

Emmi Mäki, Minna Ora-Nykänen
ja Leena Tani

**NUORTEN TYÖIKÄISTEN
MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN
TERVEYSNEUVONNASSA**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Terveystenhoitaja (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja
Tekijät	Emmi Mäki, Minna Ora-Nykänen ja Leena Tani
Työn nimi	Nuorten työikäisten mielenterveyden edistäminen terveysneuvonnassa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2021
Sivut	60 sivua, liitteitä 22 sivua
Työn ohjaaja	Anna-Kaarina Anttolainen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia keinoja terveydenhuollolla on 18–34-vuotiaiden nuorten työikäisten mielenterveyden edistämiseen terveysneuvonnan yhteydessä ja millaisia haasteita siihen voi mahdollisesti liittyä. Aihetta lähestyttiin terveyden edistämisen näkökulmasta. Tavoitteena oli, että työn toimeksiantaja voisi hyödyntää työtä opetusmateriaalina sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Työn teoreettinen viitekehys koostui mielenterveydestä ja sen edistämisestä, terveysneuvonnasta sekä nuorten työikäisten mielenterveydestä. Työssä käsiteltiin perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa tapahtuvaa terveysneuvontaa.

Tutkimus toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin seitsemän tutkimusta, joista yksi oli englanninkielinen ja loput suomenkielisiä. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimus osoitti, että mielenterveyden edistämiseen toimivia keinoja ovat luottamuksellisen asiakassuhteen luominen, asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen, neuvonta, yksilön hyvinvoinnin edistäminen, henkilöstöön liittyvät tekijät, resurssit sekä yhteistyösuhteen luominen työpaikkaan. Mielenterveyden edistämisen haasteena taas nähtiin ajankäyttöön, vuorovaikutukseen, asiakkaaseen, henkilöstöön ja palveluihin liittyvät ongelmat.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että hyväksi havaittuja keinoja mielenterveyden edistämiseksi on olemassa, mutta niiden käyttäminen käytännön työssä on vaihtelevaa. Hoitohenkilöstön osaamisen taso vaihtelee, ja tästä syystä koulutusta niin mielenterveyden edistämisen taitojen kuin asenteidenkin suhteen kaivataan. Mielenterveyttä edistävien menetelmien hallinta ja moniammatillisten verkostojen tuntemus auttavat hoitotyön ammattilaista antamaan terveysneuvontaa niin, että mielenterveyttä edistävä näkökulma toteutuu.

Asiasanat: mielenterveys, terveysneuvonta, nuoret työikäiset

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Emmi Mäki, Minna Ora-Nykänen ja Leena Tani
Thesis title	Promoting mental health of young people of working age in health guidance
	Descriptive literature review
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	February 2021
Pages	60 pages, 22 pages of appendices
Supervisor	Anna-Kaarina Anttolainen

ABSTRACT

The objective of the thesis was to find out what kind of means primary health care and occupational health care had to promote mental health and what challenges there might be. The target group in the thesis was the young people of working age aged 18 to 34 and the perspective of the thesis was preventive. The aim was to create a teaching material that could be used by the commissioner in the degree program of health care and social care. The theoretical framework of the thesis comprised mental health, promoting mental health, health guidance, and mental health of young people of working age.

The method used in this study was a descriptive literature review. Seven studies were approved in the thesis, one study was in English, the rest in Finnish. The studies were analysed with inductive content analysis.

The research showed that practical methods promoting mental health were establishing a confidential customer relationship, surveying the total status of a customer, counselling, promoting the well-being of an individual, personnel-related factors, resources and establishing a cooperative relationship with the workplace. Challenges were related to time management, interactions, customer, personnel and services. As a conclusion, it could be stated that practical methods promoting mental health exist, but their use in practice varies. The level of competence of health-care personnel varies and for that reason, education in mental health promotion skills and attitude related issues is needed. Managing mental health promoting methods and knowledge of multi-professional networks help health-care personnel provide health guidance in a way where mental health promotion perspective is realized.

Keywords: Mental health, health care, promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN TYÖIKÄISTEN MIELENTERVEYS	8
3	MIELENTERVEYS	11
3.1	Mielenterveyttä suojaavat tekijät	13
3.2	Mielenterveyden riskitekijöitä	14
3.3	Haavoittuvuus-stressimalli	15
3.4	Elämäntapojen vaikutus mielenterveyteen	16
4	MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	17
4.1	Mielenterveystyö	19
4.2	Mielenterveyden edistämisen ympäristöt	20
4.2.1	Perusterveydenhuolto	21
4.2.2	Työterveys	22
4.2.3	Kolmas sektori	23
5	TERVEYSNEUVONTA	25
5.1	Yhteistyösuhde terveysneuvonnassa	25
5.2	Moniammatillinen yhteistyö terveysneuvonnassa	29
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	31
7.2	Tutkimukset vaiheet	33
7.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	35
8	TULOKSET	37
8.1	Mielenterveyden edistämisen keinot	37
8.2	Mielenterveyden edistämisen haasteet	45
9	POHDINTA	48

LÄHTEET	53
---------------	----

LIITTEET

Liite 1. Mielenterveyden käsi

Liite 2. Esimerkki asiakkaan haastattelusta

Liite 3. Tiedonhakutaulukko

Liite 4. Tutkimustaulukko

Liite 5. Sisällönanalyysi I

Liite 6. Sisällönanalyysi II

1 JOHDANTO

Mielenterveys on kansanterveyden kannalta suuri haaste, ja sen edistämisestä on tulossa keskeinen osa terveyden edistämistä. Viime vuosikymmenten aikana väestömme kansanterveydellinen kokonaiskuva on muuttunut. Elinajan odote on pidentynyt ja fyysinen terveys parantunut, mutta mielenterveyden suhteen ei vastaavaa positiivista muutosta ole tapahtunut. Työkyvyttömyyseläkkeistä lähes puolet muodostuukin nykyisin mielenterveysongelmista. (Vorma ym. 2020, 11; Wahlbeck ym. 2017.) Mikäli nousu jatkuu samanlaisena, ylittää se pian tuki- ja liikuntaelinten sairaudet suurimpana sairauspoissaoloja aiheuttavana ryhmänä (Blomgren 2019).

Opinnäytetyömme aiheena on nuorten työikäisten mielenterveyden edistämisen terveysneuvonnassa. Olemme rajanneet terveysneuvonnan käsittämään työssämme perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa tapahtuvan terveysneuvonnan.

Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valitsimme 18–34-vuotiaat nuoret työikäiset. Ikäluokkavalintaamme tukevat monet tutkimukset, joiden mukaan nuorten työikäisten mielenterveysongelmat ovat nousussa. Tutkimusten perusteella tässä ikäryhmässä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden syynä ovat useimmiten mielenterveysongelmat. Työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaismäärän kääntyessä laskuun ovat nuorten työikäisten mielenterveysongelmista johdettavat työkyvyttömyyseläkkeet lisääntyneet. Vuonna 2010 alle 35-vuotiaita oli työkyvyttömyyseläkkeellä 20 600 ja vuonna 2018 heitä oli 24 300. Kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista alle 35-vuotiaiden osuus oli 13 prosenttia. (Työturvallisuuskeskus 2018; Eläketurvakeskus 2019.)

Mielenterveysongelmat työkyvyttömyyden syynä ovat ongelmallisia sen vuoksi, että mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset pysyvät työkyvyttömyystukien käyttäjinä muista syistä työkyvyttömäksi jääneitä pidempään, ja työkyvyttömyyseläkkeelle jääneet palaavat takaisin työelämään harvemmin kuin muissa sairausryhmissä. Esimerkiksi vain puolet masennukseen sairastuneista palaavat takaisin työelämään, jos sairauspoissaolo on jatkunut yli puoli

vuotta. Sairauspoissaolon pitkittyessä vuodeksi vain neljäsosa masentuneista palaa takaisin työhön. (Ks. Kaltenbrunner ym. 2013, 22; Eläketurvakeskus 2019; STM 2011, 93.)

Mielenterveysongelmista aiheutuva yhteiskunnallinen sairaustaakka syntyy pääosin työ- ja toimintakyvyn heikkenemisestä. Mielenterveysongelmat alkavat monesti nuorena. Nuorena sairastuminen voi heikentää yksilön koulutusta, työllistymistä ja sosiaalisia verkostoja. Tämän vuoksi mielenterveysongelmien epäsuorat kustannukset ovat suuret. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) kertoo raportissaan, että Suomessa mielenterveysongelmien suorat ja epäsuorat kustannukset ovat OECD-maiden suurimpien joukossa. Mielenterveysongelmiin liittyvät sairauspäiväraha-kaudet vähentävät bruttokansantuotetta 0,3–0,4 prosenttia. Jos mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä onnistuttaisiin vähentämään 10–15 prosentilla, vahvistaisi se bruttokansantuotetta 0,3–0,5 prosentilla. Mielenterveyden edistämiseen, mielenterveyspalveluihin ja osatyökykyisten työhön palaamiseen investoimalla voidaan mielenterveysongelmista johtuvia epäsuoria kustannuksia pienentää merkittävästi. (Vorma ym. 2020, 44; Wahlbeck ym. 2018, 83.)

Mielenterveysongelmiin liittyvät usein myös päihdeongelmat (Mielenterveystalo 2020). Näiden molempien käsitteleminen opinnäytetyössämme niiden laajuuden vuoksi ei ole mahdollista, joten jätimme opinnäytetyössämme käsittelemättä päihdeongelmat ja keskityimme mielenterveysongelmiin.

Opinnäytetyön lähteissä viitataan sekä asiakkaisiin että potilaisiin. Selkeäluokuisuuden vuoksi käytämme opinnäytetyössämme vain sanaa asiakas. Käytämässämme lähteissä puhutaan mielenterveysongelmista, mielenterveyden häiriöistä ja mielenterveyden haasteista. Opinnäytetyössämme käytämme sanaa mielenterveysongelmat.

Työn toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, ja työtämme tullaan hyödyntämään sosiaali- ja terveysalan oppimateriaalina. Työssämme tarkastelemme mielenterveyden edistämistä ennakoivasta näkökulmasta.

2 NUORTEN TYÖIKÄISTEN MIELENTERVEYS

Suurimmalla osalla työkyvyttömyyden perusteella taloudellista tukea saavista nuorista aikuisista syynä työkyvyttömyydelle olivat mielenterveysongelmat ja käyttäytymishäiriöt (Kaltenbrunner ym. 2013, 26). Tutkimusten ja tilastojen perusteella mielenterveysongelmien osuus 25–34-vuotiaiden työkyvyttömyyden syistä on yli 70 % (Sumanen 2016, 67). Myös mielenterveysongelmista johtuvat toistuvat sairauslomat näyttävät olevan yleisimpiä nuorilla työikäisillä (Sado ym. 2014). Kelan tilastojen mukaan noin 74 300 työikäistä sai vuonna 2018 sairauspäivärahaa mielenterveysongelmien perusteella. (Blomgren 2019).

Blomgrenin (2016, 685) tutkimuksen mukaan erityisesti nuorten (16–34-vuotiaat) naisten mielenterveys- ja käyttäytymisongelmien perusteella myönnettyjen sairauspäivärahojen määrä on kasvanut merkittävästi. Vuonna 2015 tämän ikäryhmän naisista noin kaksi sadasta sai sairauspäivärahaa mielenterveysongelmien perusteella. Myös nuorten miesten mielenterveysongelmien perusteella myönnetyn sairauspäivärahan osuus on kasvanut. (Blomgren 2016, 685–686.)

Syitä nuorten aikuisten mielenterveysongelmien määrän kasvuun voi olla monia. Yksilöiden mielenterveystilanteen todellisen muutoksen lisäksi ilmiölle voi löytyä muitakin selityksiä. Muita kasvun syitä voivat olla diagnoosien muutokset ja uudet diagnoosit. Sairauksien luokittelu on jatkuvassa muutoksessa lääketieteen kehittyessä, ja sairauteen sekä terveyteen liittyvä näkökulma muuttuu myös. Myös sosiaaliset normit ja asenteet sekä tietämys vaikuttavat yksilön hakeutumiseen terveydenhuollon pariin. Voi olla myös niin, että aiemmin epäselvissä tapauksissa työkyvyttömyyden syystä on syyksi kirjattu tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Nykyään ne tunnistetaan useammin mielenterveysongelmiksi. (Kaltenbrunner ym. 2013, 22–23; Blomgren 2016, 687.)

Muuttuvat työmarkkinat voivat osittain olla syynä sille, että työkyvyttömyystukia nostavien nuorten aikuisten määrä on nousussa. Monilla voi olla vaikeuksia löytää paikkansa työmarkkinoilla. Teollisuuden osuus vähentyy työmarkki-

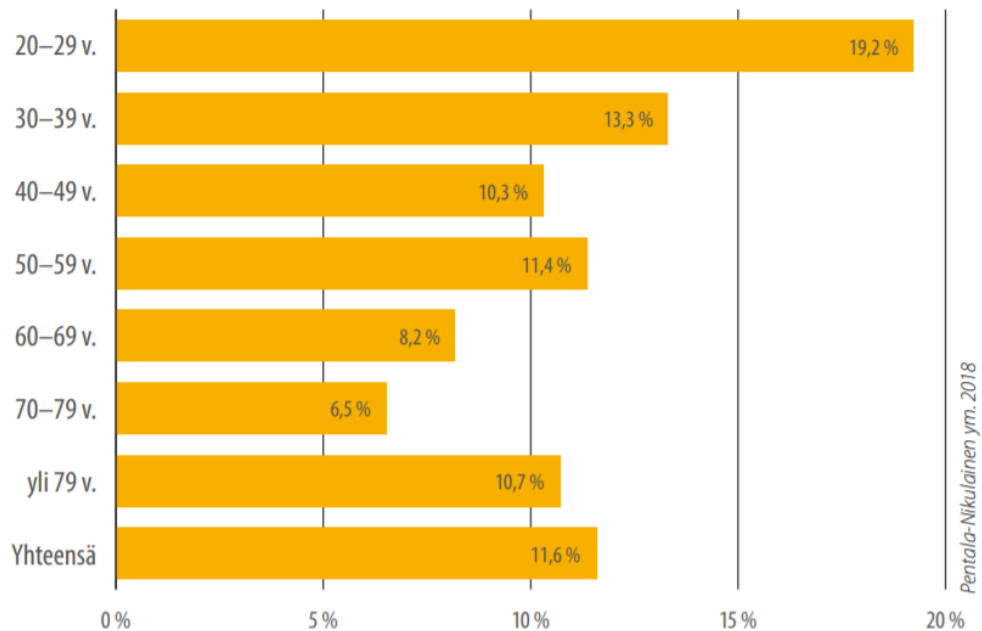
noiden muuttuessa yhä enemmän palvelukeskeiseksi sekä tieto- ja informaatiopainotteiseksi. Tietotyöläisammateissa pärjäämisen kannalta on mielenterveys keskeisemmässä roolissa kuin perinteisemmissä ammateissa. Tämä suuntaus luo vaikeuksia niille, joilla on keskivertoa heikompi koulutustausta. Säästöt ja työmarkkinoiden muutokset heikentävät niiden mahdollisuuksia, joilla on heikommat kyvyt työssä suoriutumiseen. (Kaltenbrunner ym. 2013, 23; Blomgren 2016, 687.) Riski, että nuori aikuinen jää työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveysongelmien vuoksi, näyttäisi liittyvän koulutusasteeseen. Matalammin koulutetuilla riski oli selvästi suurin. On mahdollista, että aikaisin alkaneet mielenterveysongelmat ovat vaikuttaneet näiden nuorten aikuisten kykyihin kouluttautua pidemmälle. (Sumanen 2016, 78.)

Ahola ym. (2014) toteavat tutkimuksessaan, että suurella osalla nuorista aikuisista (18–34-vuotiaat), jotka saivat kuntoutustukea mielenterveysongelmien perusteella, oli alhainen koulutustaso sekä vain vähäinen työkokemus. Tutkituista noin kolmanneksella ei ollut ammatillista koulutusta. Myös vaikeat elinolosuhteet sekä pitkä ja vaikea-asteinen sairaushistoria nousivat esille näiden yksilöiden taustalta. Näillä nuorilla aikuisilla oli ikäryhmäänsä verrattuna myös heikommat työvalmiudet. (Ahola ym. 2014.)

Myös Terveystalon työikäisistä asiakkaista kootun tiedon mukaan mielenterveysongelmista johtuvat sairauspoissaolot ovat kasvaneet. Terveystalon työterveyden ylilääkäri Palosen mukaan nuorten aikuisten elämä on tällä hetkellä psykososiaalisesti kuormittavaa, sillä samaan aikaan he etsivät kumppania ja perustavat perheitä sekä hakevat omaa paikkaa työelämässä. Tämä yhtälö on monille nuorille aikuisille haastava. Palonen kertoo, että mielenterveyspalveluiden kysynnän kasvun syynä voi myös olla työnantajien kiinnostus työntekijöiden hyvinvointia kohtaan. (Terveystalo 2019.)

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)

Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä niillä, jotka kokevat merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta.



Kuva 1. Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%) (Pentala-Nikulainen ym. 2018.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimuksen (kuva 1) perusteella 20–29-vuotiaista 19,2 % on psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita. Toiseksi eniten merkittävää psyykkistä kuormitusta tunsivat 30–39-vuotiaat, ja heidän osuutensa oli 13,3 %. (Pentala-Nikulainen ym. 2018.)

Tilastokeskuksen Työolotutkimuksesta selviää yhteys työn kuormittavuuden kasvun ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä. Viikoittain jännittyneisyyttä ja ärtyisyyttä, väsymystä ja tarmottomuutta, vaikeutta päästä uneen tai heräilemistä öisin sekä tunnetta, että kaikki käy yli voimien, kokevien osuudet ovat kasvaneet huomattavasti vuoden 2013 jälkeen. Naisten osuudet ovat suurempia kuin miesten osuudet. Kun miehistä noin kolmannes kärsii univaikeuksista, on naisten osuus lähes puolet. (Sutela ym. 2019, 345.)

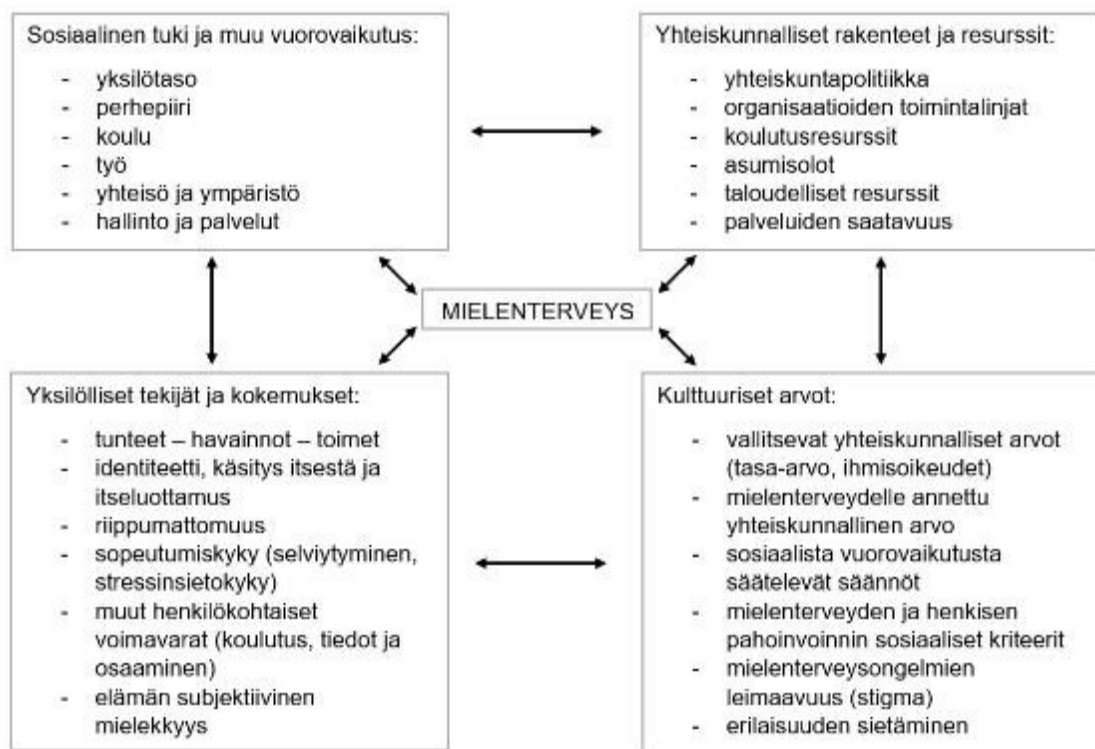
Työmarkkinoilta pysyvästi pois jääminen mielenterveysongelmien vuoksi on pitkä prosessi. Siksi on tärkeää löytää tämän uhan alla olevat yksilöt ajoissa, jotta heille voidaan kohdentaa ehkäiseviä toimenpiteitä. Sairauspoissaolojen perusteella näyttäisi siltä, että mielenterveysongelmat lisääntyvät vuosien ajan ennen lopullista työmarkkinoilta pois jäämistä. (Lallukka ym. 2019.) Aholan

ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa kahdella kolmasosalla tutkittavista sairaus oli kestänyt vähintään kaksi vuotta, lähes puolella oireilu oli alkanut jo kouluiässä. Tämä mahdollistaa intervention useiden vuosien ajan ja antaa siten mahdollisuuden ehkäistä työkyvyttömyydestä johtuvaa lopullista työelämästä pois jäämistä ja työvuosien menetystä (Lallukka ym. 2019).

3 MIELENTERVEYS

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt (2018) mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä, ottaa osaa yhteisönsä toimintaan sekä selviytyä elämään kuuluvista haasteista.

Mielenterveys on perusta ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Mielenterveyttä määrittävät yksilön ominaisuudet ja kokemukset, sosiaalinen tuki sekä yhteiskunnalliset tekijät ja kulttuuriset arvot (kuva 2). Mielenterveyttä voidaan kuvata prosessina, jossa erilaiset altistavat, tukevat ja laukaisevat tekijät vaikuttavat prosessin seurauksiin ja lopputulokseen. (Kuhanen ym. 2013, 19–22.)



Kuva 2. Mielenterveyttä määrittävät tekijät (Kuhanen ym. 2013, 20. Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveystyö Euroopassa -selvitys 2004)

Ihmisten yksilölliset ominaisuudet, kuten esimerkiksi perimä ja sukupuoli sekä elämän kokemukset vaikuttavat siihen, millaiseksi koemme oman mielenterveytemme. Myös elämään kuuluvien kehitystehtävien ja -kriisien läpikäyminen vahvistaa kokemusta itsestä. (Kuhanen ym. 2013, 19–20.)

Jo lapsuuden aikaisella vuorovaikutuksella ja sosiaalisella tuella on suuri vaikutus mielenterveyteen. Se luo tärkeää pohjaa minäkuvalle ja itsetunnolle sekä kehittää empatiakykyä. Perheen lisäksi myös muut sosiaaliset ympäristöt, joissa henkilö toimii, vaikuttavat tämän mielenterveyteen niin hyvässä kuin pahassa. (Kuhanen ym. 2013, 20–21.)

Yksilön ominaisuuksien ja kokemusten sekä sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset tekijät, kuten esimerkiksi asumisolosuhteet, toimeentulo ja koulutus. Puute jollakin osalla alueella, esimerkiksi työttömyys tai huono taloudellinen tilanne, voi heikentää yksilön kokemusta omasta mielenterveydestä. (Kuhanen ym. 2013, 21.)

Ostamo ym. (2007) on Eskolan ja Taipaleen (2013, 177) mukaan todennut, että tutkimusten valossa sosiaalisten olojen ja ihmisen sosioekonomisen aseman vaikutus mielenterveyttä kuluttavien ja uudistavien tekijöiden tasapainoon on merkittävä.

Kulttuurilliset arvot vaikuttavat myös mielenterveyden käsitteeseen, sillä ne ovat yhteydessä yhteiskunnallisiin tekijöihin ja vaikuttavat myös yhteiskunnallisiin päätöksiin. Tasa-arvo ja ihmisoikeudet vaikuttavat vahvasti mielenterveyteemme. Kulttuuri vaikuttaa myös siihen, miten reagoimme mielenterveydellisiin asioihin ja kuinka avoimesti uskallamme puhua esimerkiksi mielenterveysongelmista. (Kuhanen ym. 2013, 21.)

Mielenterveys voidaan jakaa positiiviseen mielenterveyteen ja negatiiviseen mielenterveyteen. Positiivinen mielenterveys toimii voimavarana ja vaikuttaa keskeisesti yleiseen hyvinvointiin. Positiivinen mielenterveys auttaa ihmistä havainnoimaan ja tulkitsemaan ympäristöä, sopeutumaan siihen sekä muuttamaan sitä tarvittaessa. Hyvän mielenterveyden avulla ihminen kokee elämän

mielekkääksi ja näin pystyy toimimaan luovana ja tuottavana yhteiskunnan jäsenenä. Erilaiset mielenterveysongelmat, oireet ja häiriöt ovat negatiivista mielenterveyttä. (Kuhanen ym. 2013, 17–18.)

Mielenterveys on kuin uusiutuva luonnonvara. Se on eri ihmisillä erilainen ja sen suuruus vaihtelee saman ihmisen eri elämänvaiheissa. Arkielämässä mielenterveys uusiutuu ja kuluu eri kokemuksien myötä. Myönteiset kokemukset, hellyys, ilon elämykset ja hyvät kohtaamiset ihmissuhteissa uusivat mielenterveyttä ja toimivat sen lähteenä. Mielenterveyttä kuluttavia kokemuksia ovat päivittäiset ärtymyksen hetket, harmit ja pienet vastoinkäymiset. Hyvä itsetunto, selviäminen elämän arjesta ja myönteiset ihmissuhteet uusivat mielenterveyttä pitkäjaksoisesti ja vastaavasti ankarat vastoinkäymiset, ihmissuhdekriisit ja menetykset kuluttavat sitä. Liialliset vastoinkäymiset voivat rikkoa kestokyvyn. Ihmisen inhimillinen perusominaisuus resilienssi eli selviytymisen kyky vuorostaan kasvaa ihmisen kokiessa elämänsä mielekkääksi ja silloin, kun ihmisellä on tunne omasta selviytymisestä. (Eskola & Taipale 2013, 176–177.)

3.1 Mielenterveyttä suojaavat tekijät

Mielenterveyttä suojaavat ja vahvistavat useat ulkoiset ja sisäiset tekijät (kuva 3). Ne vahvistavat elämänhallintaa ja toimintakykyä sekä auttavat selviytymään vastoinkäymisissä ja kriisitilanteissa. Sisäisillä tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi hyvää fyysistä terveyttä ja perimää, riittävän hyvää itsetuntoa ja vuorovaikutustaitoja. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat taas esimerkiksi sosiaalinen tuki, työ ja turvallinen elinympäristö. (Mieli 2019.)

Vahvistamalla mielenterveyttä suojaavia tekijöitä voi edistää mielen hyvinvointia. Jotta mielenterveyttä suojaavia tekijöitä oppii vahvistamaan, onkin tärkeää, että osaa tunnistaa näitä mielen hyvinvointia suojaavia tekijöitä päivittäisessä elämässään. (Mieli 2019.)

Sisäisiä suojaavia tekijöitä	Ulkoisia suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> - perimä - hyvä fyysinen terveys - tarpeeksi hyvä itsetunto - myönteiset varhaiset ihmissuhteet - hyväksytyksi tulemisen tunne - taidot ratkaista ja käsitellä ristiriitoja ja ongelmia - sosiaaliset taidot - kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita - itsensä toteuttamisen mahdollisuus 	<ul style="list-style-type: none"> - sosiaalinen verkosto, ystävät - toimeentulo (esimerkiksi työ) - työyhteisöltä ja esimieheltä saatava tuki - mahdollisuudet kouluttautua - mahdollisuus vaikuttaa ja tulla kuulluksi - elinympäristön turvallisuus - lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät

Kuva 3. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä (Mieli 2013)

Mielenterveyttä suojaavat myös hyvät mielenterveystaidot. Mielenterveystaitoja ovat tunne-, tietoisuus- ja vuorovaikutustaidot, joustavuus elämäntilanteiden kohdatessa sekä kyky säädellä kuormitusta ja stressiä. Merkityksellisten suhteiden luominen muihin ihmisiin vaatii mielenterveystaitoja. Mielenterveystaidot pitävät sisällään kyvyn hallita ja säädellä impulsseja, jotka voivat johtaa haitalliseen päihteiden käyttöön tai vahingolliseen toimintaan. Arjen taidot sekä kyky tunnistaa ja hyödyntää itsessä ja muissa olevia psyykkisiä voimavaroja ovat mielenterveystaitoja. Mielenterveystaitoja tarvitaan tasapainon rakentamisessa työn, levon ja vapaa-ajan välillä. Mielenterveystaitoja ovat myös mielenterveyden puheeksi ottaminen ja sen heikkenemisen tunnistaminen sekä kyky arvioida, milloin omat voimat eivät riitä vaan tarvitaan ammattilaisen apua. (Vorma ym. 2020, 16.)

3.2 Mielenterveyden riskitekijöitä

Mielenterveysongelmille altistavia riskitekijöitä on useita. Ne ovat jaoteltuna myös sekä sisäisiin että ulkoisiin tekijöihin (kuva 4). Riskitekijät heikentävät terveyttä ja hyvinvointia sekä voivat lisätä alttiutta sairastua. Riskitekijöihin kuuluu niin yksilö- kuin ympäristötason vaikutuksia, jotka vaarantavat elämän ja toimintojen jatkuvuutta ja turvallisuuden tunnetta sekä vähentävät yksilön mahdollisuutta elää terveellisesti ja tasapainoisesti. (Mieli 2013.)

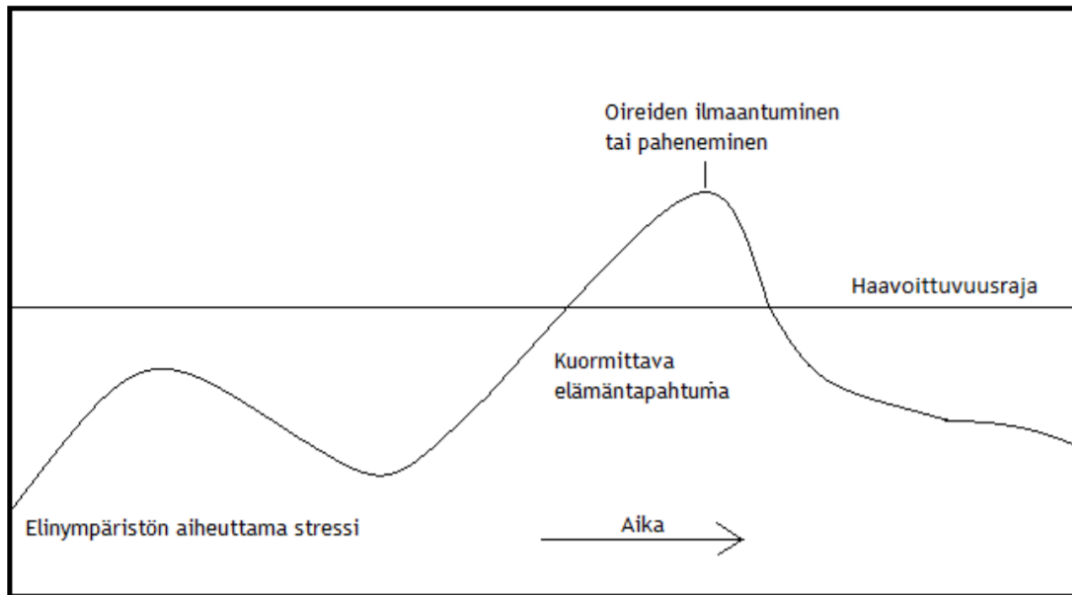
Sisäisiä riskitekijöitä	Ulkoisia riskitekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> - biologiset tekijät, kuten kehityshäiriöt ja sairaudet - itsetunnon haavoittuvuus - avuttomuuden tunne - ihmissuhdeongelmat - seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat - eristäytyneisyys - vieraantuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> - erot ja menetykset - hyväksikäyttö ja väkivalta - kiusatuksi tuleminen - työttömyys ja sen uhka - päihteiden käyttö - syrjäytyminen, köyhyys, leimautuminen - perheen psyykkiset häiriöt - elinympäristön haitallisuus

Kuva 4. Mielenterveyden riskitekijöitä (Mieli 2013)

Työ ja työmarkkinat ovat aikuisten keskeinen toimintaympäristö. Työ rytmittää elämää, haastaa osaamista ja tukee itsetuntoa. Työyhteisön hyvä ilmapiiri ja tuki edistävät mielenterveyden uusiutumista. Toisaalta painostava ilmapiiri, syrjintä ja häirintä kuormittavat mielenterveyttä. Nykyisin työ tunkeutuu yhä enenevässä määrin myös vapaa-aikaan. Tietoyhteiskunta on luonut ihmisille edellytykset ja sitä myötä oletuksen olla saatavilla ympäri vuorokauden ja vuoden. Työyhteisöissä ja työssä nopeasti tapahtuvat muutokset kuormittavat henkisesti. Fyysisesti liian kuormittava työ puolestaan voi aiheuttaa työkyvyttömyyttä ja siitä aiheutuvaa toimeentulon heikkenemistä. (Eskola & Taipale 2013, 180.)

3.3 Haavoittuvuus-stressimalli

Haavoittuvuus-stressimallin (kuva 5) avulla fyysisiä ja psyykkisiä häiriöitä ja sairauksia voidaan tarkastella käytännöllisesti. Psyykkiseen haavoittuvuuteen kuuluvat taipumus ja alttius reagoida stressiin psyykkisillä oireilla. Alttiuden taustalla voivat olla periytyvyys tai aivojen varhaiset rakenteelliset muutokset. Myös persoonallisuuden piirteillä, kuten ahdistuneisuusherkkyydellä ja oppimisvaikeuksilla on vaikutusta haavoittuvuuteen. Haavoittuvuutta lisää myös päihteiden käyttö. Stressin taustalla voivat olla esimerkiksi ihmissuhdeongelmat, muutto, työpaikan vaihto, sairaus tai läheisen ihmisen menetys. Erityisesti nuorilla on monenlaisia valintatilanteita ja haasteita elämässään, joihin liittyvät häpeän ja pelon tunteet voivat aiheuttaa stressiä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi ammatin valinta, kotoa irtaantuminen ja parisuhteen muodostus. (Mielenterveystalo 2020b.)



Kuva 5. Haavoittuvuus-stressimalli (Kuhanen ym. 2013, 23)

Haavoittuvuuden ja stressin vaikutuksilta suojaavat tekijät voidaan jakaa henkilökohtaisiin suojatekijöihin ja ympäristön suojatekijöihin. Henkilökohtaisiin suojatekijöihin kuuluvat esimerkiksi arkipäivän askareisiin liittyvien tehtävien hoitoon vaadittavat taidot, kuten kyky hoitaa raha-asioita tai muita kodin ulkopuolisia toimintoja. Myös ongelmanratkaisutaidot ovat osa henkilökohtaisia suojatekijöitä. Perheen tuki, ystävät ja muu sosiaalinen verkosto sekä mielekäs tekeminen ovat sen sijaan tärkeimpiä ympäristön suojatekijöitä. (Mielenterveystalo 2020b.)

3.4 Elämäntapojen vaikutus mielenterveyteen

Elämänhallinnan tunne edistää mielen hyvinvointia ja ihmiselle on tärkeää, että hän voi vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Mielen hyvinvoinnilla on myös yhteys arkeen ja päivärutmiin. Kun arki sujuu, myös mieli on virkeänä. Omaan arkeensa voi vaikuttaa pienillä asioilla, kuten mielekkäällä tekemisellä. Mielekkään tekemisen ei tarvitse olla mitään suurta, vaan tärkeämpää on se, että tekemisessä huomioi omat voimavarat ja mahdollisuudet. Toisille mielekästä tekemistä voi olla esimerkiksi liikunta tai harrastukset, kun taas toiset pitävät yllä sosiaalisia suhteita. (Mielenterveystalo 2020.)

Arjen kiireessä on tärkeää muistaa välillä myös levätä, sillä psyykkiset ja fyysiset voimavarat ovat yhteydessä uneen. Unen tarve vaihtelee yksilöittäin, keskimäärin terve aikuinen tarvitsee unta noin 7–8 tuntia. Unen merkitys mielen hyvinvoinnille on suuri, sillä huonosti nukuttu yö heikentää mielialaa ja aiheuttaa ärtyneisyyttä. Se voi vaikeuttaa myös keskittymistä tai muistia. (Mielenterveystalo 2020.)

Ravinto on keskeinen osa mielen hyvinvointia, sillä terveellinen ruokavalio vaikuttaa positiivisesti muun muassa mielialaan, motivaatioon, muistiin, keskittymiskykyyn, toimintakykyyn, koordinaatioon ja stressin sietoon. Säännöllisellä ateriarhythmillä voidaan taas vaikuttaa siihen, että vireystila säilyy tasaisena koko päivän. Ruoan ohessa on huolehdittava nesteiden riittävästä saannista, mikä on noin 1,5–2 litraa nestettä vuorokaudessa. (Mielenterveystalo 2020.)

Levon ja ravinnon lisäksi liikunta on keskeinen osa mielen hyvinvointia. Liikuminen vähentää masennusta ja ahdistusta, ja sillä on myös monia muita terveyttä edistäviä vaikutuksia. Liikunta helpottaa esimerkiksi unen saantia. Jotta liikunnan vaikutuksista saisi parhaimman hyödyn, olisi sen hyvä olla säännöllistä. (Mielenterveystalo 2020.) UKK-instituutin viikoittaisen liikkumisen suositusten 18–64-vuotiaille (2019) mukaan aikuiselle suositellaan reipasta, sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Lisäksi vähintään kahdesti viikossa tulisi harjoittaa liikehallintaa ja lihaskuntoa. (UKK-instituutti 2019.)

Arjen valinnat vaikuttavat mielenterveyteen ja yleiseen hyvinvointiin. Mielenterveyden käsi -julisteen (liite 1) avulla voidaan herättää keskustelua ja pohtia, miten erilaiset arkiset valinnat vaikuttavat mielenterveyteen. Mielenterveyden käsi -julistee auttaa hahmottamaan arjen hyviä valintoja ja valintoja, joissa on vielä kehitettävää. (Mielenterveyden käsi 2019.)

4 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyden edistäminen käsitteenä pitää sisällään kaikki sellaiset toiminnot, jotka parantavat ihmisten elinympäristöä ja olosuhteita. Mielenterveyden edistämistä tehdään yksilötasolla, yhteisötasolla ja yhteiskunnallisella tasolla.

Yksilötasolla mielenterveyden edistäminen on yksilön voimavarojen vahvistamista, selviytymistaitojen parantamista sekä psykososiaalisen kasvun tukemista. Yhteisötasolla mielenterveyden edistämiseksi tärkeiksi elementeiksi nousevat sosiaalisten verkostojen syntyminen sekä niiden säilyttäminen ja vahvistaminen. Myös osallisuuden kokeminen on osa yhteisötasolla tapahtuvaa mielenterveyden edistämistä. Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyden edistämistä toteutetaan ihmisoikeuksien, lainsäädännön ja hyvinvointi- ja terveyspoliittisten ohjelmien kautta. Mielenterveyden edistäminen on osa arkisia tapahtumia. Esimerkiksi koulukiusaamisen estäminen, työolosuhteiden parantaminen, vanhemmuuden tukeminen, syrjinnän vähentäminen ja ikäihmisten yksinäisyyden estäminen ovat mielenterveyden edistämistä. (Toivio & Nordling. 2013, 338; Vuorilehto ym. 2014,15.)

Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ehkäiseminen ovat kytköksissä toisiinsa (Laitila 2013, 20). Toivion ja Nordlingin (2013, 339) mukaan edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö linkittyvät käytännössä toisiinsa niin läheisesti, ettei ole tarkoituksenmukaista erotella niitä jyrkästi.

Vuonna 2005 julkaistussa Euroopan mielenterveysjulistuksessa ja siihen liittyvässä toimintasuunnitelmassa on lueteltu mielenterveyden edistämisen kansainväliset prioriteetit. Tähän toimintasuunnitelmaan sitoutuivat kaikki 52 WHO:n Euroopan alueen maata. Prioriteetit pitivät sisällään tiedon lisäämisen mielenterveyden tärkeydestä, syrjinnän torjumisen, mielenterveysongelmista kärsivien ja heidän läheistensä tukemisen, tehokkaiden rakenteiden käyttöönottamisen mielenterveystyössä, pätevän työvoiman hankkimisen sekä palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä asiantuntijuuden hyödyntämisen palveluiden kehittämisessä. (Oittinen 2013, 40–41.)

Mielenterveyden edistäminen perustuu ennakoivaan, terveyttä ja hyvinvointia tukevaan toimintaan, jonka pohja on yhteiskunnallisissa rakenteissa ja järjestelmissä. Ne mahdollistavat kaikille samanlaiset mahdollisuudet mielekkäseen elämään ja ehkäisevät syrjäytymistä ja eriarvoisuutta. Jotta syrjäytymisvaarassa olevat nuoret eivät putoaisi koulutuksesta ja työstä tulisi sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2014, 13) mukaan nuorten koulutus-, työllisyys- sekä

sosiaali- ja terveystalveluiden toimia kokonaisuutena. Mielenterveyden eriarvoisuutta vähentävillä ja mielenterveyttä edistävillä toimenpiteillä voidaan todennäköisesti ehkäistä myös itsemurhia (Vorma ym. 2020, 51). Mielenterveyden edistäminen edistää myös kokonaisterveyttä (Toivio & Nordling 2013, 338).

4.1 Mielenterveystyö

Mielenterveystyö on määritelty mielenterveyslaissa seuraavasti: Mielenterveystyö pitää sisällään yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveysongelmien ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116).

Mielenterveystyön päämääränä on lisätä ihmisten toimintakykyä, hyvinvointia ja edistää persoonallisuuden kasvua. Mielenterveystyö on jaoteltu kolmeen osa-alueeseen: mielenterveyttä edistävään tasoon, mielenterveyshäiriöitä ehkäisevään tasoon sekä mielenterveyttä korjaavaan tasoon (taulukko 1).

Taulukko 1. Mielenterveystyön osa-alueet (Kuhanen ym. 2013, 30)

Mielenterveyttä edistävä taso	Mielenterveyshäiriöitä ehkäisevä taso	Mielenterveyttä korjaava taso
<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveydellisen hyvinvoinnin luominen ja ylläpitäminen - Yksilöiden ja perheiden tukeminen haavoittavissa elämänvaiheissa - Kansalaisten terveyttä edistävän tiedon lisääminen ja motivointi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveyttä edistävän tiedon lisääminen - Varhainen tunnistaminen ja tuki - Uusiutumisen ehkäiseminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Psyykkisten häiriöiden tunnistaminen ja tutkimus - Sairauden hoito - Kuntoutus

Edistävän tason eli primaariprevention pääpaino on mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistaminen ja vahvistaminen. Mielenterveyden edistämistä käsitellään laajemmin luvussa 3. Sekundaaripre-

ventio eli häiriöiden ehkäisemiseen tähtäävä toiminta taas tunnistaa mielenterveyttä uhkaavat tekijät ja torjuu niitä. Tällä tasolla tavoitteina on tunnistaa mielenterveysongelmien ensioireet ja lyhentää niiden kestoa varhaisen toteamisen ja nopean hoidon avulla. Varhaisten merkkien tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä varhaisen puuttumisen avulla voidaan parhaimmillaan jopa ehkäistä varsinaista sairastumista ja lyhentää asiakkaan toipumisaikaa. Korjaava toiminta eli tertiäripventio sisältää mielenterveysongelmien tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen. Korjaavan toiminnan tarkoituksena on lieventää häiriöitä ja auttaa toimintakyvyn palauttamisessa. (Kuhanen ym. 2013, 25–30.)

4.2 Mielenterveyden edistämisen ympäristöt

Kunnilla on vastuu mielenterveyspalveluiden tuottamisesta. Palveluita tuottavat kuntien lisäksi sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat sekä kolmannen sektorin toimijat. (Mieli 2020.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan suurimmat mielenterveyspalveluiden tuottajat ovat terveyskeskukset ja erikoissairaanhoito. Sosiaalipalveluissa ja seurakunnissa tuotetaan myös mielenterveyspalveluiksi luettavaa toimintaa. Yksityissektorin merkitys näkyy erityisesti avohoidon palveluissa: työterveyshuollon palveluissa, erikoislääkäripalveluina ja psykoterapioissa. (THL 2020.)

Terveiden- ja sosiaalihuollon toimenpiteiden lisäksi mielenterveyteen vaikutetaan monin eri keinoin. Suurin osa mielenterveyttä edistävästä työstä tehdäänkin sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin ulkopuolella. Yhteiskunnan vaikutus väestön mielenterveyteen on merkittävä. Mielenterveyttä voidaan edistää ja mielenterveysongelmia ehkäistä sosiaaliin taustatekijöihin vaikuttamalla. Mielenterveyttä voidaan edistää esimerkiksi tukemalla lasten kasvua ja kehitystä varhaiskasvatuksen piirissä, kouluissa sekä perhepoliittisilla keinoilla. Myös työelämään pääsy ja työhyvinvoinnin tukeminen, liikunta- ja virkistystoiminta, sosiaalisen toiminnan mahdollisuudet sekä turvallinen ympäristö edistävät mielenterveyttä. Kuntien ja kansalaisjärjestöjen rooli mielenterveyttä edistävässä työssä on suuri. Kunnilla on vastuu luoda sen asukkaille asuinympäristö, joka ylläpitää ja suojelee mielenterveyttä sekä mahdollistaa asukkaiden osallisuuden ja yhteisöllisyyden. (Vorma ym. 2020, 18–19; Solin ym. 2018.)

4.2.1 Perusterveydenhuolto

Aikuisten mielenterveyttä edistäviä ja tukevia palveluita tuotetaan peruspalveluissa niin terveyden- kuin sosiaalihuollonkin sektoreilla. Terveyskeskusten vastaanottotoiminta on osa mielenterveyden palveluita. (Kähärä 2015, 15–16.) Perusterveydenhuolto toimii mielenterveysongelmista kärsivien matalan kynnyksen yksikkönä (STM 2012, 23). Perusterveydenhuolto onkin mielenterveyden edistämisen ja mielenterveysongelmien huomioimisen näkökulmasta tärkeässä roolissa. Tästä syystä psykiatrian tulisi integroitua perusterveydenhuollon palveluihin sekä somaattisten sairauksien hoitoon. (Niemelä & Blanco-Sequiros 2015; WHO 2014, 31.)

Perusterveydenhuollossa tapahtuu suurin osa asiakkaan ja terveydenhuollon ensi kohtaamisista. Nämä kohtaamiset ovat merkityksellisiä, sillä niissä on mahdollisuus tarjota asiakkaalle apua tai ohjata asiakas tarvittaessa erikoissairaanhoidon piiriin. Jotta lieviä ja keskivaikeita mielenterveysongelmia voidaan hoitaa perusterveydenhuollon piirissä, edellyttääkin se ongelmien varhaista tunnistamista sekä hoidon saamista esteettömästi ja viiveettä. (Niemelä & Blanco-Sequiros 2015; WHO 2014, 31.) Tunnistaminen ja hoitoonohjaus eivät käytännössä aina toteudu, sillä mielenterveysongelmien ei koeta kuuluvat kaikille, vaan ne saatetaan ohjata yksittäisille työntekijöille (Vorma ym. 2020, 29).

Hoitotakuussa määritellään hoitoon pääsyn määräajat. Kiireellisissä tapauksissa hoitoa on saatava heti. Kiireettömään hoitoon pääsulle on taattu määräajat. Mikäli hoidon tarpeen arviointia varten on käytävä terveystieteidenkeskuksessa, on sinne saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Hoitoon terveystieteidenkeskukseen on päästävä viimeistään kolmen kuukauden sisällä. Asiakkaan tarvitessa sairaalahoitoa, on hoitoon päästävä viimeistään kuuden kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriö 2020.)

Miten hoitoon pääsy mielenterveysongelmaisten kohdalla käytännössä toteutuu? Wahlbeck (2013) Suomen mielenterveysseurasta kertoo, että mielenterveysseuran kriisipuhelimessa käydään yli 35 000 keskustelua vuodessa, ja yksi keskeisimmistä puheluiden teemoista on mielenterveysavun saamisen vaikeus.

Isoina esteinä akuutin avun saamiseksi Wahlbeck (2013) näkee päivystyspisteissä vallitsevat asenteet sekä perusterveyden huollon riittämättömät valmiudet psykososiaalisten kriisien, akuuttien mielenterveysongelmien ja itsetuhoisten avunhakijoiden kohtaamiseen.

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsotessa aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensisijaisena vastaanottopaikkana toimivat terveysasemat. Siellä asiakkaan tilanne kartoitetaan tekemällä hoidon tarpeen arviointi hoitajien ja lääkäreiden sekä muun henkilökunnan toimesta ja annetaan tarvittavaa hoitoa. Heillä on myös mahdollisuus ohjata asiakas tarvittaessa mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajalle eli Miepä-hoitajalle, joka toimii terveyskeskuksessa, tai alueellisesti toimivalle mielenterveys- ja päihdepoliklinikalle. (Kymsote 2020.)

Mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajien eli Miepä-hoitajien työnkuvaan kuuluu asiakkaan tilanteen arviointi yhdessä lääkärin kanssa. Arvioinnin jälkeen asiakkaalle luodaan hoitosuunnitelma ja hänet ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Hoito koostuu pääosin 1-10 kerran hoitajaksoista, jotka ovat asiakkaalle maksuttomia. (Kymsote 2020.)

4.2.2 Työterveys

Työssäkävien osalta työnantaja on vastuussa tarvittavan työterveyshuollon järjestämisestä (Kähärä 2015, 16). Työhyvinvoinnin edistäminen on työnantajien, yhteiskunnan ja työntekijöiden yhteistyötä, jonka tavoitteena on parantaa työntekijöiden terveyttä, turvallisuutta ja työympäristöä (Mattila-Holappa ym. 2018, 5).

Työturvallisuuskeskus listaa työssä jaksamista edistäviä tukitoimia. Esimerkkejä tukitoimista ovat muun muassa lisäperehdytys, osaamisen varmistaminen, työaikajoustot, etätyö, työn uudelleen organisointi ja työohjaus. Työn muokkaaminen voi parhaimmillaan estää työntekijän työkyvyn heikkenemisen, sairausloman tai jopa työeläkkeelle jäämisen. (Työturvallisuuskeskus 2020.)

Työmuokkauksen onnistumisen kannalta tärkeää on tunnistaa ne työn piirteet, jotka kuormittavat työntekijää. Näihin tekijöihin tehdään työmuokkauksella konkreettisia muutoksia. Jos kuormittavaa tekijää ei ole mahdollista tunnistaa, voi työntekijä hyötyä kokonaiskuormituksen vähentämisestä. (Mattila-Holappa ym. 2018, 3.)

4.2.3 Kolmas sektori

Kolmannen sektorin toimijat ovat yleensä voittoa tavoittelemattomia organisaatioita, joiden tuottamat palvelut korvaavat ja täydentävät julkista palveluntuotantoa. Palveluita tuotetaan sekä ammattilaisten että vapaaehtoisten voimin. Toiminnan on todettu vastaavan julkista sektoria nopeammin yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin ja kysyntään. Kolmannen sektorin toimijoiden joustavuus ja innovatiivisuus mahdollistavatkin niiden asiakasryhmien tavoittamisen, jotka eivät löydä julkisten palvelujen piiriin. (Shen & Snowden 2014; Knapp ym. 1998, Ala-Nikkolan 2017, 27 mukaan.)

Kolmannen sektorin palveluilla on mielenterveyden edistämisen näkökulmasta suuri merkitys ja niiden saatavuus tulisi taata myös harvaan asutuille seuduille esimerkiksi sähköisesti. Resursseja tulisi kohdistaa lähelle asukkaita ja panostaa varhaisen vaiheen palveluihin (Ala-Nikkola 2017, 70). Mielenterveyttä edistävää toimintaa tarjoavat muun muassa seuraavat toimijat.

Suomen Mielenterveys ry (Mieli ry) tarjoaa laaja-alaista tietoa mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen eri elämänvaiheissa. Lisäksi Mieli ry tarjoaa apua puhelimitse, kasvokkain, ryhmissä ja netissä. (Mieli 2020.) Mieli ry järjestää myös joka kevät Mielinauha-keräyksen, jonka tavoitteena on kerätä varoja mielenterveyden edistämistyöhön sekä vähentää mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa. Tänä vuonna varoja kerättiin Suomen poikkeustilanteen takia Mieli ry:n kotimaiseen kriisiauttamiseen, kuten esimerkiksi kriisipuhelimeen ja Sekasin-chattiin. (Mielinauha 2020.)

Mielenterveyden keskusliitto on mielenterveyskuntoutujien perustama liitto, jonka alla toimii nykyään 150 mielenterveysyhteisöä, joista osa toimii valtakun-

nallisesti ja osa paikallisesti. Liiton tarkoituksena on ajaa mielenterveyskuntoutujien ja -asiakkaiden etuja sekä vähentää mielenterveysongelmiin liittyviä ennakkoluuloja ja kehittää ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä. Mielenterveyden keskusliitto toimii asiantuntijana ja tuottaa tarvittavia palveluita mielenterveyskuntoutujille ja -asiakkaille. Toimintaan kuuluvat muun muassa Valo-chat, jossa voi keskustella joko vertaisten tai ammattilaisten kanssa, liikuntaryhmiä, neuvontapuhelin ja vertaistukiryhmiä. Mielenterveydenkeskusliitto on mukana erilaisissa hankkeissa toisten mielenterveystoimijoiden kanssa. (Mielenterveyden keskusliitto 2020.)

Mielenterveysyhdistys Helmi ry on mielenterveyskuntoutujien etujärjestö ja toimintayhteisö, joka tuottaa ruohonjuuritason toimintaa ja palveluita mielenterveyskuntoutujille. Helmin kohderyhmänä ovat täysi ikäiset pitkäaikaissairaat ja työelämän ulkopuolelle jääneet ja osatyökykyiset mielenterveyskuntoutujat. Helmi toimii matalan kynnyksen kohtaamispaikkana ja tarjoaa monipuolista toimintaa ja mahdollisuuden tavata vertaisia. Helmen tarjoamiin palveluihin kuuluvat muun muassa palveluohjaus ja tukihenkilötoiminta. Helmi toimii pitkälti vapaaehtoisten voimin. Helmi ei ole hoidollinen taho, vaan toiminnan perustana on vertaisuus ja yhteisöllisyys. Yhteistyössä muiden mielenterveystoimijoiden kanssa Helmi ry pyrkii vaikuttamaan yhteiskunnallisiin asenteisiin mielenterveysongelmia kohtaan. (Helmi ry 2020.)

FinFami on omaistyön asiantuntijaorganisaatio, joka valvoo valtakunnallisesti mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien etuja. Se tarjoaa tukea mielenterveysongelmista kärsivien omaisille. Järjestön tehtävänä on edistää mielenterveysomaisten hyvinvointia tarjoamalla tukea, tietoa ja neuvontaa. Keskusliiton lisäksi järjestöön kuuluu 18 alueellista jäsenyhdistystä. (FinFami 2020.)

Etsivä nuorisotyö on nuorisolain ohjaamaa erityisnuorisotyötä. Se tukee alle 29-vuotiaita nuoria, jotka ovat jääneet koulutuksen, työelämän ja muiden palveluiden ulkopuolelle. Etsiviä nuorisotyöntekijöitä toimii lähes kaikissa Suomen kunnissa. Tavoitteina etsivällä nuorisotyöllä on muun muassa nuoren kasvun ja itsenäistymisen edistäminen, nuoren kiinnittyminen palveluihin ja nuoren oman

motivaation sytyttäminen. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta etsivä nuorisotyö tuo esiin puutteita yhteiskunnan tukiverkoissa ja toimii palveluiden ulkopuolella olevien nuorten äänenä. (Into 2020.)

5 TERVEYSNEUVONTA

Terveyskirjaston lääketieteen sanasto (2019) on määritellyt terveysneuvonnan sairautta ehkäiseväksi ja terveyttä edistäväksi vuorovaikutustilanteeksi, jossa osapuolina ovat asiakas ja terveydenhuollon ammattilainen, kuten terveydenhoitaja. Terveysneuvonnan tarkoituksena on löytää ongelmiin ratkaisuja ja käsitellä hoitoon liittyviä kysymyksiä. (Terveyskirjasto 2019.)

Terveysneuvonnan valvonta- ja ohjausvastuu kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveysneuvonta on kuntalaisen suunnitelmallista hyvinvoinnin tukemista. (STM 2019.)

Terveydenhuoltolain mukaan jokaisen kunnan on järjestettävä asukkailleen terveysneuvontaa ja tarjottava sitä kaikissa terveydenhuollon palveluissa. Kunnan velvollisuuksiin kuuluu järjestää asukkailleen terveystarkastuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä seuraamiseksi. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Terveysneuvonnan tarkoituksena on asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, toiminta- ja työkyvyn tukeminen ja mielenterveyden edistäminen. Myös tukeminen terveyttä edistävissä ja sairautta ehkäistävissä valinnoissa kuuluvat terveysneuvonnan tehtäviin. Lisäksi tukeminen tupakkatuotteiden ja alkoholinkäytön vähentämisessä sekä liikunta- ja ravitsemusneuvonnan tarjoaminen ovat osa terveysneuvontaa. (STM 2019.)

5.1 Yhteistyösuhde terveysneuvonnassa

Yhteistyösuhteen keskeisimmät elementit ovat luottamuksellisuus, vastavuoroisuus, kokonaisvaltaisuus ja empatia. Yhteistyösuhteen onnistumisen tärkeimpänä edellytyksenä on hoitajan ja asiakkaan välinen luottamus. Hoitajan onkin ensisijaisen tärkeää välittää asiakkaalle luottamusta heti ensikontaktista

lähtien. Mielenterveys voi olla monille aiheena henkilökohtainen ja herkkä. On tiedostettava, että asiakkailta voi olla taustalla monenlaisia traumoja ja petty-
myksiä. Luottamuksellisessa, aidossa ja avoimessa ilmapiirissä asiakkaan on mahdollista tuntea olonsa turvalliseksi. (Kuhanen ym. 2013, 157–160.)

Hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa korostuvat vastavuoroi-
suus. Hoitajalta edellytetäänkin taitoa hyödyntää omaa persoonaansa, sekä
rohkeutta ja kiinnostusta kohdata asiakas avoimin mielin. Teoreettinen tieto ja
kokemus tukevat hoitajan ammatillista roolia. Asiakas puolestaan toimii oman
elämänsä asiantuntijana. Tällöin hoitajan ja asiakkaan välille syntyy tasa-ar-
voinen ja jaettu asiantuntijuus. (Kuhanen ym. 2013, 157, 174.)

Hoitajan kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen on keskeinen elementti hoi-
totyössä. Tavoitteellinen vuorovaikutus on sitä, että hoitotyöntekijä kuulee, nä-
kee ja havainnoi sanallista ja sanatonta viestintää. Tämä vaatii työntekijältä
kykyä olla läsnä ja tätä kautta tunnistaa asiakkaan todelliset tarpeet, viestit ja
tunteet näkyvän käyttäytymisen takaa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

Kokonaisvaltaisella kohtaamisella tarkoitetaan sitä, että hoitaja saa ymmärryk-
sen siitä, mitä asiakas tarkoittaa, mitä hän tarvitsee ja miten häntä tulee aut-
taa. Tämä vaatii hoitajalta ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä ja kykyä aset-
tua asiakkaan asemaan. (Kuhanen ym. 2013, 174–175.)

Empatian avulla hoitaja pystyy eläytymään asiakkaan tilanteeseen ja tunteisiin
ja saa hyödyllistä lisätietoa asiakkaan tilanteesta. Hoitajan ja asiakkaan väli-
sessä vuorovaikutuksessa on myös tärkeää, että asiakkaan voimavarat huo-
mioidaan ja otetaan käyttöön asiakkaan terveyden edistämiseksi. (Kuhanen
ym. 2013, 157–158, 160.)

Yhteistyösuhteessa keskeisiä menetelmiä ovat keskustelu, kuunteleminen ja
havainnointi, ohjaaminen, huolenpito ja läsnäolo. Keskustelun sisältö koostuu
asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta, ja siihen vaikuttavat myös asiak-
kaan psyykkinen vointi ja jaksaminen. (Kuhanen ym. 2013, 162–163.)

Asiakkaan kuunteleminen on aktiivista toimintaa. Hoitaja keskittyy siihen, mitä asiakas todella sanoo ja huomioi myös sen, mitä asiakas jättää sanomatta. Merkittävä osa vuorovaikutuksesta onkin sanatonta, ja puheen merkitys on oletettua vähäisempää. Joskus sanallinen viestintä ja kehon viestit voivat olla ristiriitaisia ja tällöin sanaton viesti on yleensä lähempänä totuutta kuin sanallinen viesti. (Väisänen ym. 2009, 28, 30; Kuhanen ym. 2013, 163–164.)

Yhteistyösuhteeseen kuuluu tärkeänä osana vastuullista huolenpitoa, johon lukeutuu hoitajan antama ohjaus ja neuvonta, sekä aitoa läsnäoloa, jonka keinoin asiakas voi kokea tulewansa nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi (Kuhanen ym. 2013, 160–162).

Ohjaamista rakennetaan vuorovaikutuksen avulla, ja se lähtee aina asiakkaan tarpeista ja tavoitteista. Ohjauksen tavoitteena on edistää asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä sekä edistää asiakkaan elämänlaatua, tukea itsenäistä päätöksentekokykyä ja auttaa selviytymään elämässä eteenpäin. (Kuhanen ym. 2013, 164–165.) Ohjauksessa on tarkoitus tukea asiakkaan omia voimavaroja ja vaikuttaa ulkoisiin tekijöihin (Häkkinen 2017). Esimerkkinä ulkoisista tekijöistä ovat sosiaaliset suhteet. Sosiaaliset suhteet ja kannustava sosiaalinen verkosto ovat erityisen tärkeitä mielenterveysongelmista kärsiville. On todettu, että yksilön luottamus sosiaaliseen verkostoon korreloi yksilön luottamusta julkisiin ammattilaisten tuottamiin palveluihin. Ammattilaisten tulisikin auttaa mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita sosiaalisen verkoston luomisessa. (Kogstad ym. 2012.)

Motivoiva keskustelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, joka perustuu yhteistyöhön asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Sen tarkoituksena on vahvistaa asiakasta motivoitumaan elämäntapamuutokseen sekä löytämään motivoivia keinoja. (Järvinen 2014.) Keskustelun apuvälineenä hoitaja voi myös hyödyntää verkostokarttaa, elämänjanaan, sukupuuta sekä erilaisia tunnekortteja ja -listoja. (Vuorilehto ym. 2014, 74–81.)

Positiivista psykologiaa voi myös hyödyntää yhteistyösuhteessa. Ojanen (2014, 10–11) mukaan positiivinen psykologia tutkii ihmisten vahvuuksia, keinoja hyvinvoinnin edistämiseen sekä kykyä selviytyä ongelmista. Yhtenä positiivisen psykologian tavoitteena on etsiä ja kehittää olosuhteita ja ympäristöjä, joiden kautta ihmisen kasvua ja kehitystä voidaan edistää (Ojanen 2014, 10–11).

Varhainen mielenterveysongelmien tunnistaminen ja hoidon aloittaminen on erittäin tärkeää, ja tässä terveydenhuollon ammattilaiset ovatkin avainasemassa. Kysyminen on yksinkertainen tapa ongelmien ja oireiden tunnistamisessa. Sen apukeinoiksi on kehitetty standardikysymyksiä, joita ovat esimerkiksi taulukossa 3 (liite 2) näkyvät asiakkaan haastattelukysymykset. Yleisten mielenterveysongelmien tunnistamisen apuna on kyselykaavakkeita. (Vuorilehto ym. 2014, 108–109.) Esimerkiksi masennuskysely BDI (Beck Depression Inventory) soveltuu käytettäväksi vastaanottokäyntien yhteydessä mahdollisten masennusoireiden laajuuden arvioimiseen. Kyselyn voi asiakas tehdä itsekseenkin, mutta vastaanottokäyntien yhteydessä se voi toimia hoitajalle puheeksi oton apuvälineenä. (Tays 2020.) Toimivia keinoja asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin, sekä tilanteen ja toimintakyvyn selvitykseen ovatkin avoimet kysymykset, joiden avulla hoitaja pääsee kiinni taustalla oleviin syihin. Tiedonkeruu voi tapahtua vapaamuotoisesti avoimin kysymyksin tai järjestelmällisesti hyödyntäen esimerkiksi haastattelu- tai arviointirunkoa. (Kuhanen ym. 2013. 187.)

Mielenterveysongelmien tunnistaminen ei ole aina helppoa. Vuorilehdon ym. (2014, 204, 206–207) mukaan useisiin mielenterveysongelmiin liittyy fyysisiä oireita. Erityisesti ahdistuneisuus saattaa oireilla fyysisesti muun muassa sydämen tykyttelynä, lihasjännityksenä ja huimauksena. Masennus taas saattaa oireilla väsymyksenä. Terveyspalvelujen suurkuluttajat voivat käydä vastaanotoilla monienkin erilaisten fyysisten vaivojen vuoksi, joiden taustalta ei selittävä syytä löydy. Psykkisesti kuormittuneen ihmisen tunnistaessa vain fyysiset oireensa on kyseessä somatisointi, jossa oireet ovat yhtä todellisia kuin fyysisessä sairaudessa, vaikka syntyisyys löytyvät psyykkisistä tekijöistä. (Vuorilehto 2014, 204, 206–207.)

Terveystenhuollon työntekijät ovat työssään suuntautuneet somaattisten sairauksien hoitoon ja mielenterveyskysymykset voidaan nähdä vähäpätöisempinä. Kokemuksen puutteen vuoksi vaikeita mielenterveysongelmia saatetaan myös pelätä. Myös kielteiset asenteet vaikuttavat siihen, miten hyvin mielenterveysongelmia tunnistetaan. Kiire työssä aiheuttaa sen, että työtä joutuu rajaamaan. Tällöin jää herkästi tekemättä se työ, jonka laiminlyönti ei herätä huomioita eikä siitä koidu valituksia. (Vuorilehto ym. 2014, 108–109.)

5.2 Moniammatillinen yhteistyö terveysneuvonnassa

Ammattilaisten tiivis yhteistyö lisää asiakkaalle tarjottavan palvelun laatua, ja tämä onkin Pehkosen ym. (2019) mukaan lähtökohtana moniammatillisen työn kehittämiseksi. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on asiakkaan joustava kohtaaminen sekä toimiminen niin, että asiakkaan etu toteutuu parhaimmalla mahdollisella tavalla (Pärnä 2012, 50). Metterin (2012, 216) mukaan moniammatillisen tiimin työntekijät voivat edesauttaa tilanteen selviämistä ja ongelmien ratkeamista. Tällöin asiakas välttyy joutumasta kohtuuttomiin tilanteisiin, tilanteiden vaikeutumiseen tai jopa hoitamattomuuteen, joita ammattilaisten yhteistyön puute voisi muutoin aiheuttaa. (Metteri 2012, 216.) Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan erityisesti silloin, kun asiakkaalla on moninaisia ongelmia. Nykyinen palvelujärjestelmä ei ole kyennyt vastamaan näiden asiakkaiden tarpeisiin. Tarvitaankin ammatti- ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä, jotta tämä asiakasryhmä tavoitetaan parhaiten. (Pehkonen ym. 2019.) Moniammatillisessa tiimissä lääkäri vastaa asiakkaan hoidon kokonaisuudesta. Sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti ovat esimerkkejä muista ammattiryhmistä, jotka tuovat oman erikoisosaamisensa tiimin käyttöön. (Mönkkönen, K. ym. 2019; Mönkkönen, K. 2018.)

Myös työterveyshuollossa työskentelee moniammatillinen tiimi, joka koostuu työterveyshoitajista, työterveyslääkäreistä, työfysioterapeuteista sekä työterveyspsykologeista. He yhdessä vastaavat palvelujen kokonaisuudesta ja tukevat toiminnallaan työpaikkoja. Työterveyshuollossa toimii myös useita muita työterveyden ja -turvallisuuden asiantuntijoita, kuten esimerkiksi työhygienian,

tekniikan, ergonomian ja maatalouden asiantuntijoita. (Työterveyslaitos, 2020.)

Terveystarkastuksien avulla, jotka toteutetaan pääosin työterveyshoitajan toimesta, selvitetään työntekijän terveydentilaa ja kuntoutustarvetta, edistetään terveellisiä elämäntapoja sekä tuetaan asiakkaan työkykyä antamalla tietoa työn riskeiltä suojautumiseen. Terveystarkastusten sisällöissä on eroja, sillä itse työtehtävä saattaa asettaa työntekijän terveydelle erityisvaatimuksia. (Työterveyslaitos, 2020.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, millaisia keinoja terveydenhuollolla on nuorten työikäisten mielenterveyden edistämiseen terveysneuvonnan yhteydessä ja millaisia haasteita siihen voi mahdollisesti liittyä. Terveydenhuollolla tarkoitamme tässä yhteydessä perusterveydenhuoltoa ja työterveyshuoltoa. Tavoitteenamme on, että toimекsiantajamme voisi hyödyntää tutkimusmateriaaliamme opetusmateriaalina sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi olemme asettaneet seuraavat:

- Millaisia keinoja terveydenhuollolla on nuorten työikäisten mielenterveyden edistämiseksi terveysneuvonnassa?
- Millaisia haasteita terveydenhuollolla on nuorten työikäisten mielenterveyden edistämiseksi terveysneuvonnassa?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi aiheen valinnalla ja teorian keräämisellä. Työn sisältö muovaantui ja rajautui tarkemmin teorian, tutkimusten ja ohjaajan kanssa työn edetessä.

Opinnäytetyömme toteutustavaksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä se palvelee työmme tavoitetta parhaiten. Tarkoituksenamme oli kartoittaa,

mitä tietoa nuorten työikäisten mielenterveyden edistämisestä terveysneuvonnassa on jo olemassa ja mitkä ovat sellaisia seikkoja, jotka kaipaavat lisätutkimusta.

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa 3 eri tyyppiä: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen tietyistä aihealueista sekä auttaa löytämään kohdeilmiöön liittyviä ongelmia ja ristiriitaisuuksia (Suhonen ym. 2016, 7).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yleisesti hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä, joka voidaan nähdä yleiskatsauksena, jota eivät määrittele tiukat ja tarkat säännöt. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää laajoja aineistoja ja tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti. Myös tutkimuskysymykset ovat väljiä systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin verrattuna. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen tutkimustapa, ja siinä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ymmärrettävästi aiempia tutkimuksia tiivistäen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on sekä itsenäinen tutkimusmetodi että keino löytää uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6–7; Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Kirjallisuuskatsauksen neljä vaihetta ovat: 1) tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen sekä tutkimuskysymyksen muodostaminen näiden pohjalta, 2) kirjallisuushaku ja tutkimukseen mukaan otettavan aineiston valinta, 3) tutkimusten arviointi ja aineiston analyysi sekä 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen ja raportointi tuloksista. Tutkimuksen vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko prosessin ajan. (Niela-Vilen & Hamuri 2016, 33; Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ja niiden etenemistä toisiinsa vaikuttaen on havainnollistettu kuvassa 6.



Kuva 6. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymys on koko tutkimusprosessia ohjaava ja keskeinen tekijä. Hyvä tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja rajattu. Tämä mahdollistaa ilmiön syvällisen tarkastelun eri tasoilla. Toisaalta väljä tutkimuskysymys mahdollistaa tutkimuksen kohteen tarkastelun eri näkökulmista. Tutkimukseen valittavan aineiston tulisi vastata tutkimuskysymykseen, joten aineistoa etsittäessä ohjaa tutkimuskysymys aineiston valintaa. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti niin, että aineiston valinnassa jokaista alkuperäistutkimusta arvioidaan suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta on aineistolähteistä. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa koottaessa painotetaan aikaisempien tutkimusten sisältöä valintaperusteena eikä niinkään ennalta asetettuja hakuehtoja. Hakuehdoista voidaan poiketa, jos hakuehtojen ulkopuolelta löytyneiden tutkimusten koetaan olevan sisällöllisesti merkityksellisiä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Aineiston haku on vuorovaikutteinen prosessi, jossa tiedon haku reflektoi jatkuvasti tutkimuskysymyksen kanssa niin, että molemmat sekä haku että tutkimuskysymys tarkentuvat prosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Kuvailun rakentamisen eli aineiston analyysin tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna (Green ym.

2006, Arnold 2007, Rother 2007, Grant & Booth 2009 Kangasniemen ym. 2013, 296 mukaan) sekä tehdä uusia johtopäätöksiä (Green ym. 2006 Kangasniemen ym. 2013, 296 mukaan). Valituista aineistoista nostetaan esiin ne asiat, jotka ovat merkityksellisiä tutkittavan ilmiön kannalta ja nämä seikat ryhmitellään kokonaisuuksiksi sisällön mukaan. Kuvailun esittäminen aineistolähtöisesti edellyttää aineiston kokonaisvaltaista hallintaa ja syvällistä tuntemista. Viimeinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaihe on tulosten tarkastelu, jossa kootaan ja tiivistetään sen tuottamat keskeisimmät tulokset (Rhoades 2011, Kangasniemen ym. 2013, 297 mukaan). Tulosten tarkastelu sisältää myös pohdinnan sisällöstä, menetelmästä sekä arvioinnin tutkimuksen etiikasta ja luotettavuudesta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tutkijoilla on oltava aito kiinnostus valittua aihetta kohtaan aihetta valittaessa, sillä se lisää heidän motivaatiotaan tutkimusta kohtaan ja katsausprosessi on helpompi suorittaa loppuun asti. Mahdollisiin katsauksen aiheeseen kohdistuvien ennakko-oletusten tunnistaminen on tärkeää, jotta tutkijoiden tuottama tieto on objektiivista. (Aveyard 2007, Niela-Vilén & Hamari 2016, 24 mukaan.) Myöskään katsauksen tuloksista ei pidä tehdä ennakko-oletuksia, sillä ne voivat vääristää todellista tulosta aiheesta (Magarey 2001, Niela-Vilén & Hamari 2016, 24 mukaan).

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen ohjaa katsausta oikeaan suuntaan ja helpottaa asiaankuuluvan kirjallisuuden tunnistamista. Samalla virheellisen katsauksen mahdollisuus pienenee. Osan kriteereistä tutkija voi valita käytännön syistä. Esimerkiksi ilman julkaisuvuoden rajaamista aineisto kasvaisi liian suureksi. (Whittemore & Knafl 2005, Green ym. 2006, Aveyard 2007, Niela-Vilén & Hamari 2016, 26 mukaan.)

7.2 Tutkimukset vaiheet

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi syksyllä 2019 aiheen valinnalla. Tällöin työemme aiheena oli ”Mielenterveyden huomioiminen terveysneuvonnassa”, ja työn toimeksiantajana toimi tässä vaiheessa vielä toinen taho. Maassa vallitseva koronatilanne kuitenkin vaikutti siihen, että jouduimme lopulta kesken

opinnäytetyöprosessia vaihtamaan työn toimeksiantajaa, sillä aiemmalla ei siihen riittänyt täysin ymmärrettävästä syystä riittävästi aikaa. Tämä lisäsi haastetta myös meille työn edistymisen suhteen. Työmme toimeksiantajaksi tuli lopulta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Valitsemamme aihe tarkentui opinnäytetyöprosessimme edetessä. Kohderyhmäksi valikoitui aiemmin työssä esiteltuihin tilastotietoihin ja ajankohtaisuuteen perustuen nuoret työikäiset. Mielenterveyden edistämisen ympäristö rajautui löytämiemme tutkimusten perusteella perusterveydenhuoltoon ja työterveys- huoltoon. Käsitelimme työssä myös moniammatillista yhteistyötä ja siihen vahvasti liittyvää kolmannen sektorin toimintaa.

Aloitimme tiedonhaun Cinahl-, PubMed- ja Finna-tietokantoja apuna käyttäen. Etsimme suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia monin eri hakusanoin. Asetimme tutkimuksessa käytettävälle aineistolle tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2). Rajasimme julkaisuajankohdat vuosien 2009 ja 2020 välille, ja tällä keinoin saimme varmistettua, että tutkittu tieto on tuoretta. Valitsemamme lähteet perustuvat tutkittuun tietoon ja ajankohtaisiin lähteisiin. Rajasimme tutkimusten kieliksi suomen ja englannin, jolloin muut kielet rajautuivat automaattisesti pois. Rajasimme tutkimusaineistosta pois myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt sekä maksulliset tutkimukset.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	<ul style="list-style-type: none"> - Julkaistu vuonna 2009–2020 - Suomen- ja englanninkieliset - Tieteellinen tutkimus - Maksuton tutkimus
Poissulkukriteerit	<ul style="list-style-type: none"> - Julkaisut ennen vuotta 2009 - Vieraskieliset (muut kuin englanninkieliset) - Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt - Julkaisu ei täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä - Maksulliset tutkimukset

Hakusanojen perusteella löysimme tietokannoista runsaasti tutkimuksia, mutta tarkemman tutkiskelun jälkeen valtaosa niistä jäi työmme ulkopuolelle (liite 3).

Lopulta työhömmä valikoitui 7 tutkimusta, joista vain kolme oli löytynyt tietokantahakujen avulla. Loput tutkimuksista löytyivät toisten tutkimusten kautta ja hakukoneita käyttäen (liite 4).

Käytimme opinnäytetyössämme tutkimusaineiston analyysimenetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sen tavoitteena on esittää ilmiö laajasti, mutta tiiviissä muodossa. Sen avulla pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus siten, ettei aiemmat havainnot, teoriat tai tiedot ohjaa analyysiä. Sisällönanalyysi etenee vaiheittain aineistoa pelkistämällä ja ryhmittelemällä. Sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella ja aineistoista johdetut luokat tutkimusongelmiin vastaten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164–167.)

Opinnäytetyölle asettamamme tutkimuskysymykset ohjasivat analysointia. Niiden avulla kokosimme aineistoista työmme kannalta olennaisimmat asiat ja ryhmittelimme ne ensin ilmauksin, sitten alaluokittain, yläluokittain ja lopuksi pääluokittain. Analysoimme yhteensä 7 tutkimusta, joista 6 on suomenkielisiä ja 1 englanninkielinen. Olemme sisällönanalyysiä rakentaessamme hyödyntäneet Hoitotiede-lehden artikkelimuotoista pro gradua (ks. Nieminen ym. 2016) sisältynyttä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysimme mielenterveyden edistämisen keinoista löytyy liitteestä 5 ja mielenterveyden edistämisen haasteista liitteestä 6.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Olemme analysoineet tutkimustuloksia laadullisesti. Laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on toteutettu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. Tärkeää onkin aineiston ja tulosten suhteen kuvaus, ja se edellyttääkin tutkijan tarkkaa kuvausta analyysistä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä johonkin muuhun kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Luotettavuuteen vaikuttavat keskeisesti myös tutkimuksen tarkoitus, asetelma, otoksen valinta, analyysi, tulkinta, reflektiivisyys, eettisyys

ja tutkimuksen relevanssi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–205.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme hakeneet luotettavaa kirjallisuutta, tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita Kaakkurin eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista, esimerkiksi Cinahl, Finna ja PubMed. Hyödynsimme myös kirjastojen valikoimia sekä viranomaislähteitä sosiaali- ja terveysalalta.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä on ollut kolme. Tällöin tiedonhaku on laajempaa ja jokainen käytetty lähde on kaikkien hyväksymä. Tarkastelimme jokaista työssämme käytettyä aineistoa lähdekriittisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana meillä on myös ollut säännöllisesti ohjauksia ohjaavan opettajan kanssa ja olemme näin saaneet tukea työn etenemiseen. Lisäksi olemme pitäneet opinnäytetyötä tehdessä kaksi seminaaria, jossa työmme opponijat sekä seminaareihin osallistunut yleisö ovat voineet kommentoida työtämme ja antaa vinkkejä jatkoon suhteen. Hyödynsimme myös Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston informaation asiantuntevasta tietokannoista ja tiedonhausta. Opinnäytetyömme on tarkastettu Urkund-järjestelmän avulla, joka varmistaa, ettei työssämme ole kopioituja osioita, joita emme ole oikeaoppisesti lähteisiin merkinneet.

Tutkimuksia etsiessämme emme ole pyrkineet tietynlaiseen lopputulokseen valitsemalla mukaan ainoastaan toivomaamme tulokseen johtavia tutkimuksia vaan olemme aineiston valinnassa toimineet avoimin mielin (ks. Serola & Vakkari 2005, Rother 2007, Grant & Booth 2009, Kangasniemi ym. 2013, 298 mukaan.) Löytämämme tutkimukset ovat muovanneet työtämme ja sen painopistettä. Teoriaosuus pohjustaa tutkimuskysymyksiämme ja tutkimuksista saamiamme tuloksia. Nämä edellä mainitut tekijät lisäävät tutkimuksemme luotettavuutta.

Opinnäytetyömme luotettavuutta voi heikentää se, että aihetta on tutkittu vielä melko vähän, ja aiheeseen sopivia tutkimuksia oli haasteellista löytää. Myös englanninkielisten tutkimusten määrä oli rajallinen. Luotettavuutta tulostemme

osalta heikentää se, ettemme löytäneet tutkimuksia, jotka olisivat kohdentuneet juuri valitsemaamme kohderyhmään eli nuoriin työikäisiin.

Koemme kuitenkin tutkimusten antaneen vastauksia tutkimaamme aiheeseen. Tutkimuksista esiin nousseet haasteet ja keinot kattavat mielestämme myös nuoret työikäiset ja vastaavat näin ollen tutkimuskysymyksiimme. Tulosten luotettavuutta lisää se, että aineistoissa on samankaltaisia vastauksia.

Opinnäytetyömme eettisyyttä tukee se, että tutkimuksessamme käytetty aineisto on kirjattu lähteisiin tarkasti noudattaen annettuja ohjeita. Myös aineistoihin viittaaminen on tehty ohjeistuksen mukaan. Lisäksi emme tarvinneet työssämme erillistä tutkimuslupaa, sillä työmme on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työ siis perustuu jo tehtyihin tutkimuksiin, jolloin se tukee myös työn luotettavuutta.

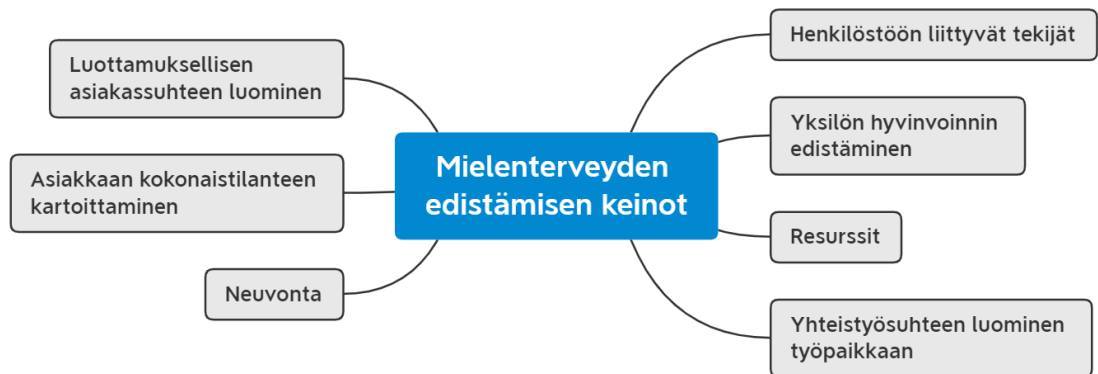
8 TULOKSET

Kokosimme tutkimukseemme valikoituneista tutkimuksista keskeisimmät tulokset laadittuihin tutkimuskysymyksiimme vastaten. Tulosten ensimmäinen osa käsittelee mielenterveyden edistämisen keinoja ja toinen osa mielenterveyden edistämiseen liittyviä haasteita.

8.1 Mielenterveyden edistämisen keinot

Tutkimuksista selvisi useita mielenterveyden edistämisen keinoja (kuva 7) ja olemme koonneet niistä tärkeimmät sisällöt pääluokittain kuvaan 8. Hoitotieteen lehdessä julkaistiin vuonna 2016 artikkelimuotoinen pro gradu (Nieminen ym. 2016) aiheesta Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. Vaikka tämä tieteellinen artikkeli käsittelee mielenterveyden edistämistä ainoastaan työterveyden näkökulmasta niin koemme, että sen sisältöä voi suurelta osin hyödyntää myös perusterveydenhuollossa. Tämän Hoitotiede-lehden julkaisun mukaan työterveyshoitajat edistävät asiakkaidensa mielenterveyttä rakentamalla luottamuksellisen suhteen, kartoittamalla asiakkaan kokonaistilanteen, antamalla asiakkaalle neu-

vontaa sekä luomalla yhteistyösuhteen työpaikkaan. Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen tarkoittaa työterveyshoitajalle antautumista vuorovaikutukseen, mikä toteutuu kuuntelemalla, keskustelemalla ja antamalla asiakkaalle aikaa. Siihen sisältyy myös eläytymistä asiakkaan kokemukseen sekä läsnäoloa asiakastilanteissa. Tärkeänä koetaan myös se, että työterveyshoitaja on helposti asiakkaan tavoitettavissa. (Nieminen ym. 2016.)



Kuva 7. Mielenterveyden edistämisen keinot

Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamiseen liittyy myös arvostavan asiakassuhteen luominen, johon sisältyy sekä asiakkaan että hänen tekemänsä työn arvostamista. Työterveyshoitajan oma työkokemus auttaa asiakastilanteissa arvostavan suhteen syntymistä. Luottamuksellinen suhde lisää tiedon saamista asiakkaan tilanteesta, mikä on tietysti keskeistä mielenterveyden edistämisen kannalta. (Nieminen ym. 2016.)

Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen tapahtuu erilaisia kyselyitä ja lomakkeita hyödyntäen. Näistä saatujen tietojen perusteella saadaan määriteltyä asiakkaan kokonaistilannetta. Asiakkaan mielenterveyden kartoittamiseen käytetään erilaisia kyselyitä, kuten esimerkiksi työuupumuskyselyitä, työkykyindeksilomaketta ja terveystarkastuslomaketta. Alkoholin käyttöä selvitetessä tarkemmin käytetään Audit-kyselyä. Terveystarkastus on myös oiva keino tutustua asiakkaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Tämä toteutuukin esimerkiksi aktiivisesti terveystarkastuksiin kutsumalla mahdollisten ongelmien selvittämiseksi. Terveystarkastuksen yhteydessä on mahdollista keskustella asiakkaan oireilusta ja samalla kartoittaa hänen avun tarvettaan. Myös asiak-

kaan työolosuhteiden sekä työmotivaation selvittäminen kuuluvat kokonaisvaltaiseen tutustumiseen. Tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys koetaan tärkeänä, eli työterveystarkastusaika käytetään niihin asioihin, jotka ovat asiakkaalle tärkeitä. Tarkastuksessa kysytään myös työn ulkopuolisista asioista, kuten esimerkiksi asiakkaan jaksamisesta, yksityiselämän toimivuudesta, sosiaalisista tukiverkostoista, vapaa-ajasta, harrastuksista sekä alkoholin käytöstä. (Nieminen ym. 2016.)

Myös Saharinen (2016) toi tutkimuksessaan esille, että terveyteen liittyvän elämänlaadun ja siihen vaikuttavien tekijöiden arvioinnissa voidaan käyttää apuna siihen kehitettyjä mittareita. Esimerkiksi Tyytyväisyys elämään -mittaria (Life Satisfaction; LS-4) voidaan käyttää huonon terveyteen liittyvän elämänlaadun tunnistamisen ja puheeksi ottamisen apuvälineenä. Etenkin elämänsä tyytymättömien ihmisten kohdalla arviointi ja tarkempi mittaaminen on tarpeellista. Yhdessä asiakkaan kanssa tulisi pohtia tuen tarvetta. Terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaaminen ja arviointi vahvistavat asiakkaan ja hoitotyöntekijän yhteistyötä asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä. (Saharinen 2013, 46.) Erityisesti toistuvasti terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla käyntien syy tulee selvittää, jonka jälkeen hoitoa voidaan toteuttaa yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Yksilöllisen hoitosuunnitelman toteuttaminen on ensisijaisesti perusterveydenhuollon tehtävä. (Wahlbeck ym. 2018, 30.)

Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamista tukee asiakkaan oman äänen kuuleminen. Ammattilaisten tulisi huomioda asiakkaan oma näkemys hyvinvoinnistaan sekä luottaa asiakkaan omaan arvioon avun tarpeestaan erityisesti silloin kun ongelmat ovat vielä lieviä. (Wahlbeck ym. 2018, 27; Ollikainen 2016, 36.)

Neuvonta on tärkeä osa mielenterveyden edistämistyötä. Se sisältää useita erilaisia keinoja, kuten esimerkiksi jaksamisen tukemisen kuormittavassa tilanteessa, terveellisiin elämäntapoihin kannustamisen, jatkohoitoon ohjaamisen sekä asiakkaan jaksamisen seuraamisen. Kuormittavassa tilanteessa työter-

veyshoitajat tukevat asiakasta osallistumalla työterveysneuvotteluun tai myöntämällä heille sairauslomaa. Työterveyshoitajat hakevat myös aktiivisesti tietoa mielenterveysasioista, jotta he pystyvät tukemaan asiakkaitaan parhaansa mukaan. Tähän tukeen lukeutuu muun muassa henkinen tuki, johon liittyy asiakkaan rohkaiseminen avun hakemiseen sekä keskusteluun oman esimiehen kanssa työhön liittyvistä ongelmista. Tuki sisältää myös työterveyshoitajan asiakkaalle antamia pohdintatehtäviä sekä positiivisten asioiden ja perheen merkityksen korostamista hyvinvoinnin kannalta. (Nieminen ym. 2016.)

Neuvonnassa asiakasta kannustetaan terveellisiin elämäntapoihin, kuten liikumiseen, mielekkääseen tekemiseen, itsehoitoon sekä alkoholinkäytön vähentämiseen. Jatkohoitoon ohjaaminen on myös osa neuvontaa. Se toteutuu usein ohjaamalla asiakas työterveyspsykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Asiakas voidaan tarvittaessa myös ohjata kuntoutukseen tai alkoholiongelmissa A-klinikalle. Tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaan jaksamisen seuraaminen on tärkeä elementti mielenterveyden edistämisessä. Työterveyshoitajat järjestävätkin tarvittaessa aikaa asiakkaalle ja ilmaisevat mahdollisesti heränneen huolensa asiakkaan tilanteesta. Jaksamista seurataan myös poissaoloja tarkkailemalla sekä aktiivisesti yhteyttä asiakkaisiin pitämällä. (Nieminen ym. 2016.)

Terveystenhuollon ammattilainen voi hyödyntää erilaisia moniammatillisia verkostoja ja moniammatillista yhteistyötä ja ohjata asiakas sopivien tuki- ja kuntoutuspalvelujen piiriin. Ammattilaisen on oltava perillä, millaisia auttamisen muotoja on tarjolla esimerkiksi Internetissä ja miten niitä käytetään. Erityisesti ongelmien alkuvaiheessa apua on syytä tarjota monipuolisesti eri menetelmien kautta. (Wahlbeck ym. 2018, 27.)

Yksilön hyvinvoinnin edistäminen nousi tutkimuksessamme yhdeksi tärkeäksi osaksi mielenterveyden edistämisen keinoja, sillä mielenterveysongelmia esiintyy vähemmän sellaisilla henkilöillä, jotka kokevat enemmän myötätuntoa itseään kohtaan. Nämä henkilöt ovat elämäänsä useimmiten tyytyväisempiä ja he ovat emotionaalisesti älykkäitä sekä sosiaalisesti verkostoituneita. (Neff & Vonk 2009, Ollikaisen 2016, 10 mukaan.)

Yksilön hyvinvoinnin edistämisessä on tärkeää toimia asiakaslähtöisesti ja tukea asiakkaan toimijuutta ja itsenäisyyttä (Ala-Nikkola 2017, 64). Toipumista tukee Ala-Nikkolan (2017, 64) mukaan yksilön vahvuuksien ja aktiivisen osallistumisen korostaminen, ihmisarvon kunnioittaminen sekä oireiden kanssa elämisen tukeminen. Myös Kähärä (2015, 23) on samoilla linjoilla. Hänen mukaansa omahoidon tukeminen on tärkeä painopiste hoitosuunnitelmassa, ja se sisältääkin asiakaslähtöisesti suunnatun pitkäaikaissairauden hoidon sekä elämäntapojen tarkastelun.

Hyvän itsetunnon omaava henkilö kykenee hyväksymään omat heikkoudet, ottaa opiksi tekemistään virheistään ja suhtautuu negatiivisiin asioihin tasapainoisesti. (Neff & Vonk 2009, Ollikaisen 2016, 10 mukaan.) Elämänhallinnan kokemuksen kannalta on myös oleellista, että yksilö osaa asettaa itselleen sopivat rajat, jolloin elämään liittyvien myönteisten tekijöiden löytymiseen jää paremmin voimavaroja. (Ollikainen 2016, 33–34.)

Onnellisuuden tunnetta lisäävät ihmissuhteet ja sosiaalinen tuki. (Kurtz 2011, Ollikaisen 2016, 36 mukaan.) Hyvät ihmissuhteet perheenjäsenten välillä ja työyhteisössä parantavat terveyteen liittyvää elämänlaatua. Tätä tukee myös tilastollinen yhteys huonon sosiaalisen toimintakyvyn ja psykiatristen sairauksien välillä. Siksi olisi tärkeää tukea ihmissuhteita perheenjäsenten välillä ja työyhteisössä. (Saharinen 2011, 43.) Sosiaalisia verkostoja on myös mahdollista kasvattaa ja ylläpitää harrastamalla joukkuelajeja. (Ollikainen 2016, 37.) On myös hyvä huomioida, että aikuisuudessa koettuun hyvinvointiin vaikuttaa pitkälti myös lapsuuden aikaiset kokemukset niin perheen ilmapiiristä, kuin lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta. (Kaikkonen ym 2014, Ryff & Singer 1998, Ollikaisen 2016, 35 mukaan.)

Hyvää oloa tuottavat asiat edistävät yksilön hyvinvointia ja sitä kautta yksilön mielenterveyttä. Ollikaisen (2016) mukaan yksilön kokemus mielenterveydestä lisää sisäistä turvallisuuden tunnetta. Esimerkiksi liikuntaa harrastamalla on mahdollista ylläpitää mielenterveyttä. Myös kulttuurin harrastamisella on mielenterveyttä edistävä vaikutus. (Ollikainen 2016, 37–38.) Kun yksilö kykenee

vaikuttamaan omaan elämäänsä, myös mielekkyys elämään kasvaa. (Mokka & Neuvonen 2006, Ollikaisen 2016, 38 mukaan.)

Tutkimuksissa nousi esiin **henkilöstöön liittyvien tekijöiden** merkitys mielen-terveyden edistämisessä perusterveydenhuollossa. Hoitajien asenteet ja osaaminen sekä valmiudet kohdata ja tunnistaa mielenterveysongelmia ovat tärkeässä asemassa juuri perusterveydenhuollossa, koska hoitoon hakeudutaan ensisijaisesti peruspalveluiden kautta (Kähärä 2015, 22; Wahlbeck ym, 2018, 27). Hoitajan on kyettävä arvioimaan asiakkaan tuen tarpeen määrää ja tunnistettava suuren tuen tarpeen asiakas. Hoitaja arvioi mitkä hyvinvoinnin osa-alueet ovat niitä, joissa asiakkaalla on eniten puutteita, jotta asiakkaalle kyetään kohdentamaan mahdollisimman yksilöllinen tuki yhteiskunnan taholta. Oikean tuen löytämiseksi palveluohjaamisen hallinta on tärkeä osa hoitajan ammattitaitoa. Tieto palveluiden kokonaisuudesta ja kyky ohjata asiakasta palveluiden käyttäjänä on tärkeää etenkin niissä tilanteissa, joissa hoitajan omat keinot eivät riitä vaan asiakas on ohjattava eteenpäin. (Ollikainen 2016, 36.)

Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa mielenterveysongelmat, ottaa ne puheeksi ja pohtia asiakaskohtaisesti, millä keinoin asiakasta voidaan auttaa. Hoitajan on havainnoitava myös asiakkaan hyvinvointia lisääviä tekijöitä ja pyrkiä vaikuttamaan niiden kautta asiakkaan hyvinvoinnin kokemukseen. Kokonaisvaltaisen terveyteen liittyvän elämän laadun edistäminen vaatii sen, että asiakkaan oma kokemus hänen psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta terveydentilastaan sekä niihin vaikuttavista tekijöistä otetaan huomioon. Hoitaja arvioi yhdessä asiakkaan kanssa millaiseksi asiakas kokee oman terveyteen liittyvän elämänlaatussa ja mitkä seikat siihen vaikuttavat. Ymmärrys mielenterveyden vaikutuksesta somaattisten sairauksien hoidossa on myös olennainen osa hoitajan ammattitaitoa. (Saharinen 2013, 45–46; Kaikkonen ym. 2014, Ollikaisen 2016 6-7 mukaan.)

Myös Jenkins ym. (2002, Solinin 2011, 33–34 mukaan) nostavat tutkimuksensa esiin psyykkisen ja fyysisen terveyden vahvan yhteyden. Mielenterveyden edistäminen on olennaista kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta ja sen

huomiotta jättämisellä on negatiivisten terveydellisten vaikutusten lisäksi myös negatiivisia sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia.

Resurssien määrä ja jakautuminen vaikuttavat hoitajien mielenterveyttä edistävään työhön. Käytettävissä olevat monipuoliset ja joustavat palvelut tukevat hoitajia mielenterveyttä edistävässä työssä. Palveluvalikko ei kuitenkaan ole kaikilla alueilla samanlainen. Ala-Nikkola (2017, 60) nostaa esiin sähköiset mielenterveyspalvelut, joiden avulla voidaan perusterveydenhuollossa korvata ja täydentää puuttuvia matalan kynnyksen palveluita. Palveluiden monipuolisuus mahdollistaa monimuotoiset ja yksilölliset palvelut, joilla voidaan vastata erilaisten asiakkaiden tarpeisiin (Ala-Nikkola 2017, 60).

Wahlbeck ym. (2018, 23) mainitsevat kokemusasiantuntijat, joiden hyödyntämistä perusterveydenhuollon mielenterveyden edistämistyössä voidaan puoltaa eri näkökulmista. Kokemusasiantuntijoiden tekemä työ tuo lisää kaivattuja resursseja terveydenhuollon käytettäväksi. Kokemusasiantuntijan järjestämä vertaisvastaanotto voi madaltaa kynnystä hakeutua avun pariin ja täten toimii myös keinona tavoittaa mielenterveysongelmista kärsiviä. (Wahlbeck ym. 2018, 23.)

Yhteistyösuhteen luominen työpaikkaan on keskeistä työterveydessä tapahtuvassa mielenterveyden edistämisen työssä. Siihen sisältyy työyhteisön hyvinvointiin perehtymistä sekä yhteistyön tekemistä työpaikkojen kanssa. Työterveyshoitajat tekevät esiselvityksiä ennen varsinaista työpaikkaselvityskäyntiä ja perehtyvät tällä keinoin työyhteisön hyvinvointiin osana yhteistyösuhteen luomista. Lisäksi työterveyshoitajat saattavat hyödyntää työterveyspsykologin asiantuntijuutta työhyvinvointiin liittyvissä seikoissa. Työpaikkakäynneillä työterveyshoitajat ottavat jaksamiseen liittyvät asiat esille osana työhyvinvointia. Työterveyshoitajien puolueettomuutta kuvastaa hyvin se, että työhön liittyvistä asioista ei keskustella vain yksittäisten ihmisten näkökulmasta vaan keskustelussa on mukana koko työyhteisö. (Nieminen ym. 2016.)

Yhteistyösuhteen luomisessa ja sen ylläpitämisessä keskeisintä on konkreettisen yhteistyön tekeminen ja yhteistyösuhteen vaaliminen. Tämä näkyy hyvin

työterveyshoitajan aktiivisuutena tulla tutuksi työyhteisölle. Yhteistyössä työterveyshoitaja tukee myös työnantajaa työkykyasioissa. Työterveyshoitajat auttavat esimerkiksi työpaikkoja laatimaan varhaisen tuen malleja ja tiedottavat sen tärkeydestä osana mielenterveyden edistämisen keinoja. Lisäksi yhteistyöhön kuuluu työhön liittyvistä asioista keskusteleminen esimiesten kanssa ja neuvonnan antaminen työkykyasioissa koko työyhteisölle. (Niemi-
nen ym. 2016.)

Mielenterveyden edistämisen keinot

Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen

- Vuorovaikutukseen antautuminen
- Arvostavan asiakassuhteen luominen

Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen

- Erilaisten lomakkeiden, kyselyiden ja mittareiden hyödyntäminen
- Asiakkaan kuuleminen
- Säännölliset terveystarkastukset

Neuvonta

- Asiakkaan jaksamisen tukeminen kuormittavassa tilanteessa
- Jatkohoitoon ohjaus
- Moniammatillinen yhteistyö, eri auttamisen muotojen hyödyntäminen
- Terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen
- Asiakkaan jaksamisen seuraaminen

Yksilön hyvinvoinnin edistäminen

- Asiakkaan toimijuuden ja itsenäisyyden tukeminen
- Asiakaslähtöisyys
- Hyvä itsetuntemus ja elämänhallinta
- Hyvät ihmissuhteet
- Hyvän olon tunne
- Kulttuurin ja liikunnan mielenterveyttä edistävät vaikutukset

Henkilöstöön liittyvät tekijät

- Henkilöstön ammattitaito
- Asiakkaan terveyden kokonaisvaltainen hahmottaminen
- Henkilöstön palveluohjaamisosaaminen

Resurssit

- Joustavuus, yksilöllisyys
- Monimuotoiset palvelut, teknologian hyödyntäminen
- Kokemusasiantuntijat

Yhteistyösuhteen luominen työpaikkaan

- Työyhteisöön perehtyminen
- Yhteistyön tekeminen

Kuva 8. Mielenterveyden edistämisen keinot

8.2 Mielenterveyden edistämisen haasteet

Mielenterveyden edistämiseen liittyy useita haasteita (kuva 9). Olemme koonneet niistä tärkeimmät sisällöt pääluokittain kuvaan 10. Hoitotiede-lehden artikkelimuotoisen pro gradun (Nieminen ym. 2016) mukaan työterveyshuollon puolella tapahtuvaan mielenterveyden edistämistyöhön liittyy aikaa ja vuorovaikutukseen liittyviä haasteita. **Ajalliset haasteet** johtuvat siitä, että työikäisten mielenterveyden edistämiseen käytetyt keinot ovat aikaa vieviä. **Vuorovaikutukselliset haasteet** johtuvat myös käytetyistä keinoista ja siitä, että työterveyshoitajan tulee huomioida asiakas ja työyhteisö samanaikaisesti, eli asiakas yksilönä ja työyhteisö laajana kokonaisuutena. Puolueettomuus asettaa haastetta vuorovaikutukselle. (Nieminen ym. 2016.)



Kuva 9. Mielenterveyden edistämisen haasteet

Asiakkaaseen liittyvät haasteita ovat asiakkaan valmiudet, pelko ja moniongelmaisuus. Mielenterveysongelmiin liittyy usein muita ongelmia ja tarvetta monille erilaisille palveluille. Mielenterveysongelmat heikentävät sairastuneen kykyä hakea itselleen asianmukaista apua. Useat mielenterveysongelmista kärsivät kokevat edelleen leimautumista ja syrjintää, minkä vuoksi apua ei haluta hakea. (Kähärä 2015, 25–26.)

Moniongelmaisuutta kuvaa se, että ongelmat kasaantuvat ja ne vaikuttavat toisiinsa. Stressi, päihteiden käyttö, työttömyys, köyhyys ja kodittomuus heikentävät mielenterveyttä. Näiden tekijöiden yhteys mielenterveyteen on kaksisuuntainen, mielenterveysongelmien aiheuttaessa myös muita ongelmia elämän eri osa-alueilla. (Solin 2011, 67.) Terveysthuollon ammattilaisen voikin

olla vaikea nähdä syy-seuraussuhteen yhteyttä ja tarttua mielenterveysongelmaan.

Asiakkaan sosiaalinen toimintakyky voi heiketä mielenterveysongelmien ilmaantuessa, ja sitä tukevat myös tilastot, joiden mukaan psykiatriset diagnoosit vaikuttavat merkittävästi sosiaaliseen toimintakykyyn (Solin 2013, 35). Asiakkaalle mielenterveysongelman hyväksyminen voi olla myös haastavampaa kuin fyysisen sairauden hyväksyminen. Tämä taas vaikuttaa heikentävästi yksilön kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Yksinäisyyttä kokevan henkilön on haasteellista nauttia positiivisista asioista elämässään. (Ollikainen 2016, 36–37.)

Ollikaisen (2016) mukaan mielenterveyttä edistäviin harrastuksiin ja tapahtumiin osallistumista voi vaikeuttaa taloudelliset haasteet. Jotta liikunnan mielenterveyttä edistävä vaikutus toteutuisi, tulisi asiakkaan olla motivoitunut harrastamaan liikuntaa, sillä pakkosuorittaminen vaikuttaa yksilön hyvinvoinnin kokemukseen heikentävästi. (Ollikainen 2016, 37–38.)

Henkilöstöön liittyvissä haasteissa nousi esiin henkilöstön osaamiseen ja valmiuksiin liittyviä tekijöitä, kuten esimerkiksi suuret osaamisvaihtelut työntekijöiden välillä (Wahlbeck ym. 2018, 23) sekä henkilöstön asenteisiin liittyviä tekijöitä. Wahlbeckin ym. (2018, 27) mukaan henkilökunnan asenteita muuttavaa koulutusta on toivottu lisää. Peruspalveluiden mielenterveystyön ja täydennyskoulutuksen haasteena on koulutuksen puute, sillä asiakkailla on usein moninaisia pitkäaikaissairauksia (Fortin ym. 2005, Kähärän 2015, 22 mukaan). Perusterveydenhuollossa vaivaa Wahlbeckin ym. (2018, 25) mukaan ajoittain myös rohkeuden ja puuttumisen vaje.

Jenkins ym. (2002, Solinin mukaan 2011, 36) nostavat esiin mielenterveyden heikkomman aseman somaattisten sairauksien rinnalla. Mielenterveyden kohdalla keskitytään vakaviin mielenterveysongelmiin, jolloin lievemmat mielenterveysongelmat jäävät huomiotta. Terveystenhuollon ammattilaisten koulutus ei

tue riittävästi lievempien oireiden tunnistamista ja hoitoa. Näiden toimenpiteiden pitäisi tapahtua perusterveydenhuollossa. (Jenkins ym. 2002, Solinin 2011, 36 mukaan.)

Mielenterveyteen liittyvät tekijät vaikuttavat merkittävästi terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Psykkiset sairaudet heikentävät sosiaalista toimintakykyä ja pitkäaikainen tyytymättömyys elämään on huonon elämänlaadun riskitekijä. (Saharinen 2013, 45.)

Palveluihin liittyvissä haasteissa nousivat esiin resurssien epätasainen jakaantuminen, asiakkaiden moninaisten palvelujen tarve ja yhteiskunnalliset haasteet. Mielenterveyden edistämiseen käytettävien resurssien määrään vaikuttavat monet seikat. Ensinnäkin fyysisen terveyden hoitoon kohdistetaan valtaosa terveydenhoidon resursseista. Vakaviin ongelmiin keskittyvä mielen-terveysongelmien hoito näkyy myös terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa. Mielenterveysongelmien oireiden huomioimiseen ja erilaisiin hoitokeinoihin ei koulutuksessa paneuduta riittävästi. (Jenkins ym. 2002, Solinin 2011, 36 mukaan.)

Myös alueelliset erot vaikuttavat palveluiden monipuolisuuteen ja resursseihin. Väestörikkailla alueilla hoito- ja kuntoutustoiminnot ovat monipuolisempia. Kolmannen sektorin palvelut ovat keskittyneet väestörikkaille alueille ja niiden palvelukokonaisuus on näillä seuduilla monipuolisempaa. Henkilöstöresurssien määrä vaihteli myös alueittain. Tämä näkyy henkilöstöresursseissa esimerkiksi niin, että mitä enemmän resursseja oli sijoitettu avohoitotoimintaan, sitä vähemmän oli kokonaisresursseja käytössä. (Ala-Nikkola 2017, 57, 60.)

Yhteiskunnalliset tekijät sekä asiakkaiden moniongelmaisuus ja tarve erilaisille palveluille asettavat omat haasteensa palveluiden tuottamiselle. Mielenterveysongelmista kärsivillä on usein monia ongelmia ja tästä syystä tarvetta monille eri palveluille (Kähärä 2015, 25). Yhteiskunnallinen eriarvoisuus on väestön kokonaisterveyteen merkittävästi vaikuttava tekijä. Mielenterveysongelmia, päihteiden käyttöä ja muita terveyteen liittyvien ongelmia esiintyy enemmän

niissä maissa, joissa taloudellinen eriarvoisuus kansalaisten kesken on merkittävää (Sentuga ym. 2012, Ollikaisen 2016, 6–7 mukaan).

Mielenterveyden edistämisen haasteet

Ajalliset haasteet

- Aikaa vievät mielenterveyden edistämisen keinot

Vuorovaikutukselliset haasteet

- Vuorovaikutuksen haasteellisuus
- Yksilön ja yhteisön samanaikainen huomioiminen
- Puolueettomuus

Asiakkaaseen liittyvät haasteet

- Asiakkaan valmiudet
- Asiakkaan pelot
- Moniongelmaisuus

Henkilöstöön liittyvät haasteet

- Henkilöstön valmiudet ja osaaminen
- Henkilöstön asenteet

Palveluihin liittyvät haasteet

- Moniongelmaisuus, hoidon painopiste
- Palvelujen tarve
- Yhteiskunnalliset haasteet
- Resurssien painottuminen, henkilöstöresurssien vaihtelevuus
- Palveluiden epätasainen ja eriarvoinen saatavuus

Kuva 10. Mielenterveyden edistämisen haasteet

9 POHDINTA

Opinnäytetyöaiheemme koimme alusta alkaen todella mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi, joten sitä on ollut mieltä tehdä. Yhteistyömme työn tekijöiden kesken on ollut sujuvaa, ja työhömmme liittyviä päätöksiä on ollut helppoa tehdä yhteistuumin. Tämä onkin helpottanut paljon opinnäytetyön etenemistä myös prosessin haastavissa vaiheissa.

Mielenterveyshoitotyö on todella laaja kenttä, joten valitsimme työmme lähtökohdaksi preventiivisen näkökulman. Koimme, että keskittyminen varhaisvaiheen mielenterveyden edistämiseen ja siihen kiinteästi liittyvään mielenterveysongelmien ehkäisyyn palvelee työmme tavoitetta ja tarkoitusta parhaiten.

Sopivien tutkimusten löytäminen tietokantojen kautta osoittautui haastavaksi. Myös sopivien hakukriteereiden löytäminen oli vaikeaa. Koulun informaation tapaamisessa saimme vinkkejä tiedonhakuun, mutta näidenkään avulla tutkimusten löytyminen ei helpottunut.

Tiedon haku ja hakusanojen asettaminen oli mutkikasta. Sen sijaan, että olisimme tiettyjen hakusanojen avulla johtaneet tutkimuksemme kulkua, johdattivat löytämämme tutkimukset ja lähteet meitä aina eteenpäin uutta tietoa kohti. Tiedonhakuprosessi eli koko opinnäytetyön teon ajan. Jokainen tiedon keruun vaihe ja uusi lähde ohjasi meitä eteenpäin.

Työn aikana pohdimme paljon terveysneuvonnan käsitettä ja mitä se pitää sisällään. Terveysneuvonta osoittautuikin käsitteenä melko haastavaksi. Opin- näytetyöprosessin edetessä määritelmä kuitenkin hiljalleen selkeytyi. Terveysneuvonta käsitteen määrittelyyn liittyvien haasteiden vuoksi käytimmekin haun yhteydessä laajalti erilaisia hakusanoja, jotka voisivat sopia teemaan. Haasteet terveysneuvonta käsitteen kanssa vaikuttivat ehkä löytyneiden tutkimusten määrään ja sitä kautta työhömmme. Yhteiset pohdinnat ja löytämämme tieto opettivat meitä, ja nyt osaisimmekin etsiä tietoa aiheesta paremmin.

Sopivien tutkimusten etsiminen oli työlästä, mutta olemme tyytyväisiä löytämiimme seitsemään tutkimukseen, jotka lopulta työhömmme päätyivät. Niiden pohjalta koemme saaneemme kattavaa ja luotettavaa tietoa nuorten työikäisten mielenterveyden edistämisen keinoista sekä niihin liittyvistä haasteista. Vaikka emme löytäneetkään tutkimuksia, jotka olisivat kohdentuneet juuri nuoriin työikäisiin, koemme löytämiemme tutkimusten antavan vastauksia tutki- maamme aiheeseen. Tutkimuksista esiin nousseet haasteet ja keinot kattavat mielestämme myös nuoret työikäiset ja vastaavat näin ollen tutkimuskysymyk- siimme.

Vaikka emme haasteita tästä opinnäytetyöprosessista selvinneetkään, koemme tämän työn saavuttaneen sille asettamamme tavoitteet. Onnistuimme mielestämme luomaan kokonaisuuden, jota voidaan hyödyntää sosiaali- ja ter-

veysalan opetuksessa. Keräämämme materiaalin avulla opiskelija voi kasvat-
taa omaa tietämystään mielenterveyden merkityksestä ja edistämisestä. Mate-
riaaliamme voi soveltaa useammassakin vaiheessa opintoja, kuten esimer-
kiksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssilla sekä työterveyshuollon kurs-
sin yhteydessä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kasvattaneet osaamistamme ja mie-
lenkiintomme mielenterveyden edistämistä kohtaan on lisääntynyt. Työmme
on tuonut meille valmiuksia tulevana terveydenhoitajina edistää mielenterveyttä
asiakaskohtaamisissa sekä lisännyt ymmärrystä niistä haasteista, joita edes-
sämme voi olla. Lisäksi olemme harjaantuneet itse opinnäytetyöprosessin vai-
heista, kuten esimerkiksi tiedonhausta, sisällönanalyysistä sekä tulosten ra-
portoinnista.

Mielenterveyden merkityksestä puhutaan paljon. Sen edistäminen ei ole kui-
tenkaan saanut ansaitsemaansa sijaa terveydenhuollossa. Mielenterveys jää
terveydenhuollossa helposti fyysisen terveyden jalkoihin. Tutkimustulokset tu-
kivat teoriaa mielenterveyden asemasta yhteiskunnassamme sekä terveyden-
huollon työntekijöiden merkityksestä mielenterveydellisten kysymysten huomi-
oimisessa. Mielenterveyden asemaa heikentävät yhteiskunnan, yksilöiden ja
jopa hoitoalan ammattilaisten asenteet. Vaikka mielenterveysongelmiin liitty-
vää stigmaa yritetään poistaa, vaikuttavat häpeä ja leimautumisen pelko yksi-
löiden haluun hakeutua avun piiriin. Terveystenhuollon ammattilaiset ovatkin
merkittävässä asemassa asenteiden muokkaamisessa.

Moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla mielenterveyden edistäminen osoit-
tautui tutkimusten mukaan erityisen haastavaksi. Fyysisen terveyden ollessa
hoidon keskiössä, jäävät mielenterveysongelmat helposti vajaalle huomiolle.
Tutkimusten tulokset puolsivat myös näkemystä fyysisen terveyden määrää-
västä asemasta terveydenhuollossa.

Nuorten työikäisten jääminen työmarkkinoiden ulkopuolelle aiheuttaa yhteis-
kunnalle kustannuksia ja yksilöille kärsimystä. Näitä voitaisiin ehkäistä preven-

tiivisellä, varhaisella mielenterveyden edistämistyöllä. Preventiivinen näkökulma onkin merkittävässä osassa ihmisen kokonaishyvinvointia. Saharinen (2011, 43) toteaa väitöskirjassaan, että psyykkisten tekijöiden ollessa merkittävässä yhteydessä huonoon fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen liittyvään elämänlaatuun, tukee preventiivinen näkökulma koko väestön hyvinvointia ja toimintakykyä.

Mielenterveyttä edistetään monin keinoin ja monilla eri tahoilla. Sitä toteutetaan niin yhteiskunnan rakenteellisin keinoin kuin yksilöiden välisissä kohtaamisissa. Hoitoalan työ on täynnä kohtaamisia ja tästä syystä terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ja valmiudet kohdata mielenterveysongelmista kärsiviä ovat merkittävässä roolissa mielenterveyden edistämistyössä.

Tutkimuksista esiin nousseet mielenterveyden edistämisen keinot ja haasteet olivat pitkälti samoja, joita pohjustimme teoriassa. Jotta voidaan varmistaa mielenterveyden edistämisen toteutuminen terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välisissä kohtaamisissa, on resurssien ja osaamisen oltava riittävät. Ammattilaisten riittävä määrä, oikein kohdistettu koulutus ja ammattilaisten asenteisiin vaikuttaminen ovat keinoja, joilla mielenterveyden edistämistä voidaan tukea. Vuorovaikutuksen merkitys, palveluohjaamisen hallinta, moniammatillisten verkostojen tuntemus sekä erilaisten hoito- ja neuvontamenetelmien tuntemus näyttäytyivät toimivina keinoina mielenterveyttä edistävässä terveysneuvonnassa. Haasteina nousivat esiin epätasaisesti jakautuvat resurssit ja ammattilaisten riittämättömät keinot.

Mielenterveyden edistämisen tulisi olla meidän jokaisen asia. Sen merkitystä ei mielestämme voi korostaa liikaa. Jokainen mielenterveysongelma, joka voidaan ehkäistä vähentää syrjäytymistä, kärsimyksiä ja kustannuksia sekä ylläpitää hyvinvointia koko yhteiskunnan tasolla.

Jatkotutkimuksissa olisi mielestämme tärkeää syventyä mielenterveyttä edistävien keinojen toimivuuteen käytännön työssä terveydenhuollossa. Mielestämme olisi myös tärkeää tutkia, miten mielenterveyden edistämiseen liittyviä

haasteita voitaisiin vähentää terveydenhuollossa. Olisi hyödyllistä myös kar-
toittaa terveydenhuollon ammattilaisten näkemystä koulutuksen antamista val-
miuksista mielenterveyden edistämiseen käytännön työssä. Lisäksi mielenter-
veyden edistämistyötä olisi tärkeää tarkastella myös asiakkaiden kuvaamana.

LÄHTEET

Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömien nuorten aikuisten tausta. *Lääkärilehti*. Alkuperäistutkimus 12.12.2014, 50-52/2014. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mielenterveyssyista-tyokyvyttomien-nuorten-aikuisten-tausta/> [viitattu 19.5.2020].

Ala-Nikkola, T. 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/216723/Mielente.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 9.11.2020].

Blomgren, J. 2016. Pitkät sairauspoissaolot työikäisillä naisilla ja miehillä. Sairauspäivärahan saajat 1996-2015. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (2016):6. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131587/YP1606_Blomgren.pdf?sequence=4 [viitattu 16.5.2020].

Blomgren, J. 2019. Sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – mielenterveyden häiriöt yhä suurempana huolenaiheena. Kela. Tutkimusblogi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4792> [viitattu 3.12.2019].

Eläketurvakeskus. 2019. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2018. Eläketurvakeskuksen tilastoja 2019:09. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Tilasto-suomen-elakkeensaajista-2018.pdf> [viitattu 19.5.2020].

Eläketurvakeskus. 2019. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. Tiedote 4.4.2019. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.etk.fi/tiedote/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/> [viitattu 18.5.2020].

Eskola, J. & Taipale, V. 2013. Mielen terveyden politiikka. Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.4.2020].

FinFami. 2020. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://finfami.fi/tietoa-yhdistyksesta/> [viitattu 9.11.2020].

Helmi. 2020. Mielenterveysyhdistys HELMI ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mielenterveyshelmi.fi/helmi-ry/> [viitattu 9.11.2020].

Häkkinen, E. 2017. Terveiden edistäminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.9.2017. Saatavissa:

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk00489&p_haku=terveysneuv*#s1 [viitattu 7.12.2019].

Into. 2020. Etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.intory.fi/etsiva-nuorisoty/sidosryhmille/mita-on-etsiva-nuorisoty/> [viitattu 12.11.2020].

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Duodecim. Käypähoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.6.2014. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109> [viitattu 7.12.2019].

Kaltenbrunner, B. B., Grees, N., Jakobsson, R. M., Gerner, U. & Bergendorff, S. 2013. Young adults on disability benefits in 7 countries. *Scandinavian Journal of Public Health*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/140249481349693> [viitattu 15.5.2020].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25(4). PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 22.5.2020].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kogstad, R., E., Mönness, E. & Sörensen, T. 2013. Social Networks for Mental Health Clients: Resources and Solution. *Community Mental Health Journal* 49, 95-100. Verkkolehti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-012-9491-4> [viitattu 26.5.2020].

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013 *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.

Kymsote. 2020. Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Terveysasemien mielenterveys- ja päihdepalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Mielenterveys--ja-p%C3%A4ihdepalvelut/Terveysasemien-mielenterveys--ja-p%C3%A4ihdepalvelut/p/terveysasemien-mielenterveys-ja-paihdepalvelut> [viitattu 11.12.2020].

Kähärä, K. 2015. Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa. Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/1004/97879/978-951-44-9866-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.5.2020].

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Opas strategiseen suunnitteluun. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 8.1.2021].

Lallukka, T., Kronholm, E., Pekkala, J., Jäppinen, S., Blomgren, J., Pietiläinen, O., Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2019. Work participation trajectories among 1 098 748 Finns: reason for premature labour market exit and the incidence of sickness absence due to mental disorders and musculoskeletal diseases. *BMC Public Health* 19. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/309468/document.pdf?sequence=1> [viitattu 15.5.2020].

Lönnqvist, J. 2019. Kliininen haastattelu. Duodecim Oppiportti. Psykiatria. 11.3.2019. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00202/do> [viitattu 12.11.2020].

Mattila-Holappa, P., Selinheimo, S., Valtanen, E., Vilén, J., Sauni, R. & Vastamäki, J. 2018. Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136021/Työn%20muokkauksen%20keinot,%20kun%20mielenterveyden%20häiriö%20vaikuttaa%20työkykyyn.pdf?sequence=1> [viitattu 10.11.2020].

Metteri, A. 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8956-3> [viitattu 13.1.2021].

Mielenterveyden keskusliitto. 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi> [viitattu 10.11.2020].

Mieli. 2013. Suomen mielenterveysseura. Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/LAPSETJANUORET/valmentaja/suoja- ja_riskitekijat_paivitetty.pdf [viitattu 21.10.2020].

Mieli. 2019. Suomen mielenterveys ry. Mitä mielenterveys on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys> [viitattu 3.12.2020].

Mieli. 2020a. Suomen mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mieli-ry> [viitattu 23.10.2020].

Mieli. 2020b. Suomen mielenterveys ry. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut> [viitattu 8.1.2021].

Mielinauha. 2020. Tietoa Mielinauhakeräyksestä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mielinauha.fi/tietoa-kampanjasta/> [viitattu 23.10.2020].

Mielenterveyden käsi. 2019. Mieli. Suomen mielenterveysseura. Materiaalit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/julisteet-ja-kortit/mielenterveyden-k%C3%A4si-uusi> [viitattu 16.5.2020].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveystalo. 2020a. Arjen hyvinvointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahan-muuttajat/Pages/arjen_hyvinvointi.aspx [viitattu 4.4.2020].

Mielenterveystalo. 2020b. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx [viitattu 8.1.2020].

Mielenterveystalo. 2020c. Psykoedukaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx> [viitattu 24.5.2020].

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455313> [viitattu 14.12.2020].

Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E., Tusa, N. & Salokangas, K. 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455665> [viitattu 14.12.2020].

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto

Niemelä, S. & Blanco-Sequeiros, S. 2015. Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistyessä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131(6), 565-566. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12161> [viitattu 19.5.2020].

Nieminen, T., Paavilainen, E., Nikki, L. & Kylmä, J. 2016. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. *Hoitotiede* 28 (1), 50–61.

Ojanen, M. 2014. Positiivinen psykologia. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Oittinen, P. 2013. Yhteiskunnallinen osaaminen mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Ollikainen, A. 2016. Hyvinvoinnin ulottuvuudet aikuisen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.

Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98607/GRADU-1456216425.pdf;jsessionid=6D88FD8196D908F9527773272C9ADF50?sequence=1> [viitattu 16.12.2020].

Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R-L. & Mönkkönen, K. 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455665> [viitattu 14.12.2020].

Pentala-Nikulainen, O., Koskela, T., Parikka, S., Kilpeläinen, H., Koskenniemi, T., Aalto, A-M., Muuri, A., Koskinen, S. & Lounamaa, A. 2018. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017–2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveytemme.fi> [viitattu 24.5.2020].

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.1.2012].

Sado, M., Shirahase, J., Yoshimura, K., Miura, Y., Yamamoto, K., Tabuchi, H., Kato, M. & Mimura, M. 2014. Predictors of repeated sick leave in the workplace because of mental disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 10, 193-200. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.dovepress.com/predictors-of-repeated-sick-leave-in-the-workplace-because-of-mental-d-peer-reviewed-fulltext-article-NDT> [viitattu 14.5.2020].

Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1241-1/urn_isbn_978-952-61-1241-1.pdf [viitattu 7.12.2019].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 22.5.2020].

Solin, P. 2011. Mental health of the perspective of health promotion policy. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66782/978-951-44-8534-3.pdf?sequence=1> [viitattu 16.12.2020].

Solin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E. & Tamminen, N. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. Päätösten tueksi 25/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN_ISBN_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2011. Masto-hankkeen (2008-2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. PDF-dokumentti.

Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72074/URN%3aNBN%3afi-fe201504223227.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69912/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70306/URN_ISBN_978-952-00-3522-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2019. Terveysneuvonta- ja terveystarkastukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/terveysneuvonta-terveys-tarkastukset> [viitattu 3.12.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2020. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/hoitotakuu> [viitattu 11.11.2020].

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto

Sumanen, H. 2016. Work disability among young employees. Changes over time and socioeconomic differences. Helsingin yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160809/workdisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.3.2020].

Sutela, H., Pärnänen, A. & Keyriläinen, M. 2019. Digiajan työelämä – työolo-tutkimuksen tuloksia 1977-2018. Helsinki: Tilastokeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloytym_1977-2018_2019_21473_net.pdf [viitattu 18.5.2020].

Tays. 2020. Tampereen yliopistollinen sairaala. Ohje terveydenhuollon ammattilaisille. *Masennuksen diagnostiikka*. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_diagnostiikka\(37588\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Masennuksen_diagnostiikka(37588)) [viitattu 23.10.2020].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut> [viitattu 9.11.2020].

Terveyskirjasto. 2019. Lääketieteen sanasto. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03442 [viitattu 3.12.2019].

Terveystalo. 2019. Näin Suomi voi: Yhä useampi työkäinen kärsii mielenterveyden ongelmista – eri aloilla suuria eroja. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Nain-Suomi-voi-Yha-useampi-tyoikainen-karsii-mielenterveyden-ongelmista--eri-aloilla-suuria-eroja/> [viitattu 18.5.2020].

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Työterveyslaitos. 2020. Työterveyshuolto. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/> [viitattu 26.11.2020].

Työturvallisuuskeskus. 2018. Tue mielenterveyttä työssä. WWW-dokumentti. Saatavilla: https://ttk.fi/ajankohtaista/teemat/tue_mielenterveytta_tyossa.7675.news [viitattu 16.5.2020].

Työturvallisuuskeskus. 2020. Digijulkaisut: Työ ja mielenterveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/opaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/tyo_ja_mielenterveys [viitattu 10.11.2020].

UKK-instituutti. 2019. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikumisen suositus 18–64-vuotiaille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus> [viitattu 16.5.2020].

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 18.5.2020].

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys. Helsinki: Fioca Oy.

Väisänen, L. Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Wahlbeck, K. 2013. Hoitoon pääsy päivystystilanteessa – palvelujärjestelmän heikko lenkki. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129(8), 894-895. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10936> [viitattu 12.11.2020].

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solataus, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 133, 985-992. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731> [viitattu 11.12.2019].

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.5.2020].

WHO. 2018. Mental health: Strengthening our response. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [viitattu 3.12.2019].

WHO. 2014. Social determinants of mental health. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=852C6A47522536CF96CCD145B96ECA5F?sequence=1 [viitattu 18.5.2020].



Mielenterveyden käsi (Suomen Mielenterveys ry, Mieli. 2019.)

Taulukko 3. Esimerkki asiakkaan haastattelusta (Kuhanen ym. 2013, 188-189)

Potilaan haastattelussa lääkäri tai hoitaja kerää potilaasta seuraavia esitietoja:	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilötiedot • Hoitoon hakeutumisen syyt • Nykysairaus (merkittävät sairausvaiheet, hoitokokemukset ja -vasteet sekä nykyisen oireiston kehittyminen) ja ajankohtaiset oireet • Kaikkien elämänaikaisten psyykkisten häiriöiden kulku ja hoito • Muut sairaudet (somaattiset) ja jatkuvat lääkytykset • Henkilöhistoria (lyhyt elämäнкаarihaastattelu, opiskelu- ja työhistoria, parisuhteet ja sosiaaliset suhteet, harrastukset, asuinolosuhteet, toimeentulo) • Perhe- ja sukutiedot • Mahdolliset allergiat ja ruokavalio • Päihdeanamneesi • Potilaan muut psyykkiset sairaudet
Lisäksi lääkäri tai hoitaja arvioi seuraavia asioita:	<ul style="list-style-type: none"> • Yleisvaikutelma ja ulkoinen olemus • Tajunnan taso • Puhe • Keskittymiskyky ja vireystila • Muisti (lähi- ja pitkäkestoinen) • Kontaktikyky • Psykomotoriikka • Mielialaoireet • Ahdistuneisuus • Realiteettitestaus, aistiharhat ja harhaluulot (epätavalliset kokemukset) • Ajatushäiriöt, ajatusten loogisuus ja ajatusten sisältö • Orientaatio aikaan, paikkaan ja itseensä • Kognitiiviset oireet • Negatiiviset oireet • Väkivalta- ja itsetuhoariski sekä impulssikontrolli • Kyky selviytyä jokapäiväisistä toiminnoista (muun muassa hygienia, ruokailu, rahan käsittely) • Taloudellinen tilanne ja elinolosuhteet • Somaattinen tausta • Kyky oman tilan arviointiin ja sairaudentuntoisuus • Suhtautuminen haastattelijaan

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Löytyneet tutkimukset /artikkelit	Valinnat otsikon perusteella	Valinnat abstraktin perusteella	Opinnäyte- työhön valitut tutkimukset /artikkelit
Finna mielentervey* AND työikä* (kieli: suomi, aineistotyyppi: väitöskirja, pro gradu, ylempi AMK-opinnäytetyö E-artikkeli. Valmistumis- vuosi: 2009-2020)	18	4	2	1
Finna mielentervey* AND työterv* (kieli: suomi, aineistotyyppi: väitöskirja, pro gradu, ylempi AMK-opinnäytetyö E-artikkeli. Valmistumis- vuosi: 2009-2019)	41	3	0	0
Finna mielentervey* AND puheek- siottami* AND ongelm* (kieli: suomi, aineistotyyppi: väitöskirja, pro gradu, ylempi AMK-opinnäytetyö E-artikkeli. Valmistumis- vuosi: 2009-2019)	2	1	1	0
Finna mielentervey* AND tervey- denhuol* (kieli: suomi, aineistotyyppi: väitöskirja, pro gradu, ylempi AMK-opinnäytetyö. Valmistumisvuosi: 2010- 2019)	95	3	1	1

Finna mielentervey* AND edistä* (Verkossa saatavilla olevat aineistot. Aineistotyyppi: E- artikkeli, Väitöskirja, Pro gradu, Ylempi AMK-opin- näytetyö. Valmistumisvuosi. 2009-2019)	232	6	3	0
Cinahl mental healt* AND physical healt* (Language english, finnish. Human Linked full text, Ab- stract available 2009-2020. Age 19-64. Source types: All results)	556	4	1	0
Cinahl mental healt* AND promot* (Language: finnish, english. Linked full text, 2010-2020 Age 19-64 Source types: all types)	303	9	4	0
PubMed mental health* AND pro- mot* AND health care* (Article types: Clinical Trial Text availability: Free full text. Publication dates: 10 years. Languages: English Ages: Adult:19+ years)	189	5	1	1

Tutkimustaulukko

Lähde	Artikkeli	Otoskoko /menetelmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
Nieminen T., Paavilainen E., Nikki L. & Kylmä J. Hoitotiede 2016, 28 (1) 50-61	Työterveys- hoitajien ko- kemuksia työikäisten mielentervey- den edistämi- sestä työter- veyshuol- lossa.	Aineisto kerättiin yksilöhaastatte- luin julkisten ja yk- sityisten työter- veyshuollon pal- veluja tuottavien organisaatioiden työterveyshoita- jilta. Tutkimuk- seen osallistui yh- teensä 16 työter- veyshoitajaa. Ai- neisto analysoitiin induktiivisella si- sällönanalyysillä.	Työterveyshoitajat edistivät työssään asiakkaidensa mielenterveyttä luomalla luotta- muksellisen asia- kassuhteen, tu- tustumalla koko- naisvaltaisesti asi- akkaaseen, anta- malla asiakkaille neuvontaa ja luo- malla yhteis- työsuhteen työ- paikkaan.	Työterveyshoita- jien pitää huomi- oida asiakas yksi- lönä, mutta myös asiakkaan työyh- teisö ja sen hy- vinvointitila. Työssä korostuu erityisesti vuoro- vaikutus, luotta- muksellisuus, asi- akkaan arvosta- minen sekä neu- voa antava ja tu- keva rooli.
Saharinen, T. 2013. Väitöskirja	Mielenter- veydeltään pitkäaikai- sesti oireile- vien ja oireet- tomien 25-64 -vuotiaiden terveyteen liittyvä elä- mänlaatu ja siihen yhtey- dessä olevat tekijät	Tutkittavina olivat pitkäaikaisista mielenterveyson- gelmistä kärsineet (n=163) ja oireet- tomat (n=170) Pohjois-Savolai- set. Aineisto analysoi- tiin tilastollisilla menetelmillä. (SPSS Windows 13.0, 14.0, 16.0,17.0)	Mielenterveysoi- reista kärsivien ih- misten terveyteen liittyvä elämän- laatu oli huono (fyysinen, psyyk- kinen ja sosiaali- nen). Elämänsä tyytymättömillä oli merkittävästi huo- nompi terveyteen liittyvä elämän- laatu kuin elä- mänsä tyytyväi- sillä.	Terveyteen liitty- vän elämänlaa- dun edistämiseksi on olennaista huomioida poti- laan kokemus ter- veydestään ja tyytyväisyydes- tään elämään. On tärkeää tunnistaa mielenterveysoi- reet ja puuttua niihin. Jotta ter- veyteen liittyvää elämänlaatua voi- daan väestöta- solla edistää, on ymmärrettävä mielenterveyden merkitys somaati- stensairauksien hoidossa.
Ala-Nikkola, T. 2017 Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.	Mielenter- veyspalvelui- den rakenne ja siihen vai- kuttavat teki- jät Etelä- Suomen sai- raanhoitopi- rien alueella.	Kartoituksen pii- riin kuuluivat HUS:n, VSSHP:n, Kymenlaakson ja Eksoten alueen aikuisille (18+) kohdennetut mie- lenterveys- ja päihdepalvelut sekä kolmannen sektorin toimijoi- den ja yksityisten palveluntuottajien palvelut. Tiedot koottiin jul- kisista tietoläh- teistä.	Eri hoito- ja palve- lutoiminnot ja vä- estön koko ovat yhteydessä toi- siinsa. Ympäri- vuorokautinen hoito, oma- ja va- paaehtoisapu sekä palveluntuot- tajista kolmas sektori ovat her- kempiä väestön koon muutoksille.	Aikuisväestön kasvaessa mah- dollistuu moni- muotoisempi pal- veluvalikko. Hen- kilöstö resurssien näkökulmasta avohoitopainottei- nen järjestelmä on sairaalapainot- teista edullisempi. Kolmannen sek- torin palvelut täy- dentävät ja kor- vaavat kunnallisia palveluja. Alueen

		Kokoamisessa hyödynnettiin THL:n aineistoa. Aineiston analyysi tehtiin käyttäen SPSS:n versioita 19 ja 22.		resurssien käyttöä on tarkasteltava kokonaisuutena yli organisaation rajojen.
Kähärä, K. 2015. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö.	Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa. Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisössä.	Suupohjan alueen väestö (=29 051). Väestörekisterikeskus poimi tutkimukseen väestötietojärjestelmästä 1200 henkilön satunnaisotoksen 15-84-vuotiaista asukkaista. Lopullinen koko oli 1180. Vastausprosentti oli 45,4% (n=1180). Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla (pääasiassa versio 16.0 for Mac).	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön mukaan palvelujen mallintaminen paransi palveluiden saatavuutta, toimivuutta ja moniammatillista yhteistyötä. Vastajat kokivat, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa mielenterveyden ongelmien vähentämiseen. Mielenterveysongelmien havaitseminen on tärkeää. Mielenterveysongelmien näkyvyys ja avun hakeminen niihin ovat lisääntyneet.	Mielenterveyttä ja hyvinvointia tukevien sosiaali- ja terveyshuollon alueellisten palveluiden mallintaminen parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön mukaan mielenterveyspalveluita. Mallintaminen selkiyttää palvelupisteen roolia. Henkilöstöä kouluttamalla voidaan parantaa henkilöstön tietoa palvelukokonaisuudessa. Vastuu mielenterveysongelmien hoidosta ja mielenterveysongelmista kärsivien auttamisesta kuuluu ensisijaisesti yhteiskunnalle. Sosiaali- ja terveysalan ammatillaiset tarvitsivat työhön riittävät resurssit.
Ollikainen, A. 2016. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.	Hyvinvoinnin ulottuvuudet aikuisen näkökulmasta.	Laadullinen tutkimus. Tutkimusaineistona Yhteiskuntatieteellisen tietoariston Minun hyvinvointini -kirjoituskilpailun 48 kertomusta. Kirjoittajat suomalaisia miehiä ja naisia. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisälönanalyysillä käyttäen.	Hyvinvoinnin kolme ulottuvuutta, itsetuntemus, ihmissuhteet ja hyvä olo, tunnistettiin tutkimuksen kautta. Nämä kolme ulottuvuutta ovat yksittäiselle aikuiselle ihmiselle merkityksellisiä.	Tuloksien avulla voidaan päätellä, että itsetuntemuksen ja hyvän olon lisäämisellä sekä ihmissuhteiden tukemisella jokaisessa elämänvaiheessa voidaan lisätä aikuisen ihmisen hyvinvoinnin kokemusta. Hyvinvoinnin ulottuvuuksien tunnistamisella on myös merkitystä hoitotyön vaikuttavuuden lisääntymiseen

<p>Solin, P. 2011. University of Tampere. School of Health Sciences. Academic Dissertation.</p>	<p>Mental Health from the Perspective of Health Promotion Policy</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimusaineistona kansallisia dokumentteja maiden terveyspoliittisista käytännöistä (Suomi, Ruotsi, Tanska, Englanti, Portugali, Hollanti) vuosilta 1986-2004. 5-8 strukturoimatonta haastattelua jokaisessa maassa. Tutkimustukokset analysoitiin induktiivista sisälönanalyysiä käyttäen.</p>	<p>Mielenterveyttä on vaikea määrittellä, mitata ja hoitaa. Mielenterveyden edistämisen toimivuutta ja keinoja on vaikea arvioida, koska mitattavia arvoja on mielenterveyden osalta vaikea löytää. Mielenterveysongelmiin syyt ovat monimuotoiset. Mielenterveyden osuus terveyden edistämisen rahoituksesta on pieni. Itsemurhan ehkäisystrategiat keskittyvät korkean riskin ryhmään.</p>	<p>Mielenterveyden edistämisen kehittäminen kansallisten toimenpiteiden avulla jää edelleen soimaattisten sairauksien varjoon. Haasteena on mielenterveysongelmiin liittyvä stigma, vaikea mitattavuus, rahoituksen ja työpanoksen puute. Mielenterveysongelmiin syiden monimuotoisuus vaikeuttaa syiden arvioimista, ja sopivien hoito- ja ehkäisy menetelmien löytymistä.</p>
<p>Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Turunen, J. 2018. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 89/2018.</p>	<p>Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksena, asiantuntijahaastatteluna (n=27), väestökyselynä (n=307) ja kokemusasiantuntijoiden(n=14) fucusryhmätyöskentelynä ja kansalaiskuulemisena (n=99) toteutettu hanke. Sähköinen kirjallisuushaku yhteistyössä THL:n tietopalvelun kanssa. Väestökysely Webropol-verkkokyselynä. Kansalaiskuuleminen Ota kantaa -sivustolla.</p>	<p>Palveluun hakeutuminen tulisi tehdä helpoksi. Palvelujen leimaamattomuus on tärkeää. Perustason sosiaali- ja terveystalvelujen kykyä tunnistaa ja hoitaa yleisimpiä mielen-terveys- ja päihdeongelmia tulee vahvistaa. Palvelujen käyttäjien osallisuutta, vertaisuutta ja kokemusasiantuntijuutta tulee kehittää. Palveluja tulisi viedä asiakkaiden luo. Ammattilaisten asenteisiin tulisi vaikuttaa.</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdepalveluja tulisi kehittää asiakaslähtöisimmiksi, hyödyntää teknologiaa, liikuvuutta ja asiakas osallistamista. Henkilöstön asenteet ja valmiudet sekä palvelujen hajainaisuus voivat olla esteenä avun tavoittamiselle ja avun hakemisele. Lisäämällä ihmisten tietoutta mielenterveys- ja päihdeongelmista voidaan niihin liittyvää stigmaa vähentää. Työntekijöillä tulisi olla tietoa eri palveluista joihin asiakas ohjata silloin, kun omat keinot eivät riitä.</p>

Mielenterveyden edistämisen keinot

Alkuperäinen lainaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen merkitsi työterveyshoitajan antautumista vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa sekä arvostavan asiakassuhteen luomista." (Nieminen ym. 2016)</p> <p>"Vuorovaikutukseen antautuminen toteutui kuuntelemalla, keskustelemalla ja antamalla aikaa asiakkaalle. Se toteutui myös siten, että työterveyshoitaja eläytyi asiakkaan kokemukseen ja oli läsnä asiakastilanteissa. Vuorovaikutukseen antautuminen oli myös sitä, että työterveyshoitaja on helposti asiakkaan tavoitettavissa." (Nieminen ym. 2016)</p> <p>"Arvostavan suhteen luominen asiakkaaseen sisälsi sekä asiakkaan että hänen tekemänsä työn arvostamisen. Luottamuksellisen suhteen vahvistaminen asiakkaan kanssa mahdollisti rikkaan tiedon saamisen asiakkaan tilanteesta, joka on keskeistä mielenterveyden edistämisen kannalta. Työterveyshoitajan oma työkokemus oli apuna asiakastilanteissa arvostavan suhteen luomisessa." (Nieminen ym. 2016)</p>	<p>Kuunteleminen Keskusteleminen Ajan antaminen Asiakkaan kokemukseen eläytyminen Läsnäolo Työterveyshoitaja helposti asiakkaan tavoitettavissa</p> <p>Asiakkaan ja hänen tekemänsä työn arvostaminen Luottamuksellisen suhteen vahvistaminen Työterveyshoitajan oma työkokemus</p>	<p>Vuorovaikutukseen antautuminen</p> <p>Arvostavan asiakassuhteen luominen</p>	<p>Luottamuksellisen asiakassuhteen luominen</p>
<p>"Asiakkaan mielenterveyden kartoittamisessa käytettiin erilaisia kyselyjä. Apuna käytettiin muun muassa työuupumusky-selyä, työkykyindeksilomaketta ja terveystarkastuslomaketta, joiden avulla saatiin kokonaiskuvaa asiakkaan mielenterveydestä. Audit-kyselyä käytettiin apuna selvitettäessä tarkemmin asiakkaan alkoholin käyttöä." (Nieminen ym. 2016)</p> <p>"Hoitotyöntekijöiden ja muun terveydenhuoltohenkilöstön on tärkeä arvioida yhdessä potilaan kanssa sitä, millaiseksi hän kokee terveyteen liittyvän elämänlaatunsa ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tässä voivat olla apuna erilaiset terveyteen</p>	<p>Työuupumusky-sely Työkykyindeksilomake Terveystarkastuslomake Audit -kysely</p> <p>Tyytyväisyys elämään -mittari (Life Satisfaction; LS-4) Tuen tarpeen pohtiminen yhdessä asiakkaan kanssa.</p>	<p>Erilaisten lomakkeiden ja kyselyiden hyödyntäminen mielenterveyden kartoittamisessa</p> <p>Mittareiden käyttö elämän laadun ja siihen vaikuttavien tekijöiden arvioinnissa</p>	<p>Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen</p>

<p>liittyvän elämänlaadun mittarit. Huonon terveyteen liittyvän elämänlaadun tunnistamisen ja puheeksi ottamisen apuna voidaan terveydenhuollossa käyttää Tyytyväisyys elämään -mittaria (Life Satisfaction; LS-4). Varsinkin elämänsä tyytymättömien ihmisten terveyteen liittyvää elämänlaatua on tarpeellista arvioida ja mitata tarkemmin sekä miettiä yhdessä, mihin tekijöihin ja mille alueille he tarvitsevat tukea. Terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaaminen ja tulosten arvioiminen tukee hoitotyöntekijöiden ja potilaiden yhteistyötä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisessä ja sairauksien ehkäisyssä.” (Saharinen 2013, 46)</p> <p>“Erityisesti siinä vaiheessa, kun ongelmat ovat vielä lieviä, ammattilaisten tulee luottaa ihmisten omaan arvioon avun tarpeestaan.” (Wahlbeck ym. 2018, 27)</p> <p>”Tulevaisuudessa on tärkeä kiinnittää huomiota yksilön omaan näkemykseen hyvinvoinnin tasapainosta” (Ollikainen 2016, 36)</p> <p>”Terveystarkastus oli myös työterveyshoitajan keino tutustua kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanteeseen. Tämä toteutui esimerkiksi siten, että työterveyshoitaja aktiivisesti kutsui asiakkaan terveystarkastukseen mahdollisen ongelman selvittämiseksi. Tässä yhteydessä oli mahdollista keskustella asiakkaan oireilusta sekä kartoittaa hänen avun tarvettaan. Kokonaisvaltainen tutustuminen sisälsi myös asiakkaan työolosuhteiden ja työmotivaation selvittämistä. Tärkeää oli asiakaslähtöisyys eli työterveystarkastusaika käytettiin siihen asiaan, joka oli asiakkaalle tärkeää. Työterveyshoitajat kysyivät lisäksi asiakkaan jaksamisesta, yksityiselämän toimivuudesta, sosiaalisista verkostoista, vapaa-ajan harrastuksista sekä alkoholin käytöstä.” (Nieminen ym. 2016)</p>	<p>Terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaaminen ja arviointi vahvistavat asiakkaan ja hoitotyöntekijät yhteistyötä.</p>	
	<p>Asiakkaan näkemyksen huomioiminen</p>	<p>Asiakkaan kuuleminen</p>
	<p>Asiakkaan mahdollinen oireilu Avun tarpeen kartoitus Työolosuhteiden selvittäminen Työmotivaation selvittäminen Jaksaminen Yksityiselämän toimivuus Sosiaalinen verkosto Vapaa-aika ja harrastukset Alkoholin käyttö Asiakaslähtöisyys</p>	<p>Yhteistyön vahvistaminen</p> <p>Säännölliset terveystarkastukset</p>

<p>”Toistuvien käyntien syyn perusteellisen selvittämisen jälkeen yksilöllisen hoitosuunnitelman toimeenpano tulisi ensisijaisesti olla perusterveydenhuollossa toteutettavaa lähipalvelua.” (Wahlbeck ym. 2018, 30)</p>	<p>Asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus Yksilöllinen hoitosuunnitelma</p>	<p>Kokonaisuuden hallintaa Yksilöllisyys</p>	
<p>”Neuvonnan antaminen mielenterveyden edistämisessä sisälsi jaksamisen tukemisen kuormittavassa tilanteessa, jatko- hoitoon ohjaamisen, terveellisiin elämäntapoihin kannustamisen ja asiakkaan jaksamisen seuraamisen. Työterveyshoitajat tukivat asiakasta kuormittavassa tilanteessa osallistumalla työterveysneuvotteluun tai kirjoittamalla hänelle sairausloma. He hakivat myös itselleen tietoa mielenterveysasioista voidakseen tukea asiakkaitaan. Tuki sisälsi henkistä tukea, johon liittyy läheisesti asiakkaan rohkaiseminen ottamaan yhteyttä apua tarvitessaan. Myös asiakkaan rohkaiseminen keskusteluun oman esimiehensä tai luottamusmiehen kanssa työhön liittyvistä ongelmista oli keskeistä tukemisessa. Työterveyshoitajat aktivoivat asiakkaitaan antamalla heille pohdintatehtäviä. Tuki sisälsi myös positiivisten asioiden sekä perheen merkityksen korostamista elämässä ja hyvinvoinnissa.” (Nieminen ym. 2016)</p> <p>”Jatkohoitoon ohjaaminen oli osa neuvontaa. Jatkohoito saat- toi toteutua työterveyspsykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Tarvittaessa asiakas ohjattiin kuntoutukseen tai alkoholiongelmista A-klinikalle.” (Nieminen ym. 2016)</p> <p>”..joka tarvittaessa hyödyntää myös muita tarpeenmukaisia tuki- ja kuntoutuspalveluita.” (Wahlbeck ym. 2018, 27)</p>	<p>Osallistuminen työterveysneuvotteluihin Sairasloman kirjoittaminen Tiedon etsiminen mielenterveysasioissa Henkinen tuki Rohkaiseminen yhteydenottoon hankalassa tilanteessa Rohkaiseminen keskusteluun oman esimiehen kanssa työhön liittyvissä epäkohdissa Asiakkaalle annettavat pohdintatehtävät Positiivisten asioiden korostaminen elämässä ja hyvinvoinnissa. Perheen merkityksen korostaminen elämässä ja hyvinvoinnissa.</p> <p>Ohjaaminen jatkohoitoon muualle Työpsykologille ohjaaminen Psykiatriselle sairaanhoitajalle ohjaaminen Lääkärin vastaanotolle ohjaaminen Kuntoutukseen ohjaaminen A-klinikalle ohjaaminen</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Asiakkaan jaksamisen tukeminen kuormittavassa tilanteessa</p> <p>Jatkohoitoon ohjaus</p> <p>Moniammatillisuus</p>	<p>Neuvonta</p>

<p>”Neuvonnassa korostettiin asiakkaiden kannustamista terveellisiin elämäntapoihin, kuten mielekkääseen tekemiseen, itsehoitoon, liikkumiseen sekä alkoholinkäytön vähentämiseen.” (Nieminen ym. 2016)</p> <p>”Työterveyshoitajat kuvasivat, että asiakkaan jaksamisen seuraaminen on eräs elementti mielenterveyden edistämisessä. He järjestivät tarvittaessa aikaa asiakkaille ja kertoivat heissä mahdollisesti heränneestä huolesta asiakkaan tilanteen suhteen. Asiakkaan jaksamista seurattiin myös tarkkailemalla sairauspoissaoloja. He ottivat seurannassa myös tarvittaessa aktiivisesti itse yhteyttä asiakkaisiin kuulumisten kysymiseksi ja uuden käyntimahdollisuuden tarjoamiseksi.” (Nieminen ym. 2016)</p> <p>”Alkuvaiheen ongelmiin tulee tarjota monipuolisesti apua eri menetelmillä. Internetissä toimivat auttamisen muodot on otettava laajasti käyttöön ja ammattilaisten tulee tuntee niiden mahdollisuudet.” (Wahlbeck ym. 2018, 27)</p>	<p>Terveelliset elämäntavat Mielekäs tekeminen Itsehoito Liikkuminen Alkoholin käytön vähentäminen</p> <p>Ajan järjestäminen Huolen ilmaiseminen Sairaspoissaolojen seuraaminen Aktiivinen yhteydenpito Uuden käyntimahdollisuuden tarjoaminen</p> <p>Avun tarjoaminen Eri menetelmien tunteminen</p>	<p>Terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen</p> <p>Asiakkaan jaksamisen seuraaminen</p> <p>Eri auttamisen muotojen käyttäminen</p>	
<p>”Yksilöllistä toipumista tukee ihmisarvon kunnioittaminen, yksilön vahvuuksien ja aktiivisen osallistumisen korostaminen (positiivisen psykologia) sekä oireiden kanssa elämisen tukeminen.” (Ala-Nikkola 2017, 64)</p> <p>”Tärkeä painopiste hoitosuunnitelmassa on omahoidon tukeminen. Omahoito on potilaslähtöinen toimintatapa, joka sisältää sekä pitkäaikaissairausten hoidon että elämäntapojen tarkastelun.” (Kähärä 2015, 23)</p>	<p>Asiakkaan tukeminen, Kunnioitus</p> <p>Asiakkaan tukeminen, Vastuu hoidosta myös asiakkaalla</p>	<p>Asiakkaan toimijuuden ja itsenäisyyden tukeminen</p> <p>Asiakaslähtöisyys</p>	<p>Yksilön hyvinvoinnin edistäminen</p>

<p>"Itseensä myötätuntoisesti suhtautuva ihminen hyväksyy heikkoutensa, oppii virheistään ja hänellä on tasapainoinen näkökulma negatiivisiin ajatuksiin." (Neff & Vonk 2009, Ollikaisen 2016, 10 mukaan)</p>	<p>Omien heikkouksien hyväksyminen Virheistä oppiminen Negatiivisten ajatusten tasapaino</p>	<p>Hyvä itsetuntemus</p>	
<p>"Rajojen asettaminen on tärkeä taito yksilön elämänhallinnan kokemuksen kannalta. Tällöin henkilöllä on mahdollisesti enemmän voimavaroja löytää myönteisiä tekijöitä elämään." (Ollikainen 2016, 33-34)</p>	<p>Rajojen asettaminen Elämänhallinnan taito Voimavarojen löytyminen</p>	<p>Elämänhallinta</p>	
<p>"Henkilö, joka kokee myötätuntoa itseään kohtaan, on usein tyytyväisempi elämäänsä, sosiaalisesti verkostoitunut ja emotionaalisesti älykäs ja hänellä esiintyy vähemmän mielenterveyteen liittyviä ongelmia." (Neff & Vonk 2009, Ollikaisen 2016, 10 mukaan)</p>	<p>Sosiaaliset verkostot Tunneälykyys</p>	<p>Hyvät ihmissuhteet</p>	
<p>"Joukkuelajin harrastaminen mahdollisti samanaikaisesti sosiaalisen kanssakäymisen ja näin vaikutti myönteisesti terveyden ja sosiaalisen verkoston ylläpitoon." (Ollikainen 2016, 37)</p>	<p>Sosiaalinen kanssakäyminen</p>		
<p>"Vanhempien tunnesuhteen laadun merkitys ja perheen tunneilmapiiriin vaikutus perheenjäsenten hyvinvoinnin kokemukseen vielä aikuisenakin." (Ollikainen 2016, 35)</p>	<p>Vanhempien ja lapsen välinen suhde Perheen ilmapiiri</p>		
<p>"Lapsuuden kokonaisvaltainen merkitys aikuisuuden hyvinvoinnille." (Kaikkonen ym 2014, Ryff & Singer 1998, Ollikaisen 2016, 35 mukaan)</p>	<p>Lapsuus</p>		
<p>"Olemassa oleva sosiaalinen tuki ja ihmissuhteet ennustavat suurempaa onnellisuuden kokemusta yleisesti ihmisillä." (Kurtz 2011, Ollikaisen 2016, 36 mukaan)</p>	<p>Sosiaalinen tuki Ihmissuhteet</p>		

<p>“Psykiatristen sairauksien ja huonon sosiaalisen toimintakyvyn tilastollinen yhteys vahvistaa käsitystä siitä, että on tärkeä tukea ihmissuhteiden toimivuutta perheessä ja työssä terveyteen liittyvän elämänlaadun parantamiseksi.” (Saharinen, T. 2011, 43)</p> <p>”Henkilön kokemuksella mielenterveydestään näyttäisi olevan yhteys sisäisen turvallisuudentunteen kokemukseen.” (Ollikainen 2016, 37)</p> <p>”Elämän mielekkyys lisääntyy yksilön kyetessä vaikuttamaan omaan elämäänsä” (Mokka & Neuvonen 2006, Ollikaisen 2016, 38 mukaan)</p> <p>”Tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että liikunnan harrastamisella oli yhteys mielenterveyden ylläpitoon. Yksin ja yhdessä muiden kanssa harrastetun liikunnan myönteisistä vaikutuksista näytti olevan hyötyä yksilön hyvinvoinnille.” (Ollikainen 2016, 37)</p> <p>”Tutkimus näyttäisi kulttuurin harrastamisen vaikuttavan myönteisesti yksilön mielenterveyden ja hyvinvoinnin kokemukseen.” (Ollikainen 2016, 38)</p>	<p>Toimivat ihmissuhteet</p> <p>Kokemus mielenterveydestä Sisäinen turvallisuuden tunne</p> <p>Omaan elämään vaikuttamisen mahdollisuus</p> <p>Liikunnan mielenterveyttä edistävät vaikutukset</p> <p>Kulttuurin harrastamisen mielenterveyttä edistävä vaikutus</p>	<p>Hyvän olon tunne</p> <p>Kulttuurin ja liikunnan mielenterveyttä edistävät vaikutukset</p>	
<p>”Peruspalveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja henkilöstön omat asenteet ovat erityisen tärkeitä, koska hoitoon hakeutuminen tapahtuu pääasiassa peruspalveluiden kautta.” (Kähärä 2015, 22) “Kaikissa perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä kouluissa ihmissuhdetyötä tekevillä tulee olla valmiudet, asenne ja osaaminen tunnistaa ja kohdata yleisimpiä mielenterveys- ja päihdeongelmia.” (Wahlbeck ym. 2018, 27)</p>	<p>Henkilöstön osaaminen Henkilöstön asenteet Henkilöstön valmiudet</p>	<p>Henkilöstön ammattitaito</p>	<p>Henkilöstöön liittyvät tekijät</p>

<p>“Terveysteen liittyvän elämänlaadun edistämiseksi terveydenhuollossa on tärkeää ottaa huomioon potilaan oma kokemus psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta terveydentilastaan.” (Saharinen 2013, 45)</p> <p>“Hoitotyössä, sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa on osattava tunnistaa mielenterveysoireet, puhuttava niistä potilaiden kanssa ja samalla mietittävä yksilöllisesti, mitä apua kukin tarvitsee.” (Saharinen 2013, 45)</p> <p>”Henkilön saapuessa sosiaali- ja terveystalvelurakenteen asiakkaaksi olisi hyvä tunnistaa suuremman tuen tarpeen asiakas nopeasti, ja arvioida, millä hyvinvoinnin ulottuvuuksien alueilla hänellä on puutteita. Tunnistamisen ja arvioinnin jälkeen pitäisi henkilölle kohdentaa mahdollisimman onnistunut yksilöllinen yhteiskunnan tuki.” (Ollikainen 2016, 36)</p> <p>“..on tärkeää ymmärtää mielenterveyden merkitys somaattisten sairauksien hoidossa.” (Saharinen, 45)</p> <p>“One of the most important things is to acknowledge the intense bond between mental and physical health. They stress that even though treatment and prevention are valuable, excluding mental health promotion from the overall strategy has social, economic and health disadvantages.” (Jenkins ym. 2002, Solinin 33-34 mukaan)</p>	<p>Potilaan näkemyksen/kokemuksen huomiointi</p> <p>Mielenterveysoireiden tunnistaminen Puheeksi ottaminen Yksilöllisyys</p> <p>Asiakkaan tuen tarpeen määrän arviointi</p> <p>Mielenterveyden merkityksen ymmärtäminen somaattisten sairauksien hoidossa</p> <p>Henkisen ja fyysisen terveyden yhteys</p>	<p>Asiakkaan terveyden kokonaisvaltainen hahmottaminen</p>	
---	--	--	--

<p>”Yksilön hyvinvointia lisääviä tekijöitä tunnistamalla ja niihin vaikuttamalla on mahdollisuus vaikuttaa yksilön hyvinvoinnin kokemukseen ja sitä kautta edistää yleisesti erilaisten ihmisten ja yhteiskunnan hyvinvointia.” (Kaikkonen ym. 2014, Ollikaisen 2016 6-7 mukaan)</p> <p>”Hallita palveluohjaus, jos omat keinot eivät riitä.” (Wahlbeck ym. 2018, 27)</p> <p>”Lisäksi on tärkeää kouluttaa henkilöstöä palveluiden kokonaisuudesta, jotta henkilöstö voi ohjata palveluiden käyttäjiä oikealla tavalla.” (Kähärä 2015, 43)</p>	<p>Palveluohjaus kokonaisvaltaisen tuen saamiseksi</p> <p>Palveluverkoston tunteminen</p>	<p>Henkilöstön osaaminen palveluohjaamisessa</p>	
<p>”Tutkimuksessa havaittiin väestömäärältään suuremmilta alueilta, jätettäessä pois pienin tutkimusalue, yhteys yksin asuvien määrän ja suuremman sairaansijojen käytön välillä. Avohoitotoimintojen kehittäminen sairaalahoidon vähentämiseksi tulee tehdä spesifisesti yksilöllisiin tarpeisiin ja paikallisiin olosuhteisiin räätälöidysti. Esimerkiksi yksinasuville tarvitaan mahdollisesti lisää liikkuvia, kotiin vietäviä palveluita.” (Ala-Nikkola 2017, 60)</p> <p>”Monimuotoinen palveluvalikko antaa mahdollisuuden huomioida yksilön tilanteeseen liittyvät tarpeet.” (Ala-Nikkola 2017, 64)</p>	<p>Hoidon järjestäminen Hoidon räätälöinti</p> <p>Yksilöllinen, tarpeeseen vastaava hoito</p>	<p>Joustavuus Monimuotoiset palvelut</p> <p>Yksilöllisyys</p>	<p>Resurssit</p>

<p>”Sähköiset mielenterveyspalvelut voivat osaltaan täydentää ja korvata alueilta puuttuvia matalan kynnyksen palveluita” (Ala-Nikkola 2017, 60)</p> <p>”Kokemusasiantuntijoiden käyttäminen palvelujen antajina on yksi tapa tavoittaa mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä.” (Wahlbeck ym. 2018, 23)</p> <p>”Sen lisäksi, että se (kokemusasiantuntijoiden käyttö) tarjoaa ylimää räisiä resursseja, saattaa se madaltaa kynnystä hakeutua vertaisvastaanotolle.” (Barnes ym. 2003, Wahlbeckin ym. 2018, 23 mukaan)</p>	<p>Teknologian käyttö</p> <p>Matala kynnys hakeutua hoitoon Hoitohenkilökunnan ulkopuoliset resurssit</p>	<p>Teknologia</p> <p>Kokemusasiantuntijat</p>	
<p>”Mielenterveyden edistämisessä on keskeistä myös yhteistyösuhteen luominen työpaikkaan, joka sisälsi työyhteisön hyvinvoinnin tilaan perehtymisen sekä yhteistyön tekemisen työpaikkojen kanssa. Työterveyshoitajat perehtyivät työyhteisön hyvinvointiin osana yhteistyösuhteen luomista. Tämä sisälsi esiselvityksen tekemisen ennen varsinaista työpaikkaselvityskäyntiä. He saattoivat käyttää myös työterveyspsykologin asiantuntemusta hyväkseen työhyvinvoinnin selvittämisessä. He ottivat esille käynneillään jaksamiseen liittyvät asiat osana työhyvinvointia. Työterveyshoitajat kuvasivat oman asemansa puolueettomuuden tärkeyttä työpaikkakäynnillä ja he keskustelivatkin työhön liittyvistä asioista koko työyhteisön kanssa, ei vain yksittäisen ihmisen näkökulmasta.” (Nieminen ym. 2016)</p>	<p>Esiselvityksen tekeminen ennen työpaikkaselvityskäyntiä Työterveyspsykologin asiantuntemuksen hyödyntäminen Jaksamiseen liittyvien asioiden esille ottaminen Työterveyshoitajien puolueettomuus työpaikkaselvityskäynnillä Asioista keskusteleminen työyhteisön näkökulmasta</p>	<p>Työyhteisöön perehtyminen</p>	<p>Yhteistyösuhteen luominen työpaikkaan</p>

<p>"Konkreettinen yhteistyön tekeminen on tärkeää yhteistyösuhteen luomisessa ja sen ylläpitämisessä. Yhteistyösuhteen vaaliminen on keskeistä. Työterveyshoitajat kuvasivat olevansa aktiivisia sen suhteen, että he tulevat tutuiksi työyhteisöille. Yhteistyö sisälsi myös työnantajan tukemisen työkykyasioissa. Varhainen tuki ja puuttuminen tuotiin esille tärkeinä mielenterveyden edistämisen keinoina. Työterveyshoitajat auttoivatkin työpaikkoja varhaisen tuen mallien laatimisessa sekä korostamalla varhaisen puuttumisen toimintatapaa työssään muuan muassa tiedottamalla sen tärkeydestä. He tekivät myös yhteistyötä keskustelemalla työpaikkojen esimiesten kanssa työntekijöiden työtä koskevista asioista sekä antamalla neuvontaa työkykyasioissa koko työyhteisölle." (Nieminen ym. 2016)</p>	<p>Yhteistyösuhteen vaaliminen Työterveyshoitajien tutuksi tuleminen työyhteisölle Työnantajan tukeminen työkykyasioissa Työpaikkojen varhaisen tuen mallien laatimisessa auttaminen Varhaisen puuttumisen toimintatavasta tiedottaminen Työhön liittyvistä asioista keskusteleminen esimiesten kanssa Neuvonnan antaminen työkykyasioissa koko työyhteisölle</p>	<p>Yhteistyön tekeminen</p>	
---	---	-----------------------------	--

Mielenterveyden edistämisen haasteet

Alkuperäinen lainaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Työterveyshoitajien keinot työikäisten mielenterveyden edistämisen työssä työterveyshuollossa ovat vuorovaikutuksellisesti haastavia ja aikaa vieviä." (Nieminen ym. 2016)	Mielenterveyden edistämisen keinot aikaa vieviä	Aikaa vievät keinot	Ajalliset haasteet
"Työterveyshoitajien keinot työikäisten mielenterveyden edistämisen työssä työterveyshuollossa ovat vuorovaikutuksellisesti haastavia ja aikaa vieviä. Työ edellyttää tasapainoilua asiakkaan sekä työyhteisön ja esimiehen tarpeiden välillä. Työterveyshoitajien pitää huomioida asiakas yksilönä, mutta myös asiakkaan työyhteisö ja sen hyvinvointitila." (Nieminen ym. 2016)	Mielenterveyden edistämisen keinot vuorovaikutuksellisesti haastavia Tasapainoilu asiakkaan, työyhteisön ja esimiehen tarpeiden välillä Asiakkaan yksilöllinen huomioiminen Työyhteisön ja sen hyvinvoinnin huomioiminen	Vuorovaikutuksen haasteellisuus Yksilön ja yhteisön samanaikainen huomioiminen Puolueettomuus	Vuorovaikutukselliset haasteet
"Mielenterveyshäiriöiden luonteesta johtuen asianomaisen itsensä mahdollisuudet hakea asianmukaista apua ovat heikentyneet." (Kähärä 2015, 25) "Elämän myönteisistä tekijöistä nauttiminen vähenee yksinäisyyden kokemuksen yhteydessä." (Ollikainen 2016, 36) "Hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat usein myös yksilön ja yhteisön käsitykset mielenterveyden sairauksista ja ongelmista. Monet oireista kärsivät kokevat edelleen yhteisössään syrjintää ja leimautumista, mikä vaikuttaa halukkuuteen hakeutua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin." (Kähärä 2015, 25-26)	Asiakkaan heikentynyt kyky hakea apua. Asiakas ei halua hakea apua, koska pelkää leimautumista ja syrjintää.	Asiakkaan valmiudet Asiakkaan pelko	Asiakkaaseen liittyvät haasteet

<p>"Stress, employment situation, substance abuse, poverty and homelessness are single determinants affecting mental health which were most often mentioned in the health policy documents. These determinants have a two-way nature not only towards mental health, but also to each other, thus multiplying the risk of affecting mental health." (Solin 2011, 67)</p>	Ongelmien kasaantuminen ja niiden vaikutukset toisiinsa	Moniongelmaisuus	
<p>"Psykiatriset diagnoosit olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä huonoon sosiaaliseen toimintakykyyn." (Solin, P. 2013, 35)</p>	Asiakkaan heikentynyt sosiaalinen toimintakyky		
<p>"Henkilölle saattaa mielenterveyden ongelman kokeminen olla vaikeammin hyväksyttävä asia kuin fyysisen sairauden kokemus. Tällöin näyttäisi siltä, että mielenterveyden ongelma heikentää yksilön sisäistä turvallisuuden tunnetta." (Ollikainen 2016, 37)</p>	Mielenterveysongelman hyväksymisen haaste		
<p>"Taloudellinen tilanne vaikuttaa yksilön mahdollisuuksiin osallistua tapahtumiin ja harrastaa." (Ollikainen 2016, 38)</p>	Heikko taloudellinen tilanne		
<p>"Jos yksilö kokee liikunnan harrastamisen pakkosuorittamisena, liikunta heikentää yksilön hyvinvoinnin kokemusta." (Ollikainen 2016, 37)</p>	Pakkosuorittaminen		

<p>“..on tiedossa suuria osaamisen tason vaihteluja työntekijöiden välillä.” (Wahlbeck ym. 2018, 23)</p> <p>”Peruspalveluiden mielenterveystyössä ja täydennyskoulutuksessa haasteena on, että esimerkiksi yleislääkäreiden potilaat kärsivät usein monista samanaikaisista pitkäaikaissairauksista.” (Fortin ym. 2005, Kähärän 2015, 22 mukaan)</p> <p>”perusterveydenhuoltoa ajoittain vaivaava rohkeuden, osaamisen ja puuttumisen vaje..” (Wahlbeck ym. 2018, 25)</p> <p>”Second, when mental health illnesses are recognized, policy-makers usually concentrate on more severe types of diseases such as psychoses, leaving much lighter problems unnoticed. In training this leads to paying insufficient attention to symptom recognition or learning more about treatment. These activities should be available in primary care.” (Jenkins ym. 2002, Solinin 2011, 36 mukaan)</p> <p>”Henkilökunnan asenteita muuttavaa koulutusta sekä vaikuttamista väestön asenteisiin ja osaamiseen toivottiin lisää.” (Wahlbeck ym. 2018, 27)</p> <p>”Hoitotyössä on syytä kiinnittää huomiota pitkään mielenterveysoireista kärsineiden terveyteen liittyvään elämänlaatuun, koska tämä haavoittuva ryhmä saattaa jäädä huomiotta terveyspalveluissa.” (Saharinen 2011, 45)</p>	<p>Henkilöstön osaamisen ja valmiuksien epätasaisuus</p> <p>Koulutuksen puute</p> <p>Rohkeuden vaje Osaamisen vaje Puuttumisen vaje</p> <p>Riittämätön oireiden tunnistaminen ja tieto hoidoista.</p> <p>Asenteet</p> <p>Mielenterveysongelmista kärsivien huomiotta jääminen.</p>	<p>Henkilöstön valmiudet ja osaaminen</p> <p>Henkilöstön asenteet</p>	<p>Henkilöstöön liittyvät haasteet</p>
---	--	---	---

<p>"Mielenterveyden ongelmiin liittyy usein moniongelmaisuutta, monien eri palveluiden palvelutarvetta .." (Kähärä 2015, 25)</p> <p>"Sellaisissa valtioissa, joissa on suuri eriarvoisuus tulojen suhteen väestöryhmien kesken, on enemmän mielenterveys-ongelmia, huumeiden käytöstä johtuvia ongelmia sekä terveyteen yleisesti liittyviä ongelmia." (Sengtupa ym. 2012, Ollikaisen 2016 6-7 mukaan)</p> <p>"Second, when mental health illnesses are recognized, policy-makers usually concentrate on more severe types of diseases such as psychoses, leaving much lighter problems unnoticed. In training this leads to paying insufficient attention to symptom recognition or learning more about treatment. These activities should be available in primary care." (Jenkins ym. 2002, Solinin 2011, 36 mukaan)</p> <p>"Also, physical health is likely to enjoy the lion`s share of the available resources." (Jenkins ym. 2002, Solinin 2011, 36 mukaan)</p> <p>"aluevertailussa hoito- ja kuntoutustoimintojen monimuotoisuus lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi väestön koon kasvessa" (Ala-Nikkola 2017, 57)</p> <p>"henkilöstöresurssien määrän tarkastelussa todettiin, että mitä enemmän alueen kokonaisresursseista oli sijoittunut avohoitotoimintoihin, sitä pienempi oli kokonaisresurssien määrä" (Ala-Nikkola 2017, 57)</p>	<p>Useita ongelmia Tarve erilaisille palveluille</p> <p>Eriarvoisuus</p> <p>Hoidon kohdistaminen vakaviin ongelmiin</p> <p>Resurssien kohdentuminen fyysisen terveyden hoitoon</p> <p>Väestörikkailta alueilla hoito- ja kuntoutustoiminnot monimuotoisempia</p> <p>Henkilöstöresurssien määrään vaikuttaa alueen avohoitotoimintoihin sijoittunut kokonaisresurssimäärä.</p> <p>Suurempi väestömäärä kasvattaa kolmannen sektorin palveluiden monimuotoisuutta</p>	<p>Moniongelmaisuus Palvelujen tarve</p> <p>Yhteiskunnalliset haasteet</p> <p>Hoidon painopiste</p> <p>Resurssien painottuminen</p> <p>Palveluiden epätasainen saatavuus</p> <p>Henkilöstöresurssien vaihtelevuus</p> <p>Palveluiden saatavuuden eriarvoisuus</p>	<p>Palveluihin liittyvät haasteet</p>
---	---	---	--

<p>"Herkemmin väestöpohjan koon muutoksille reagoi kolmas sektori, jonka tuottamien palveluiden monimuotoisuutta suurempi väestömäärä lisäsi eniten." (Ala-Nikkola 2017, 57)</p> <p>"Kolmannen sektorin toimintojen keskittyminen väestörikkaimmille alueille voi lisätä myös alueiden eriarvoisuutta." (Ala-Nikkola 2017, 60)</p>	Kolmannen sektorin keskittäminen väestörikkaille alueille		
--	---	--	--