



Terveydenhoitajien käyttämät mielenterveyden edistämisen menetelmät nuorilla

Kirjallisuuskatsaus

Aino Piirainen
Oona Vihervirta

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitajakoulutus

PIIRAINEN, AINO & VIHERVIRTA, OONA:

Terveystenhoitajien käyttämät mielenterveyden edistämisen menetelmät nuorilla
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Tammikuu 2021

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Eläytyen osalliseksi -hankkeen kanssa, jonka tavoitteena on ylisukupolvisen kuormittuneisuuden vuoksi syrjäytymis- ja koulutuksesta putoamisriskissä olevien nuorten tukeminen. Hankkeen kohderyhmänä ovat 15–29-vuotiaat nuoret. Tarkoituksena oli selvittää, mitä menetelmiä terveystenhoitajat käyttävät nuorten mielenterveyden edistämässä. Tavoitteena oli myös lisätä terveystenhoitajien ja muiden nuorten parissa työskentelevien tutkimuksiin perustuvaa tietoa nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmistä.

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, minkälaisia menetelmiä terveystenhoitajat käyttävät mielenterveyden edistämässä nuorilla. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tietoa haettiin Cinahl-, Medic- ja Medline-tietokannoista. Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa todetaan, että terveystenhoitajien käyttämiä mielenterveyden edistämisen menetelmiä ovat vuorovaikutus nuorten, vanhempien ja henkilökunnan kanssa, terveystenhoitajan ammatillisuus sekä yhteistyö opiskeluhuollon kanssa. Terveystenhoitajien ja asiakkaiden välinen viestintä sekä voimaannuttavan yhteistyösuhteen rakentaminen kuuluivat vuorovaikutukseen. Toimintamallit mielenterveyden edistämiseksi, ohjaus mielenterveysasioissa ja ammattitaidon kehittäminen olivat oleellinen osa terveystenhoitajan ammatillisuutta. Yhteistoiminta vanhempien ja koulun henkilökunnan kanssa sekä nuorten kasvuympäristöön vaikuttaminen kuuluivat yhteistyöhön opiskeluhuollon kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella ilmenee, että terveystenhoitajan ja nuoren yhteydenpito sekä luottamuksellinen yhteistyösuhte edistää nuoren mielenterveyttä. Tärkeää on myös viestintä terveystenhoitajan ja nuoren vanhempien välillä. Terveystenhoitajan keskeisimpiä tehtäviä on antaa nuorelle tietoa, ohjausta ja neuvontaa mielenterveysasioissa ja ohjata tarvittaessa eteenpäin. Terveystenhoitajien kouluttautuminen parantaa terveystenhoitajien ymmärrystä nuorten mielenterveysongelmista. Jatkossa voisi tutkia terveystenhoitajien kokemuksia mielenterveyden edistämisen keinoista nuorilla, jotka he ovat kokeneet toimiviksi.

Asiasanat: terveystenhoitajat, mielenterveys, edistäminen, nuoret

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

PIIRAINEN, AINO & VIHERVIRTA, OONA:
Methods Used by Public Health Nurses when Promoting Mental Health of Youth
Literature Review

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 4 pages
January 2021

The purpose of this study was to find out what kinds of methods public health nurses use when promoting youth mental health. Another aim of this study was to increase knowledge and methods of those working with youth.

This study was carried out as a describing literature review. Information was searched from Cinahl, Medic and Medline databases. The data was analysed by using a content analysis.

The results of the literature review state that techniques used by public health nurses when promoting mental health are interaction between youth, parents and school staff, professionalism, and co-operation with student welfare services. Essential methods when promoting mental health are guidance with mental health and developing professionalism.

The results of the literature review suggest that mutual interaction between public health nurse and youth promotes the mental health of youth. It is also important that communication between the public health nurse and the youth's parents work. It is essential that a public health nurse provides information and guidance. A future study subject could be public health nurses' experiences when promoting mental health with youth.

Key words: public health nurses, mental health, promotion, youth

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KESKEISET KÄSITTEET	7
	2.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	7
	2.1.1 Ohjaava lainsäädäntö.....	9
	2.1.2 Terveystenhoitajan rooli	10
	2.2 Nuoruus elämänvaiheena	12
	2.2.1 Nuoruuden kehitysvaiheet.....	13
	2.2.2 Nuoren kognitiivinen kehitys.....	15
	2.3 Mielenterveys	16
	2.3.1 Nuorten mielenterveys.....	18
	2.3.2 Mielenterveyden edistäminen.....	20
	2.3.3 Mielenterveyden edistäminen koulussa.....	21
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	23
4	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	24
	4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	25
	4.3 Aineiston analyysi	29
5	TULOKSET	33
	5.1 Vuorovaikutus nuorten, vanhempien ja henkilökunnan kanssa	33
	5.2 Terveystenhoitajan ammatillisuus.....	34
	5.3 Yhteistyö opiskeluhuollon kanssa	36
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	38
7	POHDINTA	41
	7.1 Tulosten tarkastelu	41
	7.2 Tulosten hyödyntäminen jatkossa	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan joka neljäs tai viides nuorista kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä (Aalto-Setälä & Marttunen 2011). Suomessa nuorten tavallisimpia terveysongelmia ovat mielenterveydenhäiriöt. Tyypillisiä mielenterveyden ongelmia nuorilla ovat käytös-, päihde-, ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt. Jotta ongelmien pitkittymiseltä ja vaikeutumiselta vältyttäisiin, on tärkeää tunnistaa ja puuttua nuorten mielenterveyshäiriöihin varhaisessa vaiheessa. (THL 2019a.)

Nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy on ajankohtainen ja kiinnostava aihe. Aihetta on tutkittu paljon, mutta toistaiseksi tietoa on melko vähän. Vielä ei esimerkiksi suoraan tiedetä mihin tekijöihin pitäisi vaikuttaa, jotta nuori välttyisi mielenterveyshäiriöiltä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 14). Tulevaisuudessa on kuitenkin tärkeää tunnistaa näitä tekijöitä, sillä nuoria on nykyään vähemmän kuin ennen. Nuorten ikäluokkien pieneneminen tarkoittaa tulevaisuudessa huoltosuhteen heikkenemistä. Siksi on tärkeää tunnistaa ja tukea nuorten mielenterveyttä, jotta mahdollisimman moni nuori olisi kyvykäs osallistumaan työelämämarkkinoille. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 23.) Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisevä työ vähentää myös nuorten eriarvoisuutta tehokkaammin kuin korjaava työ (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 14).

Opinnäytetyömme aiheena on terveydenhoitajien käyttämät mielenterveyden edistämisen menetelmät nuorilla. Tarkoituksena on selvittää, mitä menetelmiä terveydenhoitajat käyttävät nuorten mielenterveyden edistämisessä. Nuoren elämässä on useita kriittisiä kehitystehtäviä, jotka ovat merkittäviä nuoren kehityksen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta (Mielenterveystalo 2019). Nuorten mielenterveysongelmien kärjistymistä ja nuorten toimintakyvyn heikentymistä voidaan ehkäistä puuttamalla nuorten mielenterveysongelmiin varhain. Varhainen puuttuminen vähentää myös kalliimpien palveluiden tarvetta. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajalla on merkittävä rooli mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa, hoidossa sekä tuen antamisessa. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2016, 15; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017.)

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Eläytyen osalliseksi -hankkeen kanssa, jonka tavoitteena on ylisukupolvisen kuormittuneisuuden vuoksi syrjäytymis- ja koulutuksesta putoamisriskissä olevien 15–29-vuotiaiden nuorten tukeminen (Tampereen ammattikorkeakoulu n.d).

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on maksuton perusterveydenhuollon palvelu, jonka toteuttamisesta vastaavat kunnat. Se on lakisääteinen terveystyö, joka on suunnattu peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Yhteistyössä opetus- ja sosiaalitoimen kanssa kunnat laativat kouluterveydenhuollolle toimintaohjelman. (THL 2019b; STM n.d.a.) Frantsi-Lankian ym. (2018) tutkimuksessa oli tavoitteena arvioida lakisääteisten toimintaohjelmien avulla kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuutta sekä yhtenäistä tasoa. Tutkimuksessa todettiin, että kouluterveydenhuollon toimintaohjelmien sisältö, laajuus sekä rakenne vaihtelivat huomattavasti. Laadukas ja tasoltaan yhtenäinen toiminta edellyttää hyvää johtamista ja suunnittelua sekä toiminnan kehittämistä lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin vastaaviksi. Olisi hyvä, että toimintaohjelmissa kuvattaisiin aiempaa kattavammin erityisen tuen tarpeen havaitsemisen menetelmiä sekä käytäntöjä tuen järjestämiseen, jotta lasten ja nuorten tarpeet huomioitaisiin ja syrjäytymistä ehkäistäisiin systemaattisesti. (Frantsi-Lankia ym. 2018, 106, 113.)

Kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä tuen ja tutkimusten tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tukeminen. Tehtäviin kuuluvat myös vanhempien ja huoltajien tukeminen kasvatustyössä, kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen, suun terveydenhuolto ja tarpeelliset erikoistutkimukset oppilaan terveydentilan toteamista varten. Myös omahoidon tukeminen pitkäaikaisesti sairaalla lapsella ja jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen ovat kouluterveydenhuollon tehtäviä. (THL 2019b; STM n.d.a.)

Kouluterveydenhuoltoon kuuluvissa määräaikaissä terveystarkastuksissa, jotka muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon, arvioidaan muun muassa oppilaan hyvinvointia ja psykososiaalista terveydentilaa. Laajoihin tarkastuksiin, jotka toteutuvat luokilla 1., 5., ja 8. vanhemmat pyydetään mukaan. Niiden sisältöön kuuluu selvittää myös vanhempien sekä koko perheen hyvinvointia. Oppilaat voivat myös aikaa varaamatta keskustella terveydenhoitajan kanssa mieltä

askarruttavista asioista avoimilla vastaanotoilla. Oppilaita ja perheitä tavataan myös yksilöllisen tarpeen mukaan. (THL 2019b.)

Kunnan perusterveydenhuolto järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut. Palvelut ovat kunnan alueella sijaitseville lukiolaisille, ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville, ammattikorkeakoululaisille ja yliopisto-opiskelijoille riippumatta heidän kotipaikastaan. (THL 2020, 17; STM n.d.b.) Kunnan suostumuksella voidaan opiskeluterveydenhuolto järjestää korkeakouluopiskelijoille myös muulla, Valviran hyväksymällä tavalla (THL n.d.). Alle 18-vuotiaille opiskeluterveydenhuolto on maksutonta, ja yli 18-vuotiaille osa maksuista määräytyy asiakasmaksulain perusteella. Kuitenkin esimerkiksi terveystarkastukset ovat myös täysi-ikäisille maksuttomia, sillä ehkäisevät palvelut ovat kaikille maksuttomia. (STM n.d.b.)

Tavoitteena opiskeluterveydenhuollossa on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia, terveyttä ja opiskelukykyä (STM 2020, 11; THL 2020). Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on huolehtia terveyden ja sairaanhoitopalveluiden järjestämisestä opiskelijoille ja sen tulee toimia opiskeluolosuhteita parantaen. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyyden, turvallisuuden ja opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta kolmen vuoden välein. Opiskeluterveydenhuolto seuraa ja edistää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kuuluu kaksi määräaikaista terveystarkastusta sekä yksilöllisen tarpeen mukaan toteutettavat terveystarkastukset kaikille opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mielenterveys- ja päihdetyö, johon kuuluvat mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus, suun terveydenhuollon palvelut sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Myös opiskelijan erityisen tuen sekä tutkimusten tarpeen tunnistaminen varhain ja opiskelijan tukeminen sekä ohjaaminen tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon kuuluvat opiskeluterveydenhuoltoon. (STM 2020, 11–13; STM n.d.b.)

Opiskeluterveydenhuollossa mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on kasvanut ja hoidon tarpeeseen on nykyisillä toimintatavoilla vaikea vastata, mikä selviää Kansten, Haravuoren, Muinosen ja Marttusen (2018) tutkimuksesta. Opis-

keluterveydenhuollossa mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään eri suuntaista yhteistyötä erilaisissa toimijaverkostoissa, mutta kuitenkin palvelujen toimivuuteen liittyy puutteita. Erilaisia yhteistyömuotoja ja -käytäntöjä on olemassa, kuten tiimeissä ja verkostoissa työskentely opiskelijoiden varhaiseksi tukemiseksi ja hoidon toteuttamiseksi. Nämä toteutustavat kuitenkin vaihtelevat sekä alueellisesti että oppilaitosten välillä. Esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton pitäminen oppilaitoksessa tai muualla matalan kynnyksen palveluissa on koettu toimivaksi, mutta mahdollisuuksia siihen on harvoin. Näin ollen erilaisten toimintakäytäntöjen vuoksi opiskelijat asettuvat eriarvoiseen asemaan palvelujen ja avun saatavuudessa. Oleellinen kehittämiskohde opiskeluterveydenhuollossa on mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuus. On tärkeää, että ammattilaiset tuntevat mielenterveys- ja päihdepalvelujen verkoston. Terveystarkastaja on merkittävä henkilö opiskelijan tukemisessa. (Kanste, Haravuori, Muinonen & Marttunen 2018, 68, 78.)

2.1.1 Ohjaava lainsäädäntö

Monet eri lait ohjaavat koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Terveystarkastajalain (1326/2010) säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Lain mukaan terveyden- ja hoitopalveluihin sisältyy myös mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto. Lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tulee edistää oppilaitoksen opiskeluympäristöä sekä sen opiskeluyhteisön hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuollon tehtävä on terveystarkastusten tekeminen ja opiskelijoiden opiskelukyvyyn seuraaminen ja edistäminen. (Terveystarkastajalaki 1326/2010.)

Opiskeluterveydenhuollon sisällöstä säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksessa; Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioonottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollon yhtenäinen laatu- ja palvelutaso varmistetaan asetuksella (STM, n.d.b.).

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) koskee esiopetusta, perusopetusta sekä lukio- ja ammatillista koulutusta. Opiskeluterveydenhuolto on osa opiskelijahuoltoa. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitaja on tärkeä toimija oppilaitosympäristössä. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain tarkoituksena on edistää oppilaiden ja opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä osallisuutta ja ehkäistä ongelmien syntymistä. Lain tarkoituksena on turvata varhainen tuki sitä tarvitseville opiskelijoille ja turvata opiskeluhuollon yhdenvertainen laatu ja saatavuus. Lisäksi lain tarkoitus on taata oppilaitosyhteisön ja opiskeluympäristön hyvinvointi, terveellisyys ja turvallisuus, esteettömyys, yhteisöllinen toiminta sekä kodin ja oppilaitoksen välinen yhteistyö. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

2.1.2 Terveystenhoitajan rooli

Terveyden edistämisen asiantuntija koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on terveydenhoitaja, joka vastaa hoitotyön asiantuntijuudesta. Hän toimii lääkärin työparina. Työtehtävät liittyvät koulu- ja opiskeluyhteisöön ja ympäristöön, yksittäisen oppilaan lisäksi tämän perheeseen sekä yhteistyöhön monialaisesti. (THL 2019c; STM 2020, 16.) Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan työtä ohjaa lainsäädäntö (THL 2019c; THL 2020).

Kouluterveydenhoitajan työ on yhteisöllistä. Hän osallistuu opiskeluhuollon suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin sekä kehittämiseen. Hän osallistuu myös opiskeluhuoltosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Kouluterveydenhoitaja edistää kouluyhteisön turvallisuutta ja osallistuu koulun kriisityöhön. Hän osallistuu kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksiin sekä seuraa jatkotoimia. Hänen tehtävänä on tiedottaa oppilaille, vanhemmille, opettajille ja muille yhteistyötahoille kouluterveydenhuollon palveluista ja käytännöistä. (THL 2019c.)

Kouluterveydenhoitaja edistää ja tukee oppilaiden terveyttä, hyvinvointia sekä oppimista. Hän seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä ja järjestää sekä toteuttaa määräaikaista terveystarkastuksia. Hän huolehtii seulontatutkimuksista ja rokotuksista. Hän antaa terveysneuvontaa ja ensiapua, ennaltaehkäisee sairauksia ja

opastaa omahoitoon. Hän toimii yhteistyössä oppilaan perheen kanssa ja tarjoaa psykososiaalista tukea. Hän toimii yhteistyössä koulun ulkopuolisten palvelujen kanssa, esimerkiksi kuntoutus- ja hoitokokouksissa. (THL 2019c.)

Terveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluvat myös avoimet vastaanotot, joka on tärkeä työmuoto kouluterveydenhuollossa. Silloin oppilaat voivat aikaa varaamatta mennä keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa heitä mietityttävistä asioista. (THL 2019c; THL 2019d). Frantsi-Lankian ym. (2019) tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää muun muassa sitä, kuinka helposti 8. ja 9. luokkalaiset nuoret kokivat pääsevänsä tapaamaan koulun terveydenhoitajaa. Tulosten mukaan koulun terveysterveystoimet ovat helposti saatavilla, koska 87 % nuorista ilmoitti pääsyn koulun terveydenhoitajalle olevan helppoa. Silti 11 % pojista ja 15 % tytöistä koki pääsyn terveydenhoitajalle olevan vaikeaa. Lisäanalyysi osoitti, että monet nuoret, joilla oli terveyteen tai hyvinvointiin liittyviä ongelmia, kokivat pääsyn vaikeammaksi. (Frantsi-Lankia ym. 2019, 170, 172.)

Terveydenhoitaja toteuttaa opiskeluterveydenhuollossa terveystarkastuksia sekä tartuntatautilain edellyttämiä ja ammattialakohtaisia tehtäviä ja tarkastuksia. Hän toteuttaa hoidontarpeen arviointia, terveydenhoito- ja sairausvastaanottokäyntejä, järjestää hyvinvointiin sekä terveyteen liittyvää ryhmätoimintaa opiskelijoille sekä toimii yhdyshenkilönä opiskeluympäristöjen tarkastuksissa. Lisäksi terveydenhoitaja toimii palvelukokonaisuuksien järjestelyssä monialaista tukea tarvitseville opiskelijoille. (STM 2020, 22.)

Opiskelijan mielenterveys- ja päihdeongelmien seulonta, arviointi ja hoidon suunnittelu tapahtuvat terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä. Kun työskennellään työparina, opiskelijan saama palvelu on sujuvampaa, tiedonkulku paranee ja päällekkäisen työn tekeminen poistuu. Terveydenhoitajalla tulee olla mahdollisuus opiskeluterveydenhuollon lääkärin joustavaan konsultoimiseen. Opiskelijoiden komplisoitumattomia mielenterveys- ja päihdehäiriöitä, jotka ovat lieviä tai keskivaikeita hoidetaan opiskeluterveydenhuollossa. Hoitovaste lieväoireisten ja alkavien häiriöiden kohdalla voidaan useimmiten saavuttaa muutamilla tapaamisilla, jotka perustuvat kohtaamiseen ja tiedon sekä tuen antamiseen. Opiskelijan hakeutuessa mielenterveys- tai päihdeongelman takia opiskeluterveydenhuol-

toon tekee terveydenhoitaja alkukartoituksen. Siinä selvitetään muun muassa oireilun taustoja, kuinka vakavaa oireilu on, tilanteen kiireellisyys, opiskelijan perussairaudet lääkityksineen, elämäntavat ja perheolot, sosiaaliset suhteet ja kiusaaminen. Opiskelijalta kysytään myös halukkuudesta saada apua, onko opiskelijalla tukiverkostoa, ollut aikaisempia hoitokontakteja tai psyykkistä oireilua, miten opiskelut sujuvat ja minkälainen on hänen toimintakykynsä. (THL 2016, 30–31.)

2.2 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruus on elämänvaihe ihmisen elämänkaarella lapsuuden ja aikuisuuden välillä. Nuoruudelle on asetettu useita erilaisia määritelmiä siitä, milloin nuoruus alkaa ja milloin se päättyy. Nuoruuden määritelmä riippuukin lähestymistavasta. Esimerkiksi Suomen nuorisopsykiatrian piiriin kuuluvat 13–17-vuotiaat (Suomen nuorisoyhteistyö -Allianssi ry 2016) ja Suomessa täysi-ikäisiksi luokitellaan yli 18-vuotiaat. Kuitenkin Suomen nuorisolaissa nuorilla tarkoitetaan kaikkia alle 29-vuotiaita (Finlex 2016) ja YK määrittelee nuoriksi kaikki 15–24-vuotiaat (Valtion nuorisoneuvosto 2016).

Yleisesti nuoruuden voidaan katsoa ajoittuvan puberteetin alusta keskushermoston kypsymiseen. Näin ollen se ajoittuu ikävuosiin 12–24. Puberteetti tarkoittaa fyysistä ja biologista kypsymistä ja se kestää noin kolme ja puoli vuotta. Nuoruusikä kattaa psykologisia muutoksia ja psyykkistä kehitystä. Se on kestoltaan noin kolme kertaa pidempi mitä puberteetti – lähes 10 vuotta. Psykkiset muutokset ovat kuitenkin tiivistä kytköksissä fyysisiin muutoksiin nuoruusiässä. Tyttöillä puberteettiin liittyvät biologiset muutokset tapahtuvat keskimäärin 11-vuotiaana (vaihteluväli 8–13-vuotta) ja pojilla 13-vuotiaana (vaihteluväli 10–14-vuotta). Fyysinen, hormonaalinen ja seksuaalinen kypsyminen nuoruuden alussa käynnistää myös psykologisen kehityksen. (Aalberg 2016a; Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

Tässä työssä tarkoitamme nuorilla kaikkia 15–19-vuotiaita. Rajasimme ikäryhmää hankkeen mukaan alkamaan 15-vuotiaista ja päättymään 19-vuotiaisiin, jolloin lukio- tai ammattikoulutuksesta useimmiten valmistutaan ja elämässä alkaa

uusi vaihe. Tällä ikäraajauksella saadaan näkökulmaa sekä koulu- että opiskelu-terveydenhuoltoon.

Psykologiselta näkökulmalta katsottuna normaali nuoruuden kehitys saavuttaa yksilölle eheän persoonallisuuden kehittymisen ja autonomian (Aalberg 2016a). Nuoren tietoisuus omasta erillisyydestään ja itsestään kasvaa nuoruusiässä. Nuoren mielialojen ja itsetunnon heilahtelut ovat tavanomaisia ja ne voivat haitata keskittymistä ja näkyä levottomuutena. Nuoruus on olennainen kehitysvaihe yksilön myöhemmän mielenterveyden näkökulmasta, sillä monet elintavat ja tottumukset vakiintuvat kokeilujen kautta, jotka on tehty nuorena. Nuoren mielenterveyden kehitystä arvioitaessa kiinnitetään huomiota nuoren koulusuoriutumiseen, terveydestä ja turvallisuudesta huolehtimiseen ja ihmissuhteisiin. Mielenterveydenhäiriöitä esiintyessä kehitys on jumittunut. (Marttunen ym. 2013, 13–14.)

Nuoret ovat suurimmassa vaarassa sairastua mielenterveysongelmiin, sillä nuoruuden sisältämät biologiset muutokset yhdessä ympäristötekijöiden kanssa kasvattavat riskiä. Nuoruuden sisältämä murrosiän alkaminen ja aivojen kehitys ovat jo itsessään isoja nuoren mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä. Tämän vuoksi aikuisten on tärkeä tukea nuoria sekasortoisessa elämänvaiheessa. (WEForum 2020, 25.)

2.2.1 Nuoruuden kehitysvaiheet

Nuoruuden päämääränä voidaan ajatella olevan nuoren oman autonomian saavuttaminen sekä identiteetin muovautuminen. Kehitys tapahtuu vaiheittain ja vaatii nuorelta irtautumista lapsuudesta. Tällainen kasvu ja kehitys näkyy usein nuoren psyykkisenä oireiluna ja hetkellisenä persoonallisuuden epätasapainona. (Aalberg 2016b.) Nuoruus voidaankin jakaa eri kehitysvaiheisiin; esinuoruus, varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja myöhäisnuoruus. Esinuoruus (10–12-vuotiaana) ajoittuu aivan puberteetin alkuun ja tällöin nuoren psyykinen levottomuus lisääntyy. Nuori ärtyy helposti ja saattaa ajautua hankaluuksiin kotona, että koulussa. Nuoren käytöksessä on nähtävissä normaaliin kehitykseen kuuluvaa

psykkistä taantumista, pikkulapsenomaiset piirteet lisääntyvät. Ystävyyssuhteiden merkitys kasvaa, mutta vanhemmat ovat vielä tärkeässä osassa turvallisuuden ja hyväksynnän saamiseksi. (Marttunen ym. 2013; Aalberg 2016c.)

Varhaisnuoruudessa (12–14-vuotiaana) nuoren tarve sopeutua uuteen fyysiseen olemukseen saa psyykkisen kehityksen alkuun. Nuoren tarve irtautua vanhemmista elää aaltomaisesti – nuori voi käyttäytyä korostuneen itsenäisesti tai lapsellisesti. Nuori testaa kasvattajien asettamia rajoja ja ristiriitatilanteet lisääntyvät. Kodin ulkopuolisten ihmissuhteiden merkitys kasvaa entuudestaan ja hyväksyntää haetaan kaveriporukasta. Yksityisyyden tarve lisääntyy ja ajatuksia ei kerrota avoimesti. Nuoren seksuaalisuus ja aggressiivisuus voimistuvat. (Aalberg 2016c.)

Psykologinen, sosiaalinen ja seksuaalinen identiteetti kehittyy voimakkaasti varsinaisessa nuoruudessa (14–16-vuotiaana). Ihmissuhteet muuttuvat, vanhempien merkitys vähenee entisestään ja heistä pyritään eroon tunnetasolla. Ensimmäisiä seurustelusuhteita luodaan ja ne vahvistavat nuoren minuutta. Vaiheen ominaispiirteinä on, että nuoren ajattelu on mustavalkoista ja siinä korostuu itsekkyyttä. Kaikkien toimet ja ajatukset nähdään kohdistuvan vain nuoreen itseensä. Nuori on herkkä hylkäämiskokemuksille. Varsinaisessa nuoruudessa kuitenkin nuoren ulkopuolelta kokema yllykepaine helpottuu ja nuori lisää luovuuttaan ja tietoaan sekä muuttuu aktiivisemmaksi toimijaksi. (Aalberg 2016c.)

Myöhäisnuoruudessa (17–24-vuotiaana) nuoren oma autonomia vahvistuu ja minäkuva vakiintuu. Nuoren persoonallisuus eheytyy ja identiteetti muodostuu. Mielen toimintatavat ja mielenkiinnot vakiintuvat. Myöhäisnuoruus on aikaa, jolloin nuori luo kuvaa tulevaisuudestaan ja traumaattiset kokemukset neutraloituvat. Nuori tekee valintoja, joilla voi ylläpitää itsetuntoaan ja -arvostustaan. Nuoren arvot, asenteet ja motiivit muovautuvat vuorovaikutuksessa ympäristön ja temperamentin kanssa. (Aalberg 2016c.)

2.2.2 Nuoren kognitiivinen kehitys

Aivot kehittyvät nuoruudessa. Sikiöajan ja varhaisten vuosien ohella nuoruus on kolmas tärkeä vaihe aivojen kehityksessä. Lopullisen toimintakyvyn aivot saavuttavat vasta reilusti yli 20-vuotiaana. Aivojen kehitys on geneettisesti ohjelmoitu ja yhdessä ympäristön vaikutuksen kanssa ne määrittelevät, miten aivot kypsyvät. (Lehtonen & Paunio 2016a; Puura & Laukkanen 2016; Hermanson & Sajaniemi 2018, 843.)

Aivojen eri osat kypsyvät epätasaisesti. Kypsyminen kestää pisimpään etuotsalohkoissa. Etuotsalohkossa tapahtuu kognitiivinen ajattelu eli toiminnan suunnittelu, oman ajattelun arviointi, itsesäätely ja päättelykyky. Nopeimmin kypsyvät aivojen limbisen järjestelmän, joka huolehtii tunteiden säätelystä. Nuoren on siis vaikea jarruttaa tunnereaktiotaan, koska limbisen järjestelmä toimii tehokkaammin kuin etuotsalohkojen alueet. (Romer 2010, 9; Hermanson & Sajaniemi 2018, 845; MLL 2020.)

Nuoruuden aikana myös aivojen toimintatavat muuttuvat. Hermoverkot järjestyvät uudelleen ja ne luovat uusia, tehokkaampia yhteyksiä. Hermoverkkojen toiminta tehostuu karsimalla turhia synapsiyhteyksiä ja tilaa saa yhteydet, jotka ovat ottaneet ärsykeitä enemmän vastaan. Tämän vuoksi eri aivoalueet alkavat kommunikoida entistä paremmin keskenään. Nuoren omalla toiminnalla on vaikutusta mitkä yhteydet vahvistuvat ja mitkä karsiutuvat pois. Esimerkiksi, jos nuori haluaa taitavaksi kitaran soittajaksi, on sitä harjoiteltava riittävän usein. Pelkkä ajattelu soittamisesta ei kehitä soittamaan kitaraa. Samalla tavalla nuori tarvitsee harjoittelua tunne- ja ajattelutaitojen vahvistamiseen. Aivoissa ne yhteydet voimistuvat, joita käytetään. Nuoria tulee tukea ja kannustaa toimintaan, joka tukee joustavaa mielen hallintaa ja rikastuttaa aivojen yhteyksiä positiivisella tavalla. Muuten kehitys voi kääntyä nuorta vastaan ja epäedukkaat yhteydet lisääntyvät. (Romer 2010, 10; Lehtonen & Paunio 2016b; Hermanson & Sajaniemi 2018, 843–847; MLL 2020.)

Nuoren aivojen kehitys saattaa häiriintyä ympäristöstä tulevien häiriöiden vuoksi. Kehitys voi tällöin ohjelmoitua haitalliseen suuntaan. Tämä selittää sen miksi riski sairastua psyykkiseen häiriöön kasvaa nuoruusiässä. Esimerkiksi skitsofrenia,

kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus ja ahdistus on todettu puhkeavan usein nuoruusiässä. Noin 75 % aikuisten mielenterveyshäiriöistä puhkeaa ennen 24-vuoden ikää. (Lehtonen & Paunio 2016c; Hermanson & Sajaniemi 2018, 845; MLL 2020.)

Erityisen haitallista nuorten kehittyville aivoille on pitkään jatkuva stressi. On normaalia, että stressihormonin määrä lisääntyy nuoruusvuosina etenkin etuotsalohkojen alueella samalla, kun sukupuolihormonit heräävät. Stressitilanteessa otsalohkot eivät toimi normaalisti ja se näkyy kognitiivisessa käytöksessä – oppiminen on haasteellista, omien tunteiden ja käytöksen hallinta on impulsiivista. (Sinclair, Purves-Tyson, Allen & Weickert 2014, 1582–1586; Hermanson & Sajaniemi 2018, 847; MLL 2020.)

Aivojen toimintatapojen muuttuminen tuo nuorelle kykyä käsitellä minäkuvaansa ja identiteettiään niin kognitiivisella kuin tunteiden tasolla. Kehityksen aikana nuoren aivot ovat myös herkistyneet altistumaan niitä vaarantaville kuin myös herkistävälle tekijöille. Jotta nuori voi kasvaa terveeksi ja tasapainoiseksi aikuiseksi, tulee nuorelle taata mahdollisuus terveeseen ja turvalliseen kehitykseen. Myötätuntoinen ja ymmärtävä kohtaaminen onkin avain kohdata nuori, jonka aivot ja ajattelu järjestyvät uudelleen. (Lehtonen & Paunio 2016c; Hermanson & Sajaniemi 2018, 847; MLL 2020.)

2.3 Mielenterveys

Mielenterveydelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, sillä se on käsitteenä laaja. Nykyään mielenterveys nähdään tärkeänä osana yksilön hyvinvointia. WHO on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista ja pystyy työskentelemään tuloksia tuottavasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (WHO 2014.) Hyvä mielenterveys näkyy yksilön kykynä ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita, itsenäisyytenä sekä sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyknä. Mielenterveyttä voidaan pitää voimavarana, joka ylläpitää psyykkisiä toimintoja, joilla ohjaamme elämäämme. Mielenterveys on muuttuva ominaisuus, joka muuttuu läpi ihmisen elämän. Ympäristötekijät, biologiset,

taloudelliset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat kaikki mielenterveyteen. (Lönngqvist & Lehtonen 2019; Vorma ym. 2020, 11–12.)

Hyvä mielenterveys on joustavuutta, joka auttaa yksilöä hyväksymään elämässään tapahtuvia muutoksia ja sietämään menetyksiä. Mielenterveyteen kuuluu myös hyvä itsetunto: positiivinen käsitys omasta itsestä ja kehitysmahdollisuuksista. (THL 2019d.) Hyvä mielenterveys näkyy yksilön kykyä ilmaista tunteitaan ja taitona käsitellä myös ikäviä tunteita (THL 2013). Yksilöiden hyvä mielenterveys heijastuu myös yhteisön hyvinvointiin lisäämällä työvoimaa ja koulutusta (WEForum 2020, 6–7).

Mielenterveyteen vaikuttavat sosioekonomiset tekijät; ammattiasema, tulot ja koulutus. Näin ollen mielenterveyteen vaikuttavat myös muut hallinnolliset alat kuin sosiaali- ja terveysala. Jos perheen sosiaalinen ja taloudellinen asema on heikko, lisää se nuorten masennusoireita ja päihteiden kokeilua. Psykkinen sairastaminen taas lisää syrjintää ja syrjäytymisen riskiä. Näiden taas tiedetään olevan yhteydessä mielenterveyshäiriöihin. Eriarvoisuuden vaikutukset psykkineseen terveyteen voisi olla vältettävissä. (Vorma ym. 2020, 13–14)

Mielenterveyttä suojaa sekä uhkaa monet ulkoiset ja sisäiset tekijät. Suojaavia tekijöitä olisi kaikkien hyvä kehittää ja tunnistaa. Tunnettuja mielenterveyden sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat fyysisestä terveydestä huolehtiminen, hyvät tunteet eli kyky sanoittaa ja ilmaista tunteita, ongelma- ja ristiriitatilanteiden hallinta, kyky ylläpitää ystävyyssuhteita, itsensä tuottaminen ja arvostaminen, hyväksytyksi tulemisen tunne ja turvalliset varhaiset ihmissuhteet. Ulkoisiksi suojaajatekijöiksi on todettu koulussa käyminen, hyvät läheiset ihmissuhteet ja heidän tukensa, kyky uskaltaa hakea apua ajoissa, turvallinen kasvuympäristö sekä kuuluksi tuleminen. Mielenterveyttä uhkaavat tekijät voivat pahimmillaan johtaa syrjäytymisvaaraan ja eriarvoisuuteen. Mielenterveyden uhkaavia sisäisiä riskitekijöitä ovat itsetunnon haavoittuvuus, huonot ihmissuhteet vanhempiin ja kavereihin, eristäytyminen, huonommuuden tunne, sairaudet sekä erilaiset kehityshäiriöt. Ulkoisiksi uhkaaviksi riskitekijöiksi on todettu erot ja menetykset, väkivalta, kiusaaminen, päihteiden käyttö, työttömyys, hyväksikäyttö sekä psykkinet häiriöt. (Erkko & Hannukkala 2013, 31–32.)

2.3.1 Nuorten mielenterveys

Hyvä mielenterveys tukee nuorten myönteistä kehitystä, oppimista ja integroitumista yhteiskuntaan, mutta nuoruus on kiistatta mielenterveydelle suuri riskitekijä. Maailmanlaajuisesti mielenterveyden eri häiriöt aiheuttavat kaksi kolmasosaa nuorten sairauskuormasta. Valtaosa aikuisiän mielenterveyden häiriöistä alkaakin jo ennen 24-vuoden ikää. (Aalto-Setälä & Marttunen 2011; Kaltiala-Heino, Marttunen & Fröjd 2015, 1908.) Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana nuorten psykiatristen häiriöiden diagnoosimäärät ovat lisääntyneet viidelläkymmenellä prosentilla erikoissairaanhoidossa. Vaikka nousu on suurta, se ei tarkoita pelkästään nuorten pahoinvoinnin ja psyykkisten ongelmien lisääntymistä. Nykyinen entistä avoimempi tapa puhua mielenterveyteen liittyvistä ongelmista on parantanut myös nuorten kyvykkyyttä hakea apua sekä ammattilaisten taidot havaita nuorten psyykkistä oireilua varhaisemmassa vaiheessa ovat kehittyneet. (Gyllenberg 2019, 1321–1322.)

Tavallisimpia nuoruuden mielenterveyshäiriöitä ovat erityyppiset mieliala-, käytös-, päihde- ja ahdistuneisuushäiriöt. Esimerkiksi masennus, syömishäiriöt ja itsetuhoinen käytös yleistyvät selkeästi nuoruudessa. Nuoruuden mielenterveyshäiriöille on tyypillistä useamman häiriön samanaikaisuus, mikä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että masennuksesta oireileva nuori voi kärsiä myös ahdistuneisuudesta. (Aalto-Setälä & Marttunen 2011; Kaltiala-Heino ym. 2015 1908–1909.)

Nuoren kokema masennus altistaa myös itsemurhille ja riski on kohonnut, mikäli nuorella on päihteisiin liittyvää riskikäyttäytymistä (Huttunen 2018). Reinsalo ja Kaltiala toteavatkin tutkimuksessaan, että viimeisen 15 vuoden aikana nuorten itsetuhoisuus, viiltely ja masennus- sekä ahdistuneisuustyypiset mielialaoireilut ovat olleet tyypillisimpiä nuoruuden mielenterveyshäiriöitä. Myös nuorten keskittymisvaikeuksista ja impulssikontrollin ongelmista on kirjattu erikoissairaanhoidon aiempaa enemmän kuluneen 15 vuoden aikana. Sen sijaan viimeisen 15 vuoden aikana nuorten huolestuttavaa alkoholinkäyttöä ja seksuaalikäyttäytymistä on havaittu entistä vähemmän. (Reinsalo & Kaltiala 2019). Nuorten alkoholikäytön vähentymistä tukee myös Mishina ym. (2018) tekemä tutkimus. He to-

teavat tupakoinnin ja alkoholin riskikäytön vähentyneen systemaattisesti vuodesta 1998 vuoteen 2014. Nuorten itse kokema pahoinvointi ei kuitenkaan tutkimusaikana muuttunut. (Mishina ym. 2018, 1633.) Viime vuosien trendi nuorten keskuudessa on ollut entistä sallivampi asenne kannabiksen käyttöön. Vuonna 2019 kannabiksen hankintaa helppona piti 15–16-vuotiaista tytöistä 21 % ja pojista 27 %. (Raitasalo & Härkönen 2019, 9.) Jos perheen sosiaalinen ja taloudellinen asema on heikko, on sen todettu lisäävän nuorten päihteiden kokeilua ja masennusoireilua (Vorma ym. 2020, 12–13).

Nuorten runsas netin käyttö ja sosiaalisen median luomat paineet lisäävät nuorten henkistä pahoinvointia ja kasvattavat yksinäisyyden kokemusta, vaikka hetkellisesti netin käyttö vähentäisikin yksinäisyyden tunnetta (Kosola 2020, 325). Nuoruudessa koettu yksinäisyys on yksilön kehityksen kannalta haitallista, sillä näin kokevat nuoret sairastavat enemmän psykosomaattisia, psyykkisiä sekä fyysisiä sairauksia. On tutkittu, että nuorten kokema yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen psyykkiseen oireiluun ja kuormitustila, jossa nuori tekee herkemmin haitallisia elämäntapavalintoja. Kiusaamisen erilaiset muodot ovat myös merkittävä riski nuorten mielenterveydelle. Fyysisen ja henkisen väkivallan tai häirinnän kohteeksi joutuminen joko verkkoympäristössä tai oikeassa elämässä voi olla yhtä tuhoisaa. Kiusaaminen voi pahimmillaan aiheuttaa masennusta, ahdistuneisuutta ja itsetunto-ongelmia sekä pitkäkestoisia traumoja. Kiusaaminen voi aiheuttaa pitkäkestoista mielenterveyshaittaa myös kiusaajalle. (Lyyra, Junttila, Tynjälä & Välimaa 2019, 1671–1973; Konsensus aivot ja mieli 2020, 11–14.)

Nuorten mielialahäiriöissä varhainen tunnistaminen ja hoito on tärkeää. Näin tataan parempi hoitoennuste. Monille nuorille suuret elämänmuutokset sekä yksinäisyys voivat laukaista jonkin mielenterveys- tai päihdeongelman. Nuorten mielialahäiriöt häiritsevät paitsi nuoren arkielämää, myös nuoren normaalia kehitystä. Tämän päivän muuttuvassa ja hektisessä maailmassa mielenterveys on koko ajan tärkeämpi voimavara myös nuorille. Nuorten arjessa stressi ja kognitiivinen kuormitus on jokapäiväistä. Koulutuksen tuomat vaatimukset edellyttävät yksilöltä kykyä päätöksentekoon, mukautumiskykyä, joustavuutta ja jatkuvaa uuden oppimista. (Gyllenberg, Marttunen & Sourander 2016; Karlsson, Marttunen, Kumpulainen & Puustjärvi 2016; Vorma ym. 2020, 11.)

2.3.2 Mielen terveyden edistäminen

”Mielen terveyden edistäminen on positiivisen mielen terveyden tukemista vahvistamalla elämänlaatua ja pyrkimällä muuttamaan niitä tekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa myönteisesti (THL 2013, 10–11).” Mielen terveyden edistämistä on rohkaista niitä ajatuksia, tunteita ja toimintoja, jotka vahvistavat hyvinvointia sekä turvaavat edellytykset positiiviselle mielen terveydelle. Mielen terveyttä edistämällä tuetaan laajasti hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään. Mielen terveyden edistämistä voidaan suunnata eri toimintaympäristöihin, yksilöihin ja ryhmiin, kaiken ikäisiin sekä koko väestöön. (THL 2013, 11; Wahlbeck ym. 2017.)

Mielen terveyden edistäminen ja sen häiriöiden ennaltaehkäisy on tärkeää ja se on inhimillisesti sekä taloudellisesti kannattavampaa kuin sairauden hoito. Siksi mielen terveytyksen painopiste on nykyään hyvinvointia edistävässä työssä ja häiriöitä ehkäisevässä työssä eikä niinkään korjaavassa työssä. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9.) Vaikka mielen terveyden varhainen edistäminen on kustannusvaikuttavaa, tutkimusten osoittamat mielen terveyden edistämisen hyödyt eivät kuitenkaan ole johtaneet siihen, että ne olisi otettu täysimittaiseen käyttöön (Wahlbeck ym. 2017).

Promootio eli mielen terveyden edistäminen ja preventio eli mielen terveysongelmien ennaltaehkäisy ovat tiivisti yhteydessä toisiinsa. Promotiivisten toimien tarkoituksena on vahvistaa ja suojata yksilön mielen terveyttä suojaavia tekijöitä. Preventiivisten toimien tavoitteena on vähentää mielen terveyden häiriöiden ilmentymistä ja esiintyvyyttä ja lyhentää niiden kestoa. Käytännötyössä mielen terveyden edistäminen (promootio) ja häiriöiden ehkäiseminen (preventio) ovat toisiaan tukevia toimia. Tavallisimmin promootio kohdistuu koko väestöön esimerkiksi tiedotuskampanjoiden muodossa ja preventiiviset toimet on kohdistettu tunnettuihin riskiryhmiin. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9–10.) Ennakoiva varhainen puuttuminen on tehokkaampaa kuin perinteisempi tapa hoitaa jo oireilevaa sairautta (WEforum 2020, 16).

Mielenterveyttä voidaan edistää elintavoilla, kuten monipuolisella ruokavaliolla, riittävällä unella, liikunnalla ja päihteiden kohtuullisella käytöllä. Myös hyvät sosiaaliset ihmissuhteet suojaavat mielenterveyttä. (Solin ym. 2018.) Mielenterveyttä edistävää toimintaa on esimerkiksi sosiaalisen tuen ja taloudellisen turvallisuuden lisääminen sekä terveellisten elintapojen noudattaminen. Ehkäisevää mielenterveystyötä on tunnistaa riskitekijöitä ja pyrkiä vähentämään niitä. Esimerkiksi päihteidenkäyttö, oppimisvaikeudet ja ongelmat perheessä ovat tunnettuja mielenterveyden riskitekijöitä nuorilla ja joihin puuttumalla toteutetaan preventiivistä toimintaa. (THL 2018.)

2.3.3 Mielenterveyden edistäminen koulussa

Kouluympäristö vaikuttaa nuoren mielenterveyteen, eikä mielenterveyden edistämistä voi käsitellä erillisenä koulun päivittäisestä arjesta. Koulun arki ja vuorovaikutussuhteet voivat olla mielenterveyttä hoitavia. Kun ympäristö on turvallinen ja ennakoitava, se luo hyvän pohjan nuoren kehitykselle. Kehitystä tukevia asioita ovat myös ryhmään kuulumisen mahdollistaminen, ikätasoisien haasteiden antaminen sekä vahvuuksien tukeminen. Positiivisen ilmapiirin luominen ja onnistumisen kokemukset vaikuttavat myös kehitykseen myönteisesti. (THL 2016; Ahtola 2017.)

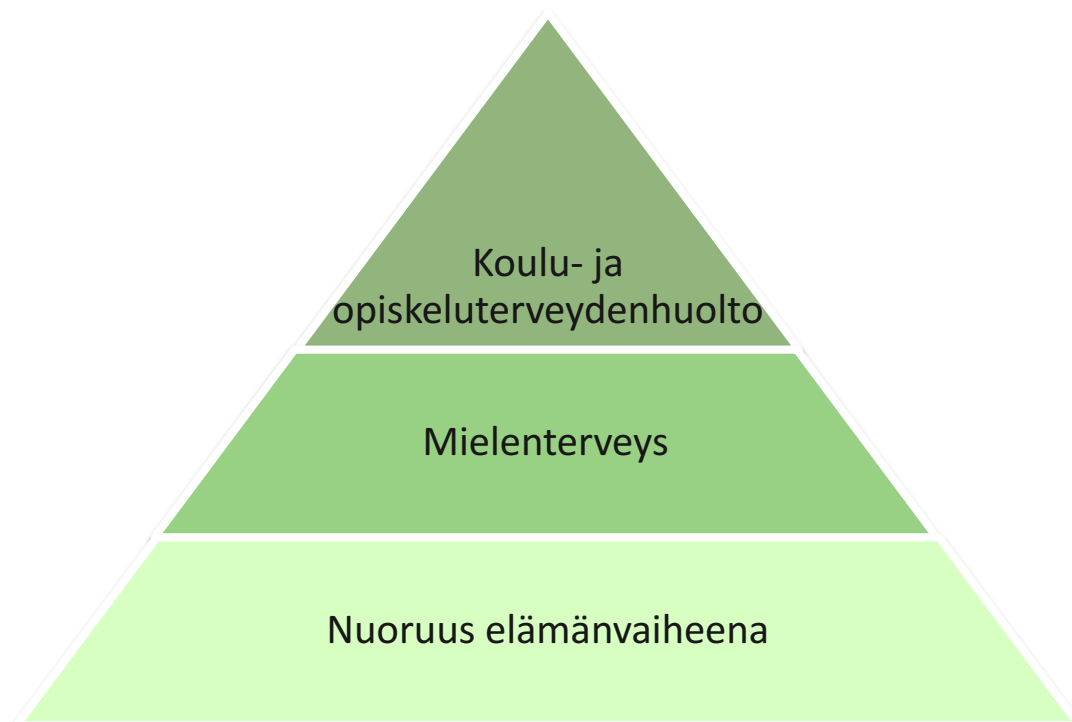
Suomalaisessa koulussa mielenterveydelle tai tunne- ja sosiaalisille taidoille ei ole olemassa omaa oppiainetta. Kuitenkin osana opetusta on opetussuunnitelman perusteissa nostettu esille tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistäminen. Näihin taitoihin liittyvät läheisesti kiusaamisen ennaltaehkäiseminen ja siihen puuttuminen sekä kaverisuhteiden tukeminen. Nuoren hyvinvointia edistävät myös hyvä yhteistyö koulun ja vanhempien välillä. (THL 2016; Ahtola 2017.)

Oppilaitoksen rooli mielenterveyden edistämässä ja ongelmien ennaltaehkäisyssä sekä kuormittuneiden opiskelijoiden tukemisessa on tärkeä. Vastuu mielenterveyden edistämisestä on kaikilla opiskelijoiden parissa työskentelevillä henkilökunnan jäsenillä. Mielenterveyden edistämisen puolestapuhujina voivat terveydenhoitajien lisäksi olla koko henkilökunta ja yhteisön jäsenet. Merkittävä yhteisön mielenterveyden edistäminen vaatii yhteistyötä, etenemisen seuranta

sovittujen toimien osalta, tiedon ja vallan jakoa, huomion kiinnittämistä muuttuviin tarpeisiin sekä erimielisyyksien läpikäymistä. (Haravuori ym. 2016, 172.)

Positiivista mielenterveyttä voidaan edistää usein eri keinoin oppilaitoksissa. Oppilaitoksen henkilökunta voi kehittää ja harjoittaa taitoaan kuunnella opiskelijaa ja pyrkiä ymmärtämään opiskelijoiden erilaisia taustoja heidän perheensä mukaan lukien. He voivat pyrkiä ymmärtämään, millä tavalla opiskelijoiden kehitys muokkaa heidän vuorovaikutustaan ikätovereiden ja aikuisten kanssa. He voivat osallistua yhteisölliseen opiskeluhuoltotyöhön ja tehdä yhteistyötä paikallisten mielenterveydenhuollon yksiköiden ja -järjestöjen kanssa. Opiskeluhuollon koordinoinnista ja kehittämisestä vastaavan sekä mielenterveysvastaavan nimeäminen kuuluvat myös positiivisen mielenterveyden edistämisen keinoihin. Koululle voi pyytää esimerkiksi nuorisolääkäriä tai mielenterveystyön ammattilaista kertomaan positiivisen mielenterveyden tärkeydestä ja vaikutuksista sekä jakaa tietoa mielenterveyden edistämisestä eri lähteitä apuna käyttäen. (Haravuori ym. 2016, 172–173.) Keskeiset käsitteet esitetty kuviona. (KUVIO 1.)

KUVIO 1. Keskeiset käsitteet kuviona



3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä menetelmiä terveydenhoitajat käyttävät nuorten mielenterveyden edistämässä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien ja muiden nuorten parissa työskentelevien tutkimuksiin perustuvaa tietoa nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Minkälaisia menetelmiä terveydenhoitajat käyttävät mielenterveyden edistämässä nuorilla?

4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

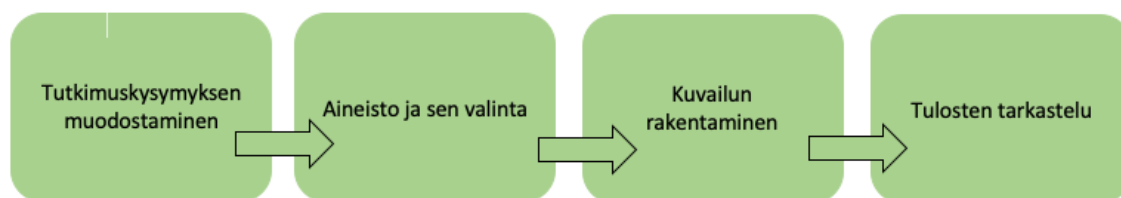
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tavallisesti kirjallisuuskatsauksella etsitään vastausta johonkin tutkimuskysymykseen (Ikonen, Iso-järvi & Malmivaara 2009, 3209, Jyväskylän ammattikorkeakoulun 2020 mukaan). Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa, minkälaisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu sekä käytetyt menetelmät. Katsauksen avulla selviää myös, kuinka paljon tutkimustietoa aiheesta on olemassa. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, Jyväskylän ammattikorkeakoulun 2020 mukaan.)

Kirjallisuuskatsauksien tavoitteena on tiivistää tietoa sekä yhdistää, kerätä, arvioida ja tunnistaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaukset ovat usein eri suositusten apuvälineenä, sillä se vahvistaa ja kerää yhteen olemassa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsaukset voivat tuoda esiin myös uusia tutkimustarpeita, kun huomataan, että jotain asiaa ei olla vielä tutkittu riittävästi. Huolella tehdyt kirjallisuuskatsaukset ennaltaehkäisevät myös uusien tarpeettomien tutkimusten aloittamisen. (Nieminen 2020a.)

Kirjallisuuskatsaustyypppejä on kolme. Niitä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, määrällinen meta-analyysi sekä laadullinen metasynthesei (Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2016, 8–17, Jyväskylän ammattikorkeakoulun 2020 mukaan). Ne eroavat toisistaan siinä, miten tutkittavaa aineistoa haetaan, arvioidaan sekä analysoidaan (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen kuuluu eri vaiheita. Ensimmäinen on määriteltävä katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. Sen jälkeen suoritetaan kirjallisuushaku ja aineisto valitaan. Aineiston valinnan jälkeen valitut tutkimukset arvioidaan ja kuvailaan. Tässä vaiheessa aineisto analysoidaan ja tehdään synthesei eli olemassa olevia asioita yhdistetään toisiinsa. Lopuksi tuloksia tarkastellaan ja niistä raportoidaan. (Nieminen 2020b.)



KUVIO 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä se pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan kokonaisvaltainen kuva minkälaisia mielenterveyden edistämisen menetelmiä terveydenhoitajat käyttävät nuorten parissa työskennellessä. Lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja se mahdollistaa tutkimuskysymykseen väljyyttä. Näin tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla laaja-alaisesti ja luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ei ohjaa ennalta määrätty tiukat säännöt ja sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi. Se sopiikin hyvin tutkimusmenetelmäksi, kun tutkimuskokemusta on vain vähän. (Salminen 2011, 6.)

4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Materiaali kirjallisuuskatsauksiin kerätään tavallisesti elektronisista tieteellisen tutkimuksen tietokannoista, kuten esimerkiksi Medic- ja Cinahl-tietokannasta. Tässä katsauksessa haku toteutettiin kolmessa eri tietokannassa, joita olivat Medic, Cinahl ja Medline. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää mahdollisimman sopiva aineisto vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aineistonvalinnassa korostuu aineistolähtöisyys ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyypillinen ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Tärkeintä on, että aineiston sisällölliset asiat täyttyvät suhteessa tutkimuskysymykseen, eivätkä vain pelkät hakukriteerit. Aineistonkeruussa valitut tutkimukset voivat olla menetelmällisesti erilaisia ja eri tieteenaloilta. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto voidaan valita eksplisiittisesti tai implisiittisesti. Implisiittisessä aineistonvalinnassa keräämiseen käytettyjä tietokantoja tai kriteerejä ei esitellä tarkemmin. Siinä valitun aineiston osuvuutta ja luotettavuutta arvioidaan vasta aineiston kuvailuvaiheessa. Samaan aikaan kuvaillaan saatuja tuloksia. Eksplisiittisessä aineistovalinnassa raportoidaan taas tarkasti koko valintaprosessi tutkimusraporttiin. Tähän katsaukseen menetelmäksi päädyttiin valitsemaan eksplisiittinen aineistonvalinta, sillä valintaprosessin vaiheiden tarkka kuvaaminen mahdollistaa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin. Eksplisiittisessä valintaprosessissa hakuja ohjaa myös sisäänottokriteerit, joita ovat mm. kieli ja aikarajaus. Eksplisiittistä aineistonvalintaa voidaankin verrata systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, jossa systemaattisesti esitellään koko valintaprosessi. Eksplisiittisessä valintaprosessissa tosin voidaan valintakriteerejä muokata kesken prosessin, mikäli muutokset täydentävät tutkimuskysymystä. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

Tutkimuskysymystä ja sisäänottokriteerejä muodostaessa suositellaan tekemään kirjallisuuskatsaukseen liittyviä alustavia hakuja. Alustavien hakujen avulla saadaan tietoon, miten paljon aiheutta on tutkittu ja hakukriteerejä on helpompi rajata. (Kangasniemi 2013, 295.) Tämän katsauksen alustavien hakujen perusteella todettiin, että nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmiä on tutkittu kansainvälisellä tasolla. Suomalaisia tutkimuksia oli alustavien hakujen perusteella melko vähän, joten sisäänottokriteerit pidettiin näiden kohdalla melko löyhinä.

Koska nuorten mielenterveysongelmat ovat yleinen ja koko ajan yleistyvä ongelma, päädyttiin valitsemaan mukaan mahdollisimman uusia tutkimuksia osaksi opinnäytetyömme aineistoa. Tutkimuksista haluttiin mahdollisimman tuoreita, jotta saataisiin käsitys siitä, miten nuorten mielenterveyttä tuetaan tänä päivänä. Tutkimusten julkaisuvuosi rajautui 2010–2020. Tutkimusten tuli olla suomen- tai englanninkielisiä ja tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja tieteellisiä alkuperäisiä tutkimusartikkeleja. Lisäksi kokoteksti tuli olla saatavilla. Tutkimuksen tuli käsitellä nuoria iältä 15–19 vuotta sekä tutkimuksessa tuli olla kuvailua nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmistä. Valintaprosessin aikana sisäänottokriteerit tarkentuivat tutkimuksen sisällön ja ikärajan suhteen. Ne tutkimukset karsiutuivat pois, joiden tulososiossa ei ollut vastausta tutkimuskysymykseen

sekä ne, jotka käsittelivät pelkästään alle 15-vuotiaita tai yli 19-vuotiaita. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2010–2020	Julkaistu ennen vuotta 2010
Kieli suomi tai englanti	Kieli muu kuin suomi tai englanti
Tieteellinen alkuperäinen tutkimusartikkeli	Muu artikkeli
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Tutkimuksessa käsitellään nuoria iältä 15–19 vuotta	Tutkimuksessa käsitellään ainoastaan alle 15-vuotiaita tai yli 19-vuotiaita
Tutkimuksessa kuvaillaan nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmiä	Tutkimuksessa ei kerrota mielenterveyden edistämisen menetelmästä
Kokoteksti saatavilla	Kokotekstiä ei saatavilla tai se on maksullinen

Hakusanoiksi Mediciin valittiin kouluterveydenhuolto, school nurse, school health services, school nursing ja opiskeluterveydenhuolto. Medicissä hakulause pidettiin väljänä, koska alustavien hakujen perusteella todettiin, että suomalaista tutkimusta aiheesta on tehty vähän. Cinahlin ja Medlinen hakusanoiksi valikoitui school health services, student health services, mental health ja adolescent. Ohjeiden mukaisesti omia hakusanoja täydennettiin tietokantojen omilla asiasanoilla. Aineiston haku- ja valintaprosessi on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Aineiston haku- ja valintaprosessi

Tietokanta	Hakulause	Tuloksia yht.	Otsikon perusteella valittuja	Abstraktin perusteella valittuja	Koko tekstin perusteella mukaan otettuja
Medic	kouluterveydenhuol* OR school nurse OR school health services OR school nursing OR opiskeluterveydenhuol*	166	3	2	2
Cinahl	school health nursing OR student health services OR school nurs* OR school nursing OR school health nurs* AND mental health OR mental health service AND adolescence OR young adult OR teenage*	145	32	12	3
Medline	school nursing OR school health services OR public health nursing OR school mental health services OR nursing OR nurses OR student health services OR school health services OR mental health services OR adolescent health services OR school mental health services AND mental health OR mental health services OR school mental health services AND adolescent OR adolescent health OR adolescent health services OR young adult OR teenage*	223	19	6	2

Hakuprosessin jälkeen tutkimukset käytiin läpi ensin otsikon perusteella, sen jälkeen abstraktin ja viimeiseksi koko tekstin perusteella. Otsikon perusteella karsittiin pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Abstraktin perusteella jätettiin ne tutkimukset pois, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen tai osoittautuivat systemaattisiksi katsauksiksi. Koko tekstin perusteella pois karsiutui tutkimukset, joiden tulososiossa ei ollut vastausta tutkimuskysymykseen. Lisäksi tarkastelimme tutkimuksia laadunarvioinnin kriteereiden mukaisesti ja kriteerit täyttyivät suurimmaksi osaksi yhtä tutkimusta lukuun ottamatta (Pavleti 2011). Tutkimus vastasi sisällöllisesti täysin opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ja tämän vuoksi tutkimus haluttiin ottaa katsaukseen mukaan muutamista laadullisista puutteista huolimatta. Lisäksi tutkimus oli julkaistu tieteellisessä julkaisussa.

Mukaan valikoitui kaiken kaikkiaan seitsemän tutkimusta. Katsaukseen mukaan otetut tutkimukset on julkaistu vuosina 2011–2019 ja ne on tehty Euroopassa (Iso-Britannia, Portugali, Suomi) sekä Pohjois-Amerikassa (Kanada, USA). Valitut tutkimukset on esitelty tarkemmin liitteessä 1.

4.3 Aineiston analyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Siinä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87, 89). Tavoitteena sisällönanalyysillä on tuottaa tietoa kerätyn aineiston avulla tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Aineistolähtöinen analyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91). Niiden avulla rakennettu synteesi antaa vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 119).

Aluksi valittuihin tutkimuksiin perehdyttiin huolellisesti. Tutkimusten tulososioista lähdettiin etsimään ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja ilmaukset kirjattiin ylös. Kansainvälisissä tutkimuksissa ilmaukset pyrittiin kääntämään

mahdollisimman tarkasti suomen kielelle niin, ettei niiden merkitys muuttunut. Mukaan otetut ilmaukset pelkistettiin ja merkittiin värikoodein niin, että myöhemmin oli helppo nähdä, mistä tutkimuksesta kukin pelkistys on peräisin. Seuraavaksi pelkistykset ryhmiteltiin niiden sisältöjen mukaan omiksi ryhmikseen. Esimerkki ryhmittelystä on kuvattu taulukossa 3. Näin saatiin muodostettua seitsemän alaluokkaa ja alaluokista edelleen kolme yläluokkaa. (Taulukko 4.) Muodostuneet yläluokat olivat 1) Vuorovaikutus nuorten, vanhempien ja henkilökunnan kanssa 2) Terveystieteiden ammatillisuus ja 3) Yhteistyö opiskeluhuollon kanssa. Tulososiossa kukin yläluokka avataan alaluokkien avulla.

Taulukko 3. Esimerkki ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kouluhoitajien yhteydenpito nuoriin	Terveystenhoitajien ja asiakkaiden välinen viestintä	Vuorovaikutus nuorten, vanhempien ja henkilökunnan kanssa
Kännykät sopivia nuorten asiakkaiden yhteydenpitoon		
Tuen tarjoaminen mobiiliyhteydenotona		
Kännykän avulla nuoren helppo olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen		
Mielenterveysongelmien ilmetessä yhteistyö ja tiedonkulku kodin ja eri työntekijöiden välillä		
Vanhemmat odottavat keskinäistä tiedonkulkua		
Tekstiviestit auttavat ylläpitämään luottamuksellista suhdetta		
Avointen kysymysten esittäminen	Voimaannuttavan yhteistyösuhteen rakentaminen	
Nuoren rohkaiseminen		
Palautteen antaminen		
Omana itsenään oleminen, itsensä paljastaminen (terveydenhoitajan näkökulma)		
Tunteiden heijastaminen		
Yhteenvedon tekeminen		
Mielenterveyttä edistävään toimintaan kuuluu positiivisen minäkuvan luominen.		
Mielenterveyttä edistävään toimintaan kuuluu arvostus		
Mielenterveyttä edistävään toimintaan kuuluu tulevaisuudenuskon ylläpitäminen		

Taulukko 4. Analyysissa muodostuneet luokat

Alaluokka	Yläluokka
Terveydenhoitajien ja asiakkaiden välinen viestintä	Vuorovaikutus nuorten, vanhempien ja henkilökunnan kanssa
Voimaannuttavan yhteistyösuhteen rakentaminen	
Toimintamallit mielenterveyden edistämiseksi	Terveydenhoitajan ammatillisuus
Ohjaus mielenterveysasioissa	
Ammattitaidon kehittäminen	
Yhteistoiminta vanhempien ja koulun henkilökunnan kanssa	Yhteistyö opiskeluhoollon kanssa
Nuorten kasvuympäristöön vaikuttaminen	

5 TULOKSET

5.1 Vuorovaikutus nuorten, vanhempien ja henkilökunnan kanssa

Terveydenhoitajan ja asiakkaiden välinen viestintä

Katsaukseen mukaan otetussa tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoren mielenterveyttä tukeessa tärkeää oli säännöllinen yhteydenpito nuoreen (Ravenna & Cleaver 2016, 61). Esiin nousi, että yhteistyö ja tiedonkulku nuoren, hänen vanhempiensa kanssa, koulun henkilökunnan ja terveydenhoitajan välillä oli keskeinen toiminta, kun nuorella ilmeni mielenterveydenongelmia. Nuorten vanhemmat odottivat terveydenhoitajalta tietoa nuoren tilanteesta. (Puolakka 2013, 55.) Toimivaksi tavaksi olla yhteydessä nuoreen sekä tarjota tukea oli mobiili yhteydenotto. Koulunhoitajan lähettämät tekstiviestit tai sähköpostit vastaanoton ulkopuolella auttoivat ylläpitämään luottamuksellista suhdetta nuoreen. Tekstiviestit tukivat itsenäistyvää nuorta ottamaan vastuuta omasta autonomiastaan. Nuorten oli myös helppo olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin kännykän avulla - lähes jokaiselta nuorelta löytyi oma matkapuhelin ja se kulki aina mukana. (Seko, Kidd, Wiljer & McKenzie 2014, 593–599.)

Voimaannuttavan yhteistyösuhteen rakentaminen

Oleelliseksi mielenterveyttä edistäväksi menetelmäksi nousi nuoren kohtaaminen arvostavasti ja pyrkimys luoda luottamuksellinen asiakassuhde (Puolakka 2013, 52; Rytönen ym. 2014, 38). Toimiviksi tavoiksi edesauttaa luottamuksellisen suhteen syntymistä oli terveydenhoitajan kyky heijastaa nuoren tunteita, nuoren eleiden havainnointi, palautteen antaminen, tarkentavien sekä avointen kysymysten tekeminen ja yhteenvetojen tekeminen vastaanoton loppuksi. Tärkeää oli myös huomata nuoren puheessa ristiriitoja sekä auttaa nuorta muotoilemaan ajatuksiaan uudelleen. Terveydenhoitajan tuli vastaanotolla olla oma itsensä. Nuoren oli helpompi alkaa puhumaan, kun terveydenhoitaja oli ensin paljastanut jotain itsestään. (Palvetic 2011, 264.)

Voimaannuttavaksi, mielenterveyttä edistäväksi toiminnaksi katsottiin kuuluvan myös nuoren tulevaisuudenuskon ylläpitäminen ja positiivisen minäkuvan luominen. Tärkeää oli nuoren hyvien ja vahvojen puolien huomioiminen ja niiden esiin

nostaminen. (Puolakka 2013, 52.) Lisäksi tutkimuksissa nousi esiin terveydenhoitajan kyky rohkaista nuorta (Pavletic 2011, 264; Rytönen ym. 2014, 38).

Katsaukseen mukaan valitussa tutkimuksessa tuli ilmi, että hyvä asiakassuhde auttoi mielenterveysongelmien aikaisessa havaitsemisessa ja paransi nuorten resilienssiä eli psyykkistä palautumiskykyä (Silva ym. 2019, 5). Nuorten näkökulmien selvittämisessä apuna voitiin käyttää erilaisia terveydenhoitajan työn haastattelumalleja, joiden avulla selvitettiin nuoren itsetuntoon, tunteiden käsittelytaitoihin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä tietoja (O'Reilly, Svirydzienka, Adams & Dogra 2018, 657). Kaiken kaikkiaan terveydenhoitajan taito tukea mielenterveysongelmissa olevaa nuorta sekä hänen perhettänsä, oli ilmeinen (Ravenna & Cleaver 2016, 61).

5.2 Terveydenhoitajan ammatillisuus

Toimintamallit mielenterveyden edistämiseksi

Terveydenhoitajien tekemiksi toimintamalleiksi ennaltaehkäistä sekä puuttua nuorten mielenterveysongelmiin nousi esiin erilliset oppilaitoksia koskevat terveyden edistämishjelmat. Terveyden edistämishjelma toteutui oppituntityyppisesti terveydenhoitajan pitämänä kerran viikossa koko lukuvuoden ajan. Käsiteltäviä aiheita olivat muun muassa positiivinen mielenterveys, tunnetaidot sekä stressinhallinta. Terveydenhoitaja saattoi ottaa mukaan oppitunnille myös fysioterapeutin ja toteuttaa rentoutumisharjoitteita nuorten kanssa. (O'Reilly ym. 2018, 655–656). Sosiaalisten- sekä tunnetaitojen opettaminen kävi ilmi toisessakin tutkimuksessa, joka valittiin katsaukseen. Lisäksi terveydenhoitajien tekemät kotikäynnit ja ohjaaminen terapeutille, katsottiin toimiviksi toimintamalleiksi, kun nuorella oli jo mielenterveyden kanssa ongelmia. (Silva ym. 2019, 5.)

Yhdessä tutkimuksessa korostui vertaistuen tarjoaminen nuorille nuorten mielenterveyden edistämisen toimintamallina. Ryhmäkeskustelujen todettiin olevan nuorille mielekäs tapa puhua voimavaroihin liittyvistä asioista. Nuoret kokivat terveydenhoitajan johtamien ryhmäkeskustelujen tuoneen hyvää mieltä ja autta- neen nuorta tunnistamaan omia voimavarojaan. Keskustelut olivat mahdollista- neet nuorilla laaja-alaisemman ajattelun. (Rytönen ym. 2014, 37.)

Nuoren horjuvan mielenterveyden terveydenhoitaja voi tunnistaa mielialaseulojen avulla. Näin toimittiin esimerkiksi tilanteissa, kun nuori hakeutui itse terveydenhoitajan vastaanotolle ja haluttiin selvittää ongelmien laajuutta. (Puolakka 2013, 55.) Työnsä tukena ja toimintamallina terveydenhoitajat käyttivät erilaisia mobiilisovelluksia. Nuoret saattoivat pitää muun muassa päiväkirjaa matkapuhelimessaan. Päiväkirjan pitäminen toimi nuoren itsetutkiskelun apuna. Terveydenhoitajan vastaanotolla mobiilisovellusten käyttö näkyi olevan apuna lieviin masennusoireisiin ja vahvasti tunnetaitoja. Vakaviin masennus- ja ahdistusoireisiin mobiilisovellusten käytöstä ei ollut näyttöä. (Seko ym. 2014, 593–598.)

Ohjaus mielenterveysasioissa

Tiedon antaminen mielenterveyteen liittyvistä asioista nousi esiin useassa tutkimuksessa (Pavletic 2011, 264; Puolakka 2013, 55; Silva ym. 2019, 5). Nuorille hyviä kanavia tiedottaa mielenterveyteen vaikuttavista asioista olivat Twitter, Facebook sekä muut sosiaalisen median kanavat (Silva ym. 2019, 5). Vastaanotto-tilanteissa ohjaaminen ja jatkotoimenpiteistä kertominen oli tärkeää, kun nuorella havaittiin pulmia mielenterveyteen liittyen ja haluttiin tukea hänen mielenterveytensä (Pavletic 2011, 264). Asiat, joita suositeltiin ottamaan nuorten kanssa puheeksi, olivat terveellisesti syöminen, hyvät yöunet, säännöllinen liikunta, mahdollisen ylipainon vähentäminen, luonnossa liikkuminen sekä omista tunteista puhuminen. Lisäksi suositeltiin ohjaamaan nuoria kokeilemaan uusia asioita avoimesti ja viettämään aikaa ystävien tai perheen kanssa. (Silva ym, 2019, 5). Mielenterveysongelmia ilmentyessä on tärkeää ohjata ja toimia nuorta tukien. Yhdessä nuoren kanssa haetaan selviytymiskeinoja ja tehdään selvittelyjä mihin suuntaan nuorta on hyvä ohjata. Mielenterveysongelmista puhuminen edisti mielenterveyttä. Ongelmien arkipäiväistäminen tuntui helpottavan nuoria. Näihin ongelmiin liittyvä ohjaus edisti nuorten mielenterveyttä. (Puolakka 2013, 52–55). Terveydenhoitajan ohjaus johdatella nuorta puhumaan mielenterveydenongelmista vähensi nuorten kokemaa leimaantumista mielenterveysongelmaiseksi ja edisti nuorten psyykkistä hyvinvointia (Silva ym. 2019, 5).

Ammattitaidon kehittäminen

Katsaukseen valituissa tutkimuksissa korostui terveydenhoitajan oma kouluttautuminen (Ravenna & Cleaver 2016, 61; O'Reilly ym. 2018, 651). Kun terveydenhoitajat osallistuivat koulutuksiin, joissa käsiteltiin muun muassa perhehoitotyötä, parani heidän käsityksensä nuoren elämän monimutkaisuudesta (Ravenna & Cleaver 2016, 61). Terveydenhoitajan oma tietämys mielenterveydestä vaikutti mielenterveyden edistämiseen. Tarvittaessa suositeltiin koulutusten tehostamista, jotta terveydenhoitajat ymmärtäisivät mielenterveyden rakennetta paremmin. (O'Reilly ym. 2018, 654).

5.3 Yhteistyö opiskeluhuollon kanssa

Yhteistoiminta vanhempien ja koulun henkilökunnan kanssa

Yhteistyö eri tahojen kanssa on tärkeää nuoren mielenterveyden edistämisessä. Yhteistyö tapahtui useimmiten terveydenhoitajan ja vanhempien välillä, mutta myös oppilaitoksen henkilökunnan kanssa tehty yhteistyö oli tärkeää. (Puolakka 2013, 55.) Merkityksellistä oli, että esiin nousi koko koulua koskevia toimintaohjelmia, joiden tarkoituksena oli osallistaa ja kouluttaa oppilaitoksen henkilökuntaa nuorten mielenterveysasioissa (O'Reilly ym. 2018, 651–652).

Oppilaitoksen henkilökunnan ja terveydenhoitajan tuli luoda nuorille proaktiivisesti eli ennakkoivasti palveluita ja tilanteita, jotka edistivät nuoren mielenterveyttä (Silva ym. 2019, 5). Terveydenhoitajan odotettiin myös osallistavan vanhempia nuoren mielenterveyteen liittyvissä asioissa (O'Reilly ym. 2018, 651). Lisäksi vanhemmat odottivatkin yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa (Puolakka 2013, 55). Vanhempien opastus ja tukeminen erityisesti kriisien keskellä oli hyödyllistä nuoren mielenterveyden näkökulmasta (Silva ym. 2019, 5).

Nuorten kasvu ympäristöön vaikuttaminen

Merkittäväksi menetelmäksi mielenterveyden edistämässä nousi nuorten kasvu ympäristöön vaikuttaminen. Turvallisen kasvu ympäristön varmistaminen nuorille suojasi heidän mielenterveyttään. (Silva ym. 2019, 5.) Turvallisessa ilmapiirissä nuorten oli myös helpompi puhua vaikeistakin asioista (Rytkönen ym. 2014, 38). Positiivinen ilmapiiri koulussa sekä siitä huolehtiminen oli niin ikään mielenterveyttä edistävää toimintaa. Terveystenhoitajan osallistuminen ja vaikuttaminen koulu ympäristön viihtyvyyteen, yhteisöllisyyteen sekä hyvään yhteishenkeen nostettiin tärkeäksi elementiksi ennaltaehkäistä nuorten mielenterveyden ongelmia. (Puolakka 2013, 52.) Koulussa kaikkien kunnioittaminen ja hyväksyminen edisti nuorten mielenterveyttä (O'Reilly ym. 2018, 652). Pelkästään nuoren mahdollisuus kouluterveydenhuoltoon katsottiin olevan mielenterveyttä edistävää toimintaa (Puolakka 2013, 52).

Nuorten ympäristöön pyrittiin vaikuttamaan koko koulua koskevilla toimintamalleilla ja ohjelmilla. Terveystenhoitaja oli keskeinen toimija ohjelmien alkuun panijana. Ohjelmat sisälsivät tietoa mielen hyvinvoinnista ja resilienssistä. Näiden interventioiden tarkoitus oli lisätä sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja ja edistää nuoren mielenterveyttä. (O'Reilly ym. 2018, 655–657.) Nuorten aktivoiminen liikelle ja jonkin mielekkään asian tekemiseen johtavat aloitteet suojasivat nuorten mielenterveyttä (O'Reilly ym. 2018, 651). Kaiken kaikkiaan tärkeää oli, että nuorten mielenterveyteen liittyvää stigmaa vähennettäisiin ja parannettaisiin sosiaalista inklusiota eli kaikille tasapuolista mahdollisuutta toimia ja osallistua (Silva ym. 2019, 5).

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hakuprosessi lähti käyntiin harjoitteluhakujen tekemisellä. Kohderyhmänä olevien nuorten ikärajaus muuttui ja tarkentui työn edetessä. Pohdintaa tehtiin pitkään siitä, otetaanko tutkimukseen mukaan vain kouluterveydenhuolto vai myös opiskeluterveydenhuolto. Alustavaa aineistonhakua tehdessä tultiin siihen lopputulokseen, että tarvitaan ikärajaus, jossa nuoret sijoittuvat sekä koulu- että opiskeluterveydenhuoltoon. Näin aineistoa saatiin riittävästi katsaukseen ja aihetta päästiin tarkastelemaan sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta.

Tiedonhakuun käytettiin aikaa ja sitä suoritettiin useaan eri otteeseen, koska haluttiin varmistaa, että eri tietokantojen käyttö hallitaan. Alun perin ajateltiin, että tietokantoina käytetään vain Medicia ja Cinahlia, koska niitä koettiin osata käyttää luotettavimmin. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella valittujen tutkimusten määrä jäi näistä kahdesta tietokannasta niukaksi. Mukaan päädyttiin ottamaan myös Medline-tietokanta, jotta työlle saatiin lisää luotettavuutta kattavampien tulosten vuoksi. Medlinen avulla saatiin lisää kriteereitä vastaavia tutkimuksia mukaan työhön ja näin ollen tutkimuksen luotettavuus parani. Katsauksen luotettavuutta lisää myös se, että sitä on ollut tekemässä kaksi henkilöä. Kuitenkin tekijöiden kokemattomuus on voinut olla osin luotettavuutta heikentävä tekijä. Hakuja tehtiin hakusanoja useasti muokaten, jotta saadut tulokset olisivat mahdollisimman kattavat ja aiheeseen sopivia eivätkä sanavalinnat rajaisi haluttua aineistoa pois. Haussa olisi voitu käyttää myös termejä ”positive psychology” tai ”emotional health”, jotka tutkimustuloksia läpikäydessä tulivat vastaan.

Tutkimusartikkelit on valittu työhön huolellisesti sisäänotto- ja poissulkukriteereidemme mukaisesti. Lisäksi laadunarviointia on tehty tutkimuksia valitessa osaa misemme mukaan. Yksi tutkimus on otettu mukaan, vaikka tutkimus ei täyttänyt kattavasti laadunarvioinnin kriteereitä, mutta vastasi sisällöllisesti tutkimuskysymykseemme niin hyvin, että se haluttiin mukaan katsaukseen. Tutkimuksia ei myöskään poissuljettu niiden tulosten perusteella. Tuloksia läpikäydessä huomattiin, että kaksi tutkimusta oli toteutettu integratiivisena katsauksena. Aloittelevina kirjallisuuskatsauksen tekijöinä meillä oli ristiriitaista tietoa siitä, ovatko integratiiviset katsaukset sopivia tutkimuksia kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen.

Päädyimme kuitenkin noudattamaan oman oppilaitoksemme ohjeistusta, jossa todettiin integratiivisen katsauksen kuuluvan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen.

Sisällönanalyysin eri vaiheet on pyritty tekemään huolellisesti ja pohtien. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta etsittiin alkuperäisilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys pidettiin nähtävillä, jotta ajatus pysyi mukana, mitä oltiin hakemassa. Alkuperäisilmauksista laadittiin pelkistettyjä ilmauksia ja pyrittiin siihen, että koko alkuperäinen data säilyy (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92). Lisäksi huomioitiin, että yhdestä ilmauksesta voi löytyä useampiakin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelyä ja sen jälkeen luokittelua on tehty useaan kertaan ja käyty niitä läpi tarkasti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.) Aineistolähtöisyydestä johtuen tässä sisällönanalyysissä ei ollut tarvetta muodostaa muita, kuin ala- ja yläluokkia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 94). Tulososiossa päättytiin selkeyden vuoksi käyttämään termiä terveydenhoitaja, vaikka osassa tutkimuksia terminä onkin ollut school nurse. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on pyritty toimimaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkkuutta vaalien. Tuloksia esittäessä sekä tutkimuksia ja niiden tuloksia arvioitaessa on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä on toteutettu avoimuutta, eli esimerkiksi tuotu ilmi kaikki käytetyt lähteet, joita on käytetty monipuolisesti. Avoimuus kuuluu tieteellisen tiedon luonteeseen. Lähdeviitteet on pyritty merkitsemään huolellisesti ja tarkasti sekä pidetty siitä alusta asti kiinni. Alkuperäisiä tutkimuksia on pyritty käyttämään. Muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset on otettu asianmukaisella tavalla huomioon kunnioittaen muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaamalla heidän töihinsä asianmukaisin lähdeviittein. Heidän saavutuksilleen on annettu niille kuuluva arvo ja merkitys opinnäytetyössä ja kun opinnäytetyön tuloksia on julkaistu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Työn edetessä on palattu tarkastelemaan opinnäytetyön arviointikriteerejä.

Luotettavuuden perusta kirjallisuuskatsauksessa on koko prosessin eri vaiheiden tarkka kuvaus ja läpinäkyvyys (Kangasniemi ym. 2013, 297). Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja siitä on raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaati-

musten mukaan, eli kaikissa vaiheissa on pyritty noudattamaan tarkkuutta ja huolellisuutta. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on pyritty arvioimaan ja tarkastelemaan omaa luotettavuutta kriittisesti. Kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, voi tieteellinen tutkimus olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tulokset olla uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tietoa nuorten mielenterveyden edistämisestä terveydenhoitajan tekemänä oli niukasti. Kuitenkin lähes jokaisessa katsaukseen valitussa tutkimuksessa todettiin terveydenhoitajan roolin olevan tärkeä nuorten mielenterveyttä tukiessa. Terveydenhoitajat ovat ainutlaatuinen ammattiryhmä maailmalla, joten kansainvälisissä tutkimuksissa puhuttiin koulun sairaanhoitajista ja heidän työmenetelmistään edistää nuorten mielenterveyttä. Katsaukseen valitut tutkimukset on suurimmaksi osaksi toteutettu Euroopassa, mutta myös USA:sta sekä Kanadasta valikoitui mukaan tutkimukset. Katsauksen avulla saatiin koottua yhteen tutkittua tietoa siitä, millaisilla menetelmillä terveydenhoitajat edistävät nuorten mielenterveyttä.

Tuloksia tarkastellessa voidaan huomata, että vuorovaikutus terveydenhoitajan ja nuorten sekä heidän vanhempiansa kanssa on avainasemassa nuorten mielenterveyttä edistäessä. Terveydenhoitaja voi tukea nuorta, joka kamppailee itsenäistymisen ja mielenterveyden pulmien kanssa rohkaisemalla ja kannustamalla nuorta (Pavletic 2011, 264). Hyvä suhde nuoreen auttoi terveydenhoitajaa havaitsemaan mielenterveyden ongelmia varhaisessa vaiheessa ja nuorten resilienssi eli psyykinen palautumiskyky parani (Silva ym. 2019, 5). Nuorten mielialahäiriöissä hoitoennuste onkin parempi mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmat havaitaan (Gyllenberg ym. 2016; Karlsson ym. 2016; Vormaa ym. 2020, 11). Vanhempien tukeminen on osa terveydenhoitajan työtä ja tuloksista nousi esiin sujuvan tiedonkulun merkitys nuoren kodin ja terveydenhoitajan välillä. Huomion arvoista on myös terveydenhoitajan ja muiden aikuisten yhteistyö, jotka työskentelevät nuorten parissa. (Puolakka 2013, 55.) Vastuu mielenterveyden edistämisestä onkin kaikilla opiskelijoiden parissa työskentelevillä henkilökunnan jäsenillä (Haravuori ym. 2016, 172).

Terveydenhoitajan taidot ohjata nuorta mielenterveysasioissa ja siihen liittyvästä jatkohoidosta kuuluvat terveydenhoitajan työnkuvaan (STM 2020, 11–13; STM n.d.b). Tämä on syytä huomioida, sillä tuloksista nousi esiin, että mielenterveysongelmia nuorella ilmaantuessa on tärkeää ohjata ja tukea nuorta (Puolakka

2013, 52–55). Ylipäätään on tärkeää antaa tietoa ja ohjata nuoria mielenterveyteen liittyvissä asioissa (Pavletic 2011, 264; Puolakka 2013, 55; Silva ym. 2019, 5). Myös erilaiset toimintamallit terveydenhoitajan toteuttamana, kuten ryhmän-ohjaus tai oppituntityyppiset tuokiot paransivat nuorten käsitystä mielenterveydestä. Käsiteltäviä aiheita oli muun muassa tunnetaidot ja voimavarat (Rytkönen ym. 2014, 37; O'Reilly ym. 2018, 655–656). Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä olisi hyvä kaikkien kehittää ja tunnistaa, kuten tunnetaitoja eli kykyä sanoittaa ja ilmaista tunteita (Erkko & Hannukkala 2013, 31–32). Tuloksia tarkastellessa voidaan huomata, että terveydenhoitajan kouluttautuminen parantaa heidän ymmärrystänsä nuorten mielenterveyden ongelmista. Kun terveydenhoitajat osallistuivat koulutuksiin, heidän käsityksensä parani nuoren elämän monimutkaisuudesta (Ravenna & Cleaver 2016, 61). Myös koko oppilaitoksen henkilökunta voi kehittää ja harjoittaa taitoaan kuunnella oppilasta tai opiskelijaa (Haravuori ym. 2016, 172–173).

Kasvu-ympäristöllä todettiin olevan merkittävä vaikutus nuorten mielenterveyteen. Terveydenhoitajan rooli turvallisen ja positiivisen ilmapiirin luojana oli ilmeinen (Puolakka 2013, 52; Rytkönen ym. 2014, 38). Koulunarki ja -ympäristö voivatkin olla mielenterveyttä hoitavia ja mielenterveyden edistämistä ei voi käsitellä erillisenä koulun päivittäisestä arjesta (THL 2016; Ahtola 2017). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaan sisältyvät oppilaitoksen terveellisyyteen ja turvallisuuteen vaikuttaminen (STM 2020, 11–13; STM n.d.b). Olisi siis tärkeää, että koulu-ympäristössä huomioidaan mielenterveys.

7.2 Tulosten hyödyntäminen jatkossa

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien ja muiden nuorten parissa työskentelevien tutkimuksiin perustuvaa tietoa nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmistä. Katsaus antaa käsityksen siitä, kuinka laaja-alaisesti terveydenhoitaja voi vaikuttaa nuorten mielenterveyteen. Katsausta tehdessä huomattiin, että tutkimusta aiheesta on melko vähän, joten olisi tärkeää, että nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmiin kouluissa panostettaisiin tulevaisuudessa yhä enemmän. Kouluissa ja oppilaitoksissa voidaan kuitenkin tavoittaa kattavasti nuoria.

Opinnäytetyön yhteistyöhanke Eläytyen osalliseksi voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia jatkossa. Hanke tähtää ylisukupolvisen kuormittuneisuuden vuoksi syrjäytymis- ja koulutuksesta putoamisriskissä olevien 15–29-vuotiaiden nuorten tukemiseen. Opinnäytetyön tulokset antavat terveydenhoitajille työkaluja siihen, kuinka ennaltaehkäistä nuorten mielenterveydenongelmia ja edistää nuorten mielenterveyttä. Näin ollen mielenterveyden edistämiseen tähtäävät keinot tukevat nuoria, jotka ovat vaarassa syrjäytyä tai ovat riskissä pudota koulutuksesta.

Nuorten mielenterveydenongelmat ovat moninaisia, joten jatkossa on tärkeää panostaa terveydenhoitajien tietotaitoon tunnistaa ja havaita näitä ongelmia varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyömme osoittaa, että terveydenhoitajien on tärkeää tuntea asiakkaansa, jotta mielenterveysongelmiin voidaan puuttua varhain. Lisäksi tiedetään, että huoltosuhde Suomessa on tulevaisuudessa heikentymässä, joten on entistä tärkeämpää panostaa nuorten hyvinvointiin. Siihen panostaminen on tulevaisuuteen sijoittamista. Nuoruudessa käsitellyt alkavat mielenterveydenongelmat eivät kasaannu aikuisuuteen.

Jatkossa mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla terveydenhoitajien kokemukset mielenterveyden edistämisen keinoista nuorilla, jotka he ovat itse käytännössä kokeneet toimiviksi. Näin saataisiin tutkittua tietoa menetelmistä, mitkä toimivat käytännössä.

LÄHTEET

- Aalberg, V. 2016a. Puberteetti ja nuoruusikä. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 15.4.2020.
- Aalberb, V. 2016b. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 15.4.2020.
- Aalberg, V. 2016c. Kehitysvaiheet. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 13.4.2020.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2011. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Oppiportti. Duodecim. Luettu 13.4.2020.
- Ahtola, A. 2017. Koulujen arjen pitäisi tukea mielenterveyttä. Lääkärilehti 13(72), 844–845. Luettu 25.9.2020.
<https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/ajassa/nakokulmat/koulun-arjen-pitaisi-tukea-mielenterveytta/>
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. Suomen mielenterveysseura. 31–32.
- Frantsi-Lankia, M., Kivimäki, H., Wiss, K., Saaristo, V., Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2018. Kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuus ja yhtenäinen taso kouluterveydenhuollon toimintaohjelmien valossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 55: 106–116.
- Frantsi-Lankia, M., Kivimäki, H., Wiss, K., Saaristo, V., Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2019. Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 33: 165–175.
- Finlex. 2016. Nuorisolaki 1285/2016. Luettu 11.5.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>
- Gyllenberg, D. 2019. Psykkiset häiriöt nuoruusiässä – miten tunnistaminen on muuttunut kymmenessä vuodessa? Duodecim. 135:1321–3. Luettu 5.11.2020.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15043.pdf>
- Gyllenberg, D., Marttunen, M. & Sourander, A. 2016. Psykiatrisen hoidon tarve. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 28.11.2020
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 23.9.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1
- Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys – mitä tapahtuu pinnan alla? Katsaus. Duodecim. Nuorisolääketiede 134(8): 843–9. Luettu 2.8.2020.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>

Huttunen, M. 2018. Masennustilat eli depressiot. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 28.11.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2020. Kirjallisuuskatsaukset. Luettu 8.4.2020.

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröjd, S. 2015. Katsausartikkeli: Lisääntyvätkö nuorten mielenterveysongelmat. Suomen lääkärilehti. 70 (26–32), 1908–1912. Luettu 13.9.2020.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301.

Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. Hoitotiede 30(1), 67–80.

<https://www.terveysportti.fi/libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo14286.pdf>

Karlsson, L., Marttunen, M., Kumpulainen, K. & Puustjärvi, A. 2016. Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. 19.11.2020.

Konsensus aivot ja mieli. 2020. – Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lääkäriseura Duodecim ja Suomen akatemia. Luettu 25.8.2020.

<https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausema-1.7.pdf>

Kosola, S. 2020. Lasten ja nuorten netti- ja peliriippuvuus: pitääkö olla huolissaan? Katsausartikkeli. Lääkärilehti. 6/2020 vsk 75 s. 324–329. Luettu 1.9.2020.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-netti-ja-peliriippuvuus-pitaako-olla-huolissaan/pulic=f55be634c6143d31e85f7683b3ea87fd>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Raportti 47. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Luettu. 10.5.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1

Lehtonen, J. & Paunio, T. 2016a. Aivojen kypsymisen merkitys nuoruudessa. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim 2020. Luettu 21.9.2020.

Lehtonen, J. & Paunio, T. 2016b. Hermosolujen plastiset muutokset. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim 2020. Luettu 21.9.2020.

Lehtonen, J. & Paunio, T. 2016c. Psykologisten prosessien kypsyminen. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim 2020. Luettu 21.9.2020.

Lyyra, N., Junntila, N., Tynjälä, J. & Välimaa, R. 2019. Nuorten yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja lääkkeiden käyttöön. Lääkärilehti 74 (32),1670–1675. Luettu 2.12.2020.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/65506/SLL322019-1670.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2019. Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim 2020. Luettu 8.4.2020.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielen-terveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 8.4.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019. Nuoruusikä. Kustannus Oy Duodecim 2020. Oppiportti. Luettu 8.4.2020.

Mielenterveystalo. 2019. Johdanto nuoruusikään. Luettu 6.4.2020.
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx

Mishina, K., Tiiri, E., Lempinen, L., Sillanmäki, L., Kronström, K. & Sourander, A. 2018. Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014. European Child & Adolescent Psychiatry 27. 1633–1643. Luettu 28.11.2020.
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-018-1158-4>

Nieminen, I. 2020a. Kirjallisuuskatsaus. Power Point -esitys. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Nieminen, I. 2020b. Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ja rakenne. Power Point -esitys. Tampereen ammattikorkeakoulu.

MLL. 2020. Nuoren aivojen kehitys. Luettu 23.9.2020.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-aivojen-kehitys/>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287. Luettu 16.10.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>

O'Reilly, M., Svirydzenka, N., Adams, S. & Dogra, N. 2018. Review of mental health promotion interventions in schools. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 53:647–662.
<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1530-1>

Pavletic, AC. 2011. Connecting with frequent adolescent visitors to the school

nurse through the use of intentional interviewing. *The Journal of School Nursing* 27 (4). 258–268.

Puolakka, K. 2013. Hyvän mielen koulu -Substanttiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Puura, K. & Laukkanen, E. 2016. Biopsykososiaalinen kehitys. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim 2020. Luettu 23.9.2020.

Raitasalo, K. & Härkönen, J. 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen – ESPAD-tutkimus 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Luettu 14.12.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138792/ESPAD_tilastoraportti0611_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Ravenna, J. & Cleaver, K. 2016. School Nurses' Experiences of Managing Young People with Mental Health Problems: A Scoping Review. *The Journal of School Nursing*. Vol. 32(1) 58–70.

Reinsalo, P. & Kaltiala, R. 2019. Onko nuorisopsykiatrisen poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? *Lääkärilehti* 36/2019 vsk 74, 1956–1962. Luettu 28.11.2020.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/onko-nuorisopsykiatrisen-poliklinikan-potilaskunta-muuttunut-lahetemaerien-kasvaessa/>

Romer, D. 2010. Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications. *Developmental Psychobiology*, 52(3).

Rytkönen, M., Tanninen, H-M., Varjoranta, P., Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2014. Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu terveyden edistämisen menetelmänä koulu-terveydenhuollossa: nuorten näkemyksiä. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (4), 33–41.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. s. 6

Seko Y., Kidd, S., Wiljer, D. & McKenzie, K. 2014. Youth Mental Health Interventions via Mobile Phones: A Scoping Review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 17 (9), 591–602.

Silva, EM., Silva, D., Aparício, G., Bica, I., Albuquerque, C. & Cunha, M. 2019. Promotion of children's mental health: nurses' contributions. *Acta Paul Enferm.* 33:1–7.

<http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO0254>

Sinclair, D., Purves-Tyson, T. D., Allen, K. M. & Weickert, C. S. 2014. Impacts of stress and sex hormones on dopamine neurotransmission in the adolescent brain. *Psychopharmacology*. 231(8):1581–99.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-013-3415-z>

Suomen nuorisoyhteistyö -Allianssi ry. 2016. Nuorista Suomessa. Tietoa nuorista, heidän elinoloistaan sekä nuorisotyöstä. Tutkimuskooste. Helsinki. Luettu 12.5.2020.

<https://www.alli.fi/sites/default/files/2018-05/ns16-netti.pdf>

Solin P., Appelqvist-Schmidlechner K., Nordling E. & Tamminen N. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN_ISBN_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM. 2020. Opiskeluterveydenhuollon opas 2020. Helsinki. Luettu 22.9.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162195/STM_2020_14_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y

STM. n.d.a. Kouluterveydenhuolto. Luettu 22.9.2020. <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>

STM. n.d.b. Opiskeluterveydenhuolto. Luettu 22.9.2020. <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>

Tampereen ammattikorkeakoulu. n.d. Eläytyen osalliseksi. Luettu 7.4.2020. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/elaytyen-osalliseksi>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Luettu 16.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. 2013. Mielen terveyden edistäminen kouluissa. Työkirja. Luettu. 13.5.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN_ISBN_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1

THL. 2016. Mielen terveyden edistäminen päiväkodeissa, kouluissa ja oppilaitoksissa. Luettu 25.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen-paivakodeissa-ja-kouluissa>

THL. 2018. Mielen terveyden häiriöiden ehkäisy. Luettu. 10.5.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>

THL. 2019a. Nuorten mielen terveyshäiriöt. Luettu 28.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

THL. 2019b. Kouluterveydenhuolto. Luettu 7.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

THL. 2019c. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettu 9.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

THL. 2019d. Mielen terveyden edistäminen. Luettu 10.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

THL. 2020. Opiskeluterveydenhuolto. Luettu 22.9.2020.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto>

THL. n.d. Järjestäminen. Luettu 28.9.2020.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto/jarjestaminen>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. Luettu 16.10.2020.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2017. Selvitys: Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa. Luettu 9.5.2020.
<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/31094008/lasten-mielenterveys-ongelmien-ehkaisy-kouluterveydenhuollossa.pdf>

Valtion nuorisoneuvosto. 2016. Nuorten oma käsitys nuoruuden ”ikärajoista” selvitetty. Luettu 11.5.2020.
<https://tietoanuorista.fi/nuorten-oma-kasitys-nuoruuden-ikarajoista-selvitetty/>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 2020. Luettu 18.8.2020
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133(10), 985–92. Luettu 29.9.2020.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

WEforum. 2020. A Global Framework for Youth Mental Health: Investing in Future Mental Capital for Individuals, Communities and Economies. Luettu 28.8.2020.
http://www3.weforum.org/docs/WEF_Youth_Mental_Health_2020.pdf

LIITTEET

Liite 1. Katsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimus, tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tulokset
<p>School Nurses' Experiences of Managing Young People With Mental Health Problems: A Scoping Review</p> <p>Jean Ravenna & Karen Cleaver.</p> <p>2016. Iso-Britannia.</p>	<p>Tuottaa kansainvälistä tutkimustietoa siitä, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on mielenterveyden hoitamisesta/hallinnasta kouluympäristössä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus: Kartoittava katsaus.</p> <p>15 tutkimusta valittuna.</p>	<p>Koulun sairaanhoitajilla on tärkeä rooli nuorten mielenterveyden edistämässä. Tärkeää on suhde hoitajien ja nuorten välillä sekä yhteistyö perheiden kanssa. Koulutuksen ja resurssien puute ovat esteitä nuorten auttamiselle. Mielenterveyden edistämiseen on harva saanut koulutusta, vaikka koulutuksella on merkittävä vaikutus nuorten mielenterveyden edistämässä.</p>
<p>Hyvän mielen koulu, Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämistä yläkoulussa.</p>	<p>Tuottaa mielenterveyden edistämistä yläkoulussa</p>	<p>Väitöskirja.</p>	<p>Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämistä koulu yhteisössä. Teoriaa voidaan hyödyntää.</p>

<p>Kristiina Puolakka.</p> <p>2013. Suomi.</p>	<p>substantiivinen teoria, jossa yhdistyvät eri toimijoiden näkökulmat ja kehittää mielenterveystyötä tutkimuksen kohteena olevassa yläkoulussa toimintatutkimuksen keinoin.</p>	<p>Rinnakkain toimintatutkimus ja aineiston analysointi grounded theory -menetelmällä</p>	<p>tää yläasteikäisten kanssa työskennellessä. Keskeisimmät löydökset olivat yhteistyön merkitys koulun, vanhempien sekä terveydenhoitajan ja muiden ammattilaisten välillä tehdessä oppilaiden mielenterveystyötä.</p>
<p>Review of mental health promotion interventions in schools.</p> <p>Michelle O'Reilly, Nadzeya Svirydzenka, Sarah Adams & Nisha Dogra.</p> <p>2018. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkia kansainvälisiä interventioita koskien mielenterveyden edistämistä kouluissa tunnistaen, että kansainväliset ja erityyppiset interventiot edellyttävät erilaisia lähestymistapoja, koska interventioiden tavoite on erilainen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, johon valittu yhteensä 10 tutkimusta, joista kolme on laadullisia ja seitsemän määrällisiä tutkimuksia. Haku tehty SCOPUS- ja ERIC -tietokantoihin.</p>	<p>Erilaiset interventiot sisältäen mielenterveyden edistämistä mm. sosioekonomisen eriarvoisuuden vähentämistä, koko koulun henkilökunnan sekä vanhempien mukaan ottamista, sosiaalisten- ja tunnetaitojen opettamista nuorille ja henkilökunnan kouluttamista mielenterveyden edistämisen ohjelmiin.</p>
<p>Promotion of children's mental health: nurses' contributions.</p>	<p>Kuvailla hoitajien interventioita, joilla edistetään lasten mielenterveyttä.</p>	<p>Valittu 15 artikkelia. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Enemmistössä interventioissa käännyttiin koulujen puoleen, joissa korostettiin resilienssin ja</p>

<p>Ernestina Maria Verissimo Batoca Silva, Daniel Silva, Graça Aparício, Isabel Bica, Carlos Albuquerque & Madalena Cunha.</p> <p>2019. Portugali</p>			<p>terveellisten elintapojen edistämistä.</p>
<p>Voimavara- ja ryhmäkeskustelu terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa: nuorten näkemyksiä</p> <p>Minna Rytönen, Hanna-Mari Tanninen, Pirjo Varjoranta, Marjatta Pirskanen & Anna-Maija Pietilä.</p> <p>2014. Suomi</p>	<p>Arvioida voimavara- ja ryhmäkeskustelun soveltuvuutta 15–16-vuotiaiden nuorten terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus; Laadullinen sisällöllinen analyysi.</p>	<p>Nuoret arvioivat ryhmäkeskustelun sopivaksi osallistavaksi ja voimaannuttavaksi menetelmäksi. Aihetta pidettiin tärkeänä. Ryhmän toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä oli luottamus, tutut ihmiset ryhmässä ja ryhmälähtöisyys.</p> <p>Tulos vahvistaa voimavara- ja ryhmäkeskustelun merkityksen toimivana terveyden edistämisen menetelmänä.</p>

<p>Connecting with Frequent Adolescent Visitors to the School Nurse Through the Use of Intentional Interviewing</p> <p>Adria C. Pavletic</p> <p>2011. USA</p>	<p>Esitellä luottamussuhteen syntymistä hyödyntäen tarkoituksellista/hyödyllistä haastattelua.</p>	<p>Integratiivinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tarkoituksellinen haastattelu on näyttöön perustuva lähestymistapa, jota koulujen terveydenhoitajat voivat hyödyntää luottamussuhdetta luodessaan nuoriin.</p>
<p>Youth Mental Health Interventions via Mobile Phones: A Scoping Review</p> <p>Yukari Seko, Sean Kidd, David Wiljer & Kwame McKenzie.</p> <p>2014. Kanada</p>	<p>Esittää, mikä on tämänhetkinen tietämys matkapuhelinteknologian käytöstä nuorten mielenterveysongelmien hoidossa.</p>	<p>Scoping- katsaus Valittu 17 artikkelia. Haku tehty Medline, Psycinfo, Embase & Cinahl -tietokantoihin.</p>	<p>Mobiiliviestinnän spontaania, joustavaa ja nopeaa vuorovaikutusta pidettiin hyödyllisenä keinona kannustaa ja motivoida asiakkaita/nuoria hoitoon. Vielä ei kuitenkaan ole riittävästi näyttöä, miten tosielämässä mobiilityökalujen käyttö toteutuu.</p>