyväksytyt tutkimuslupahakemukset saatu. Ennen haastatteluiden toteuttamista terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse tiedot, jossa kerrottiin opinnäytetyön aihe, tavoitteet ja tarkoitus. Lisäksi sovittiin haastatteluiden ajankohdasta ja toteutuksesta käytännössä. Haastatteluajankohdat onnistuttiin sopimaan jokaisen kanssa sähköpostin välityksellä niin, että terveydenhoitajat ehdottivat heille sopivia ajankohtia etukäteen ilmoitetulta aikaväliltä. Haastatteluiden sopiminen koettiin melko sujuvaksi.

Haastattelut toteutettiin etäyhteyden välityksellä vallitsevan covid-19 epidemiatilanteen vuoksi. Terveystenhoitajat työskentelivät eri puolilla Suomea, joten etäyhteydessä tehdyt haastattelut osoittautuivat hyväksi ratkaisuksi myös tästä näkökulmasta. Työnjako haastattelutilanteissa sovittiin etukäteen ja haastattelukysymyksiä pyrittiin esittämään vuorotellen. Haastattelut toteutuivat sujuvasti vaihtelevista internetyhteysongelmista huolimatta. Haastatteluaineistoa kertyi hyvin, ja haastatteluista saatiin paljon tietoa ja vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Osa haastateltavista pohti, saatiinko haastattelusta riittävän kattavia vastauksia opinnäytetyöhön. Haastatteluiden loputtua terveydenhoitajista osa painotti aiheen olevan tärkeä. Kaikki ter-

veydenhoitajat pitivät kysymyksiä kattavina, vaikkakin kokivat välillä toistavan itseään haastatteluiden edetessä. Haastatteluiden lopuksi terveydenhoitajille ei tullut mieleen lisättävää aiheesta. Laajan haastatteluaineiston perusteella sisällönanalyysin ja opinnäytetyön tuloksia oli helppo ryhtyä käsittelemään.

Haastatteluiden jälkeen jaettiin litteroitava aineisto tasapuolisesti ja tarkistettiin aineisto kuuntelemalla nauhoitteet toistamiseen. Litterointi koettiin melko työlääksi, mutta hyvä työnjako helpotti kokemusta litteroinnin vaativuudesta. Litteroinnin jälkeen aloitettiin perehtyminen sisällönanalyysin tekoon. Aluksi tutustuttiin tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen ja vertailtiin aiemmin toteutettujen opinnäytetöiden sisällönanalyysijä keskenään. Analysoinnin toteutuksessa koettiin aluksi hieman epävarmuutta, jonka johdosta aiheeseen perehdyttiin huolellisesti. Selkeän ymmärryksen saavuttamisen jälkeen sisällönanalyysin toteutus oli sujuvaa. Analysoinnissa edettiin tarkasti ja järjestelmällisesti jakamalla aineisto aiheittain. Analysoinnin jälkeen koottiin opinnäytetyön tulokset.

Opinnäytetyön toteutuksessa koettiin onnistuneen odotusten mukaisesti. Tuloksissa päästiin tavoitteeseen ja saatiin koottua tietoa terveydenhoitajille varhaisen puuttumisen toteutumisesta heidän työssään. Lisäksi saatiin koottua keskeisimmät kehittämiskohteet varhaisen puuttumisen suhteen opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyöprosessin avulla opittiin keskeisiä asioita terveydenhoitajatyön sisällöstä, opiskelijoiden kohtaamisesta ja heidän mahdollisista huolistaan sekä palveluiden hyödyntämisestä ja järjestämisestä opiskeluterveydenhuollossa. Kvalitatiivisen tutkimuksen toteuttamista opittiin opinnäytetyöprosessin aikana. Teemahaastatteluilla onnistuttiin selvittämään ja kuvailemaan terveydenhoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta opiskelijoiden mielenterveyden edistämisessä. Haastatteluista saadut tulokset tukivat teoriasta saatua tietoa. Teoriaosuuden ja tutkimustulokset yhdistämällä saatiin vastauksia jokaiseen laadittuun tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyöprosessi sujui aikataulunmukaisesti ja työ eteni suunnitelmallisesti. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä, vaikka työtä tehtiin myös itsekseen kotona silloin, kun tapaaminen ei ollut mahdollista. Yhteistyö oli koko opinnäytetyöprosessin ajan toimivaa. Prosessin aikana kommunikoi paljon opinnäytetyöstä ja sen toteutuksesta. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli samanlainen käsitys toteutuksesta ja panostuksesta työhön.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että terveydenhoitajien käytössä olevat resurssit ja mahdollisuudet ohjata opiskelijoita eteenpäin jatkohoitopaikkoihin olivat vaihtelevat. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää, miten opiskeluterveydenhuollon palvelut muuttuvat Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tuomien muutosten mukana ja erityisesti selvittää sitä, yhdenmukaistuvatko palvelut eri korkeakoulujen välillä. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia varhaisen puuttumisen toteutumista korkeakouluopiskelijoiden näkökulmasta ja miten opiskelijat kokevat tulleen kohdatuiksi ja saavansa tukea opiskeluterveydenhuollosta. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin myös tutkia opiskelijoilla esiintyvien mielenterveyden haasteiden ja huolien jakautumista aloittain sekä sitä, kuinka tämä näkyy terveydenhoitajien työssä. Tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää aloille hakeutuvien opiskelijoiden haasteiden erityispiirteitä.

LÄHTEET

A 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus 2019. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. [Viitattu 18.2.2020]. Saatavana: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50119#K1>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.12.2020]. Saatavana: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Appelqvist-Schmidlechner, K. 2015. Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 17.2.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/documents/974282/1449788/WEMWBS+-+Kaijan+esitys.pdf/2c8632cc-b6b6-4cbc-af08-c72f6e834dd6>

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? [Verkkojulkaisu]. Suomen lääkirilehti 71 (24), 1759–1764. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/230006>

Byrne, P. & Rosen, A. 2014. Early intervention in psychiatry: El of nearly everything for better mental health. [Verkkokirja]. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons. [Viitattu 18.2.2020]. Saatavana: ProQuest Ebook Central -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

Coughlan, H., Cannon, M., Shiers, D., Power, P., Barry, C., Bates, T., Birchwood, M., Buckley, S., Chambers, D., Davidson, S., Duffy, M., Gavin, B., Healy, C., Healy, C., Keeley, H., Maher, M., Tanti, C. & McGorry, P. 2013. Towards a new paradigm of care: the International Declaration on Youth Mental Health. [Verkkojulkaisu]. Early Intervention in Psychiatry 7 (2), 103–108. [Viitattu 16.3.2020]. Saatavana Wiley Online Library -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Depressio. Käypä hoito -suositus 2020. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50023#readmore>

- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi: Opas varhaisista dialogeista. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. [Viitattu 23.11.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa: P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell, 7–24.
- Hanson, A.-I., Kolimaa, M., Partinen, R., Katajamäki, L., Alila, A., Virnes, E., Frantsi-Lankia, M., Krohn, M., Wuolijoki, S., Karkkunen, N., Terävä, S., Seitamaa, A., Halmi, M., Siukonen, T., Kohonen, S., Seilo, N., Kari, H., Rajamäki, A., Paahtama, S., Ollila, H., Vehmasvaara, P. & Nuortava, L. 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen: Työryhmän raportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Viitattu 15.2.2020]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70281/ISBN_URN_978-952-00-3484-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Haravuori, H., Muinonen, H., Kanste, E. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015a. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä: Terveyskeskustelu ja terveysmuutoksessa tukeminen. Teoksessa: P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell, 107–136.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015b. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä: Varhainen puuttuminen. Teoksessa: P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Bookwell, 137–155.
- Huolen vyöhykkeet. 30.12.2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 19.2.2020]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet
- Huttunen, M. 2018. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 18.2.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielen-terveyshoitotyö. 5.–6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Isometsä, E. 2019a. Depression ja masennuksen käsitteet. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.7.2020]. Saatavana: Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Isometsä, E. 2019b. Mitä ahdistuneisuus on? Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Järvinen, M. 18.6.2014a. Motivoiva haastattelu. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 20.2.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Järvinen, M. 13.8.2014b. Vaikuttava terveysohjaus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 20.2.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nak08281>
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kanste, O., Haravuori, H., Kolimaa, M., Vorma, H., Fagerlund-Jalokinos, S., Suvisaari, J., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2016a. Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: Palvelut, menetelmät ja yhteistyö. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 18.11.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130725/URN_ISBN_978-952-302-676-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 30 (1), 67–80. [Viitattu 17.2.2020]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kanste, O., Haravuori, H. & Muinonen, E. 2016b. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja on avainhenkilö opiskelijoiden mielenterveystyössä. Terveidenhoitaja - Hälsovårdaren 49 (6), 30–31.
- Kasila, K. 2011. Terveystoiminta. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 14.9.2020]. Saatavana: Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

- Kasurinen, H. 2019a. Johdanto. Teoksessa: Teoksessa: H. Kasurinen (toim.) Opiskelijoiden hyvinvointi ja tulevaisuususkko ammattikorkeakoulussa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Laurea-ammattikorkeakoulu, 4–5. [Viitattu 8.12.2020]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262898/Laurea%20Julkaisut%20124.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Kasurinen, H. 2019b. Tulosten yhteenveto. Teoksessa: H. Kasurinen (toim.) Opiskelijoiden hyvinvointi ja tulevaisuususkko ammattikorkeakoulussa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Laurea-ammattikorkeakoulu, 46–47. [Viitattu 8.12.2020]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262898/Laurea%20Julkaisut%20124.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Keskittymisongelmat. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS.5.3.2020. [Verkko-sivu]. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://www.yths.fi/terveystietopankki/keskittymisongelmat/>
- Keyes, C. & Simoes, E. 2012. To Flourish or Not: Positive Mental Health and All-Cause Mortality. [Verkkolehtiartikkeli]. American Journal of public health 102 (11), 2164–2172. [Viitattu 17.2.2020]. Saatavana ProQuest -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta: Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampere: Tampere University Press. Väitösk.
- Klockars, L. 2011. Nuoruus-elämän toinen mahdollisuus. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 18–21.
- Kujala, J. 2011. Opiskelukyvyn ja yhteisöllisyyden edistäminen korkeakouluissa. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 13.11.2020]. Saatavana: Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kunttu, K. 2020. Opiskelukyky. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 14.9.2020]. Saatavana: Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kunttu, K., Hämeenaho, H. & Pohjola, V. 2011. Terveiden edistäminen opiskeluaikana. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 102–106.
- Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2017. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48: Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [Viitattu 17.11.2020]. Saatavana: https://www.yths.fi/app/uploads/2020/01/KOTT_2016-1.pdf

Kunttu, K., Valtari, M. & Komulainen, A. 2016. Terveysten edistäminen opiskeluaikana. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 13.9.2020]. Saatavana: Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Kronqvist, K. & Haukipuro, K. 2016. Opiskelukyvyn arviointi. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 18.11.2020]. Saatavana: Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia: Opas strategiseen suunnitteluun. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL).

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

L 30.12.2010/1326. Terveystenhuoltolaki.

L 14.11.2014/932. Ammattikorkeakoululaki.

L 21.12.2016/1285. Nuorisolaki.

L 17.5.2019/695. Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017a. Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.4.2020]. Saatavana: Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017b. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 18–41.

Martin, M., Heiska, H., Syvälahti, A. & Hoikkala, M. 2013. Jännittäminen osana elämää – opiskelijaopas. [Verkkokirja]. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS). [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://teaching.helsinki.fi/sites/default/files/inline-files/j%C3%A4nnitt%C3%A4minen%20pdf.pdf>

Meronen, M-L., Wahlström, J., Muotka, J. & Tolvanen, A. 2018. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön mielenterveyspalvelut opiskelijoiden kokemina. *Kuntoutus* 41 (2), 5–20.

- Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. 2018. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 16.4.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>
- Milén, A. 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014–2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitost (THL). [Viitattu 24.11.2020]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116030/URN_ISBN_978-952-302-162-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Partonen, T. & Lauerma, H. 2019. Unettomuus. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 9.7.2020]. Saatavana Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48 (2), 123–127. [Viitattu 30.6.2020]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/4490>
- Pirkanen, M., Pietilä, A-M., Haukilahti, K., Palmroos, S., Mikkonen, J. & Pauni, R. 2018. Päihteet ja opiskelijat. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 7.7.2020]. Saatavana: Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Potila, A-K., Moisio, J., Ahti-Miettinen, O., Pyy-Martikainen, M. & Virtanen, V. 2017. Opiskelijatutkimus 2017. EUROSTUDENT VI -tutkimuksen keskeiset tulokset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:37. [Viitattu 8.12.2020]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80534/okm37.pdf>
- Pylkkänen, K. 2011. Mielenterveydenhäiriöiden merkitys opiskelijoilla. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 275–278.
- Pynnönen, P. 2011. Mielenterveydenhäiriöt opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 274.
- Rytkönen, M., Tanninen, H-M., Varjoranta, P., Pirskanen, M. & Pietilä A-M. 28.11.2014. Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu kouluterveydenhuollossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva Hoitotyö 12 (4), 33–41. [Viitattu 23.2.2020]. Saatavana ePress -sanomalehtipalvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saari, J. 2018. Opiskelijoiden elämäntilanteet ja niiden esiintyvyys eri koulutusaloilla eurostudent VI –tutkimuksen artikkelisarja: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:17. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.

- Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:17. [Viitattu 6.12.2020]. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160792/okm17.pdf>
- Saari, J., Koskinen, H., Attila, H. & Sarén. 2020. Eurostudent VII – Opiskelijatutkimus 2019. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetus ja kulttuuriministeriö. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2020:25. [Viitattu 8.12.2020]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162449/OKM_2020_25.pdf
- Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Kuopio: University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 193. Väitösk.
- Salmela-Aro, K. 2018. Opiskelu-uupumus ja -into. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 11.9.2020]. Saatavana Duodecim Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy. Ei päiväystä. TH21 Terveystoimittaja (AMK), Päivätoteutus. [Verkkojulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Oy (SeAMK). [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: <https://storage.googleapis.com/seamk-production/2020/03/th21.pdf>
- Siekinen, T. & Rautopuro, J. 2012. Kuilun partaalla? Koulutuksesta syrjäytymisvaarassa olevat korkeakouluopiskelijat. Teoksessa: V. Korhonen & M. Mäkinen (toim.) Opiskelijat korkeakoulutuksen näyttämöillä. [Verkkokirja]. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 15–38. [Viitattu 8.9.2020]. Saatavana: <https://core.ac.uk/download/pdf/52486673.pdf>
- Sorri, R. 2019. Opiskelijoiden toimintakyky ammattikorkeakoulussa. Teoksessa: H. Kasurinen (toim.) Opiskelijoiden hyvinvointi ja tulevaisuususkko ammattikorkeakoulussa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Laurea-ammattikorkeakoulu, 48–59. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262898/Laurea%20Julkaisut%20124.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Tarnanen, K., Isometsä, E. & Tuunainen, A. 2020. Miten hoitaa depressiota? [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 9.7.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>
- Teixeira, S., Coelho, J., Sequeira, C., Lluch, M. & Ferré-Grau, C. 2019. The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. [Verkkojulkaisu]. Health and Social Care in the community 27 (5), 1126–

1134. [Viitattu 16.3.2020]. Saatavana Wiley Online Library -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Terveydenhoitaja (AMK), päivätoteutus. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Opetushallitus. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: <https://opintopolku.fi/app/#!//korkeakoulu/1.2.246.562.17.60931612372>

Terveydenhoitajan eettiset suositukset. 26.11.2016. Terveydenhoitajaliitto. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen Terveydenhoitajaliitto. [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: [Terveydenhoitajan eettiset suositukset 21.6.2017.pdf \(terveydenhoitajaliitto.fi\)](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti)

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Terveydenhoitajaliitto. [Viitattu 25.11.2020]. Saatavana: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Tervo-Heikkinen, T., Saarinen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Henkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30 (3), 179–190.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuovila, T., Seilo, N. & Kunttu, K. 2020. Opiskeluterveydenhuollon opas 2020. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 18.11.2020]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162195/STM_2020_14_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Unettomuus. Käypä hoito -suositus 2020. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 18.2.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#K1>

Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.1.2020]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Varantola, K. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012: God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland: forskningsetiska delegationens anvisningar 2012 = Responsible conduct of research and procedures for handling allegations of misconduct in Finland: guidelines of the Finnish advisory board on research integrity 2012. [Verkkojulkaisu].

Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 11.5.2020]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Viitattu 26.11.2020]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO. 17.8.2012. Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.5.2020]. Saatavana: https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf

WHO. 30.3.2018. Mental health: strengthening our response. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.2.2020]. Saatavana: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [Viitattu 25.4.2020]. Saatavana: <https://www.yths.fi/yths/ylioppilaiden-terveydenhoitosaatio/>

LIITTEET

Liite 1. Positiivisen mielenterveyden mittari WEMWBS

Liite 2. Saatekirje ja suostumus tutkimukseen

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Esimerkki abduktiivisesta sisällönanalyysistä

Liite 5. Tietosuojaseloste

Liite 1. Positiivisen mielenterveyden mittari WEMWBS

Positiivisen mielenterveyden mittari WEMWBS (Warwick-Edinburgh mental well-being scale).

Mittarin pitkässä versiossa on 14 väittämää ja lyhyessä 7 (*-merkki).

Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista. Merkitse jokaisen väittämän kohdalla rasti siihen ruutuun, mikä parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.

| Väittämät | En koskaan | Harvoin | Silloin tällöin | Usein | Koko ajan |
|--|------------|---------|-----------------|-------|-----------|
| Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen (*) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen tuntenut itseni hyödylliseksi (*) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi (*) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen ollut kiinnostunut muista ihmisistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Minulla on ollut paljon energiaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen käsitellyt ongelmia hyvin (*) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen ajatellut selkeästi (*) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen ollut tyytyväinen itseni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin (*) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen tuntenut oloni itsevarmaksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista (*) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Minusta on tuntunut, että minua rakastetaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen ollut kiinnostunut uusista asioista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen ollut hyvällä tuulella | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Liite 2. Saatekirje ja suostumus tutkimukseen

SAATEKIRJE

Arvoisa ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja,

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on Varhainen puuttuminen mielen-terveyden edistämässä ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa: Terveydenhoitajien näkemyksiä. Tavoitteena opinnäytetyössä on kehittää opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien varhaista puuttumista mielen-terveyden edistämässä. Lisäksi tavoitteena on kehittää omaa osaamista ja valmiuksia työskennellä terveydenhoitajana opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla teemahaastattelun avulla terveydenhoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta mielen-terveyden edistämässä.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, joten pyydämme teiltä suostumusta osallistua opinnäytetyöprosessissa toteutettavaan teemahaastatteluun. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Aineiston keruu toteutetaan videohaastattelun muodossa. Nauhoitamme haastattelun aineiston tallentamiseksi. Saatua aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen. Tutkimustuloksissa varmistetaan haastateltavien tunnistettamattomuus. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-palvelussa.

Vastaamme mielellämme, mikäli teille tulee kysyttävää opinnäytetyöstä.

Ystävällisin terveisin terveydenhoitajaopiskelijat

Kaisa Koski-Säntti

Sani Rantakömi

kaisa.koski-santti@seamk.fi

sani.rantakomi@seamk.fi

KIRJALLINEN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

VARHAINEN PUUTTUMINEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA: TERVEYDENHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ

Osallistun Seinäjoen ammattikorkeakoulussa toteutettavaan opinnäytetyön tutkimukseen, jonka aiheena on varhaisen puuttumisen toteutuminen mielenterveyden edistämisessä terveydenhoitajien näkökulmasta.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin. Minulla on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Tiedostan, että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin halutessani keskeyttää osallistumiseni ilman kielteisiä seurauksia ja perua suostumukseni osallistua tutkimukseen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Minua ei ole painostettu tai houkutteltu osallistumaan tutkimukseen ja minulle on annettu riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen tietoinen, että haastattelut nauhoitetaan ja tallennetaan luottamuksellisesti.

Tutkijat noudattavat koko opinnäytetyöprosessin ajan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta. Haastateltavan henkilöllisyys pysyy salassa sekä haastatteluista saatu materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tutkimukseen.

Jokaista sopimuskappaletta laaditaan kaksi (2), yksi (1) kummallekin osapuolelle.

Päiväys ja paikka ____/____/20 _____

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Taustakysymykset

- Koulutus
- Työvuodet ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa

Tunnistaminen (Tutkimuskysymys 1)

Minkälaisia huolia terveydenhoitajat ovat tunnistaneet opiskelijoiden mielenterveyden suhteen työssään?

- Mitä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä olette havainneet opiskelijoilla?
- Mitä mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä olette havainneet opiskelijoilla?
- Millaisia haasteita olette havainneet opiskelijoilla?
- Millaisista asioista keskustelte opiskelijoiden kanssa? Millaisia kysymyksiä esittätte opiskelijoille?
- Millaisiin asioihin kiinnitätte opiskelijoissa huomiota mielenterveyden näkökulmasta?
- Millaisia menetelmiä käytätte opiskelijoiden tuen tarpeen arvioimisessa?
- Mitkä tekijät hankaloittavat opiskelijan tuen tarpeen tunnistamista?

Puheeksiotto (Tutkimuskysymys 2)

Kuinka terveydenhoitajat ovat ottaneet huolen opiskelijan mielenterveydestä puheeksi?

- Miten valmistaudutte huolen puheeksiottoon?
- Kuinka ilmaiset huolenne opiskelijalle hänen mielenterveydestään?
- Millaisissa tilanteissa olette ottaneet huolen puheeksi?
- Kuinka olette toteuttaneet puheeksiottoa? (puheeksioton vaiheet)
- Mitä menetelmiä olette käyttäneet puheeksioton tukena?
- Mitkä tekijät vaikuttavat puheeksioton onnistumiseen? Terveystenhoitajan näkökulmasta? Opiskelijoiden näkökulmasta?

Tuen tarjoaminen (Tutkimuskysymys 3)

Kuinka terveydenhoitajat ovat tukeneet tuen tarpeessa olevia opiskelijoita?

- Miten tuette tuen tarpeessa olevia opiskelijoita huolen puheeksioton jälkeen?
- Millaisia menetelmiä olette hyödyntäneet tuen antamisessa? Kuinka menetelmiä toteutettu? (tukea antava keskustelu, motivoiva keskustelu, voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu)
- Kuinka tuette opiskelijoita tunnistamaan omat voimavaransa?
- Kuinka koette terveydenhoitajina onnistuneenne tuen tarjoamisessa?

- Kuinka tunnistatte opiskelijat, joille opiskeluterveydenhuollon interventiot ovat riittämättömiä?
- Miten olette ohjanneet enemmän tukea tarvitsevia opiskelijoita?
- Mihin olette ohjanneet tukea tarvitsevat opiskelijat? Mille ammattiryhmille?

- Miten elämänhallinta taidot näkyvät opiskelijoiden mielenterveydessä? (elämäntapa, stressinsietokyky, opiskelukyky, ajankäytönhallinta)
- Miten laajasti ohjaatte opiskelijoita elämänhallintaan liittyvissä asioissa? Kuinka ohjausta toteutetaan?

Kehittäminen (Tutkimuskysymys 4)

Miten varhaista puuttumista voitaisiin kehittää opiskeluterveydenhuollossa?

- Mitkä tekijät koette haastavaksi varhaisessa puuttumisessa?
- Miten kehittäisitte varhaisen puuttumisen toteutumista?
- Millaista tukea kaipaisitte varhaisen puuttumisen toteuttamiseen?

Liite 4. Esimerkki abduktiivisesta sisällönanalyysistä

Minkälaisia huolia terveydenhoitajat ovat tunnistaneet opiskelijoiden mielenterveyden suhteen työssään?

| ALKUPERÄISILMAISU | ILMAISUN PELKISTÄMINEN KÄSITTEEKSI | PÄÄKÄSITE (ALALUOKKA) | YLÄLUOKKA |
|--|---|------------------------------|--|
| "No siis uupumustahan on paljon opiskelijoilla" "opiskelija on kauheen väsähtänyt tai mitenkä huonossa kunnossa fyysisesti ja psyykkisesti" | Uupumus | Mielenterveydenhäiriöt | Terveystenhoitajien tunnistamat huolet opiskelijoiden mielenterveyden suhteen työssään |
| "Masennusta" "Masentuneita" "Masennus" "mut kyl se on ihan masennus..." "harvoin on niin että on vain masentunut piste, että muuten minulla on kaikki hyvin" | Masennus | | |
| "Ahdistuneisuutta" "Ahdistuneita tai ahdistuneisuushäiriöisiä" "Ahdistus" "... ja ahdistus on semmoset ihan selkeet sikä sit vaikuttaa mielenterveyteen" | Ahdistus | | |

Liite 5. Tietosuojaseloste

TUTKIMUKSEN TIETOSUOJASELOSTE

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-asetus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla korkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. korkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä). Opinnäytetöissä rekisterinpitäjänä on pääsääntöisesti opinnäytetyöntekijä.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Korkeakoulu

Toimeksiantaja

Toimeksiantajan nimi:

Muu yhteistyötaho

Yhteistyötahon nimi:

Opinnäytetyöntekijä x

2. Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan luonnollista henkilöä, hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia tietoja, jotka voidaan tunnistaa häntä, hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa asuvia koskeviksi. Henkilötiedon määritelmään kuuluvat sellaiset henkilötiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa suoraan, mutta myös sellaiset tiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa välillisesti tai epäsuorasti.

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Opinnäytetyössä kerätään tieto haastateltavan iästä, koulutuksesta ja työvuosista ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietojanne vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

3. Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

4. Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Henkilötietoja kerätessä käytetään korkeakoulun käytössä olevaa sähköpostijärjestelmää yhteydenotossa haastateltaviin ja Skype-linkin lähettämiseen. Henkilötiedot on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasanalla.

5. Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on selvittää terveydenhoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta mielenterveyden edistämisessä.

6. Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on säädetty tietosuoja-asetuksessa.

Henkilötietojen käsittelylle pitää aina olla tietosuoja-asetuksen tai tietosuojalain mukainen käsittelyperuste. Jos perustetta ei ole, henkilötietoja ei saa käsitellä. Vain käsittelyn tarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja saa käsitellä.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteena on suostumus.

7. Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Henkilötiedot tuhotaan sen jälkeen, kun opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku aika on päättynyt.

8. Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

9. Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta

- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksella
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoidaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa. Opinnäytetyöntekijät säilyttävät tulokset eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.