

# **MIELIALAOIREILEVAN NUOREN TUKEMINEN PERHEKESKUSPALVELUIDEN KEINAIN**

Infograafi erään kantahämäläisen kunnan kouluterveydenhoitajille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveystenhoitaja

kevät 2022

Anni Pynnönen

Anni Väisänen

Terveydenhoitaja

Tiivistelmä

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijät Anni Pynnönen ja Anni Väisänen

Vuosi 2022

Työn nimi Mielialaoireilevan nuoren tukeminen perhekeskuspalveluiden keinoin.  
Infograafi erään kantahämäläisen kunnan kouluterveydenhoitajille.

Ohjaaja Tuula Kolari

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda erään kantahämäläisen kunnan kouluterveydenhoitajille infograafi nuorten RBDI-mielialakyselyn jälkeisestä palvelupolusta. Infograafi tuotettiin työkaluksi kouluterveydenhoitajien työhön selkeyttämään ja yhtenäistämään kahdeksaluokkalaisten nuorten tuki- ja ohjaustoimia kunnan perhekeskuspalveluita hyödyntäen. Vastaavaa tuotosta ei ollut aiemmin olemassa, ja nuorten mielialaoireilun yleisyyden seurauksena yhtenäistetyt tuki- ja ohjaustoimet olivat tarpeen.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tietoperustan kokoamiseen käytettiin tieteellistä tietoa sekä anonymisoituja henkilöhaastatteluita aiheen parissa työskenteleviltä kunnan perhekeskuksen työntekijöiltä. Tietoperustassa käsiteltiin nuorten hyvinvointia viimeisimpiin kouluterveyskyselyihin peilaten, sekä käytiin läpi nuorille tyypillisimpien mielenterveyshäiriöiden taustatekijöitä, oireita ja hoitoa. Lisäksi opinnäytetyöhön avattiin kahdeksannen luokan laajaa terveystarkastusta, RBDI-kyselyn käyttöä mielialaoireiden seulonnassa, kouluterveydenhoitajan roolia ja työnkuvaa sekä hänen mahdollisia yhteistyötahojaan. Teoriapohja koostettiin pääasiassa ajantasaisesta tiedosta, ja lähteisiin suhtauduttiin erityisen kriittisesti.

Perhekeskuksen monialainen tiimi helpotti kouluterveydenhoitajaa mielialaltaan oireilevan nuoren tukitoimissa. Kunnassa oli tärkeää välttää tukitoimelta toiselle siirtelyä sekä painottaa nuoren yksilöllistä kohtaamista. Kouluterveydenhoitajalla oli kuitenkin monipuolisesti ohjausvaihtoehtoja kunnan sisällä, jos tämän vastaanotolla tapahtuvien seurantakäyntien tuki ei ollut riittävää. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta luotiin infograafi, jossa ilmeni mahdollinen palvelupolku erilaisiin RBDI-kyselyn jälkeisiin tilanteisiin. Infograafi selkeytti saatavilla olevia toimintamalleja, ja palautteessa mainittiinkin tuotoksen visuaalisuus sekä loogisuus.

Avainsanat Nuorten mielenterveyshäiriöt, kouluterveydenhuolto, laaja terveystarkastus, perhekeskus, RBDI-kysely

Sivut 38 sivua ja liitteitä 4 sivua

The aim of the Bachelor's thesis was to create an infography of available health services and guidance for 8<sup>th</sup> grade adolescents. It was made for school public health nurses of a certain municipality of Häme region. The purpose was to create a tool to unify the work of school public health nurses after executing adolescents' RBDI-questionnaire. This kind of output did not exist previously.

The theoretical basis of the thesis mainly consisted of up-to-date scientific literature and also anonymous interviews of health care workers in this certain municipality. The theoretical basis discusses adolescents' common mental health issues, symptoms and treatments. In addition the thesis describes 8<sup>th</sup> graders' extensive health examination, usage of RBDI-questionnaire and public health nurses' job descriptions in school health care.

According to the results, family centers' multiprofessional cooperation encouraged public health nurses in giving support and guidance towards needed services for adolescents with mental health issues. The cooperation is crucial when emotional support given by the public health nurse is not sufficient enough. The infography describes different types of services for different types of situations when helping the adolescents to cope with mental health issues.

Keywords Mental disorders of adolescents, school health care, extensive health examination, family center, RBDI-questionnaire

Pages 38 pages and appendices 4 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	2
3	Yläkouluikäisten nuorten hyvinvointi .....	2
4	Nuorten mielenterveyshäiriöt .....	5
4.1	Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt .....	7
4.2	Masennusoireilu ja masennustilat .....	11
4.3	Syömishäiriöt nuorilla .....	13
4.4	Nuorten päihdekäyttö mielenterveyshäiriöiden yhteydessä .....	17
5	Kouluterveydenhoitaja yläkouluikäisten nuorten hyvinvoinnin tukijana .....	18
5.1	Kahdeksannen luokan laaja terveystarkastus .....	19
5.2	RBDI-kysely tarkastuksen tukena .....	24
5.3	Ohjaus ja yhteistyötahot nuoren erityisen tuen tarpeessa .....	25
6	Millainen on hyvä infograafi? .....	29
7	Opinnäytetyön tekoprosessi .....	30
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	31
7.2	Tiedonhaun kuvaaminen .....	31
7.3	Opinnäytetyön toteutus .....	32
7.4	Eettisyys ja luotettavuus .....	35
8	Pohdinta .....	36
	Lähteet .....	39

## Liitteet

Liite 1	RBDI-kysely
Liite 2	Tiedonhaun taulukko
Liite 3	Infograafi

## 1 Johdanto

Hyväksi koetun ja turvallisen aikuisuuden perustukset valetaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Turvallinen, positiivinen kasvuympäristö takaa nuoren hyvinvointia ja rohkaisee tätä käyttämään potentiaaliaan onnellisen tulevaisuuden rakentamiseksi. Koska kasvuolosuhteet heijastuvat suoraan nuoren sen hetkiseen elämään sekä tulevaisuuteen, on kouluterveydenhuollolla osaltaan tärkeä tehtävä turvata nuo olosuhteet sekä kyetä vastaamaan nuorten fyysisen ja psyykkisen terveyden tarpeisiin. (Ristimäki ym., 2018, ss. 121–128)

Keväällä 2020 alkanut maailmanlaajuinen koronapandemia aiheutti ongelmia terveystalouden saatavuuteen ja järjestämiseen, kun terveydenhuollon henkilökuntaa siirrettiin muihin korona-ajan tehtäviin päätyönsä sijaan. Esimerkiksi mielenterveyspalveluiden toimintaa kavennettiin ja vastaanottokäyntejä muutettiin etäyhteydellä tapahtuviksi. (Kestilä ym., 2020, ss. 5–6) Samaan aikaan rajoitustoimenpiteet, kuten etäopetukseen siirtyminen ja harrastusmahdollisuuksien rajoittaminen, vaikuttivat nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalisista suhteista eristäytymisen seurauksena koettiin yksinäisyyttä, ja tilanne koetteli erityisesti yhteiskunnassa jo alun perin vaikeammassa asemassa olevia perheitä. (Valtioneuvosto, 2021, s. 16)

Kouluterveydenhoitajalla onkin tärkeä rooli tunnistaa varhaisen tuen tarpeessa olevat nuoret, sekä osaamista auttaa ja ohjata heitä tarvitsemansa tuen piiriin osana kouluterveydenhuoltojärjestelmää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a)

Opinnäytetyön aiheen valitsimme tilaajana toimivalta kantahämäläiseltä kunnalta. Tilaajan toiveena oli aiheen arkuuden vuoksi käsitellä tilaajaa opinnäytetyössä nimellä ”eräs kantahämäläinen kunta”. Aiheen laajuuden vuoksi päätimme rajata opinnäytetyön koskemaan mahdollisesta mielenterveyden häiriöstä kärsivää kahdeksaluokkalaista. Tilaajan toiveena oli, että opinnäytetyön pohjalta syntyisi kouluterveydenhoitajien käyttöön infograafi nuoren ohjauksesta ja käytettävistä perhekeskuspalveluista mielialakysely RBDI:n teettämisen jälkeen. Vastaavaa tuotosta ei ole olemassa, joten tarve on ilmennyt juurikin kouluterveydenhoitajan työn parista. Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sisältää teoreettisen viitekehyksen sekä liitteinä RBDI-kyselyn, tiedonhaun taulukon ja infograafin.

## 2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kantahämäläisen kunnan palvelupolkua ja kouluterveydenhoitajan toimintamallia tilanteessa, jossa kahdeksaluokkalaisten nuoren RBDI-kysely voi viitata mielenterveyden häiriöön ja mahdollisesti edellyttää jatkotoimenpiteitä. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa infograafi kunnan tästä palvelupolusta kouluterveydenhuollossa käytettäväksi terveydenhoitajan työn tukimateriaaliksi. Osana opinnäytetyötä on tarkoitus myös selvittää kantahämäläisessä kunnassa sijaitsevan perhekeskuksen monialaisen tiimin merkitystä, toimintaa ja yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa aiheen tiimoilta.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös kehittää omaa osaamistamme kouluterveydenhuollossa esiintyvistä tyypillisimmistä mielenterveyden ongelmista ja niiden seulonnasta RBDI-kyselyn avulla. Lisäksi tavoitteena on selvittää terveydenhoitajan toimintamallia, kun herää huoli psyykkisen vointinsa vuoksi erityisen tuen tarpeessa olevasta nuoresta. RBDI-kyselyn kysymysten perusteella valitsimme perehtyä nuorten tyypillisimpiin mielenterveysongelmiin sekä niihin vahvasti liittyvään päihteiden käyttöön. Jätimme opinnäytetyössämme käsittelemättä käytöshäiriöt sekä neuropsykologiset häiriöt, sillä vaikka ne ovat usein vahvasti kytköksissä mielenterveyden häiriöihin, niiden ilmeneminen RBDI-testin kysymysten avulla on epätodennäköistä. Opinnäytetyömme tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat yläkouluikäisten nuorten tyypillisimmät mielenterveysongelmat?
2. Millainen on erään kantahämäläisen kunnan toimintamalli kouluterveydenhuollossa perhekeskusta hyödyntäen, kun RBDI-kyselyn tulos on poikkeava?
3. Millainen on hyvä infograafi?

## 3 Yläkouluikäisten nuorten hyvinvointi

Hyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät, ja hyvinvointia voidaan kuvata niin subjektiivisesti koettuna kuin aineellisesti omistetuista asioista rakennettuna. Eric Allardtin (1976, s. 38) hyvinvointimalli jakaa hyvinvoinnin käsitteen kolmeen ulottuvuuteen: *having*,

*loving* ja *being*. Termi *having* käsittää elintasoon liittyviä aineellisia tekijöitä, kuten koulutus, terveys ja asumistaso. *Loving* yhdistetään erilisiin sosiaalisiin suhteisiin, kuten perhe- ja ystävyysuhteisiin. Viimeisenä *being* käsittää itsensä toteuttamisen eri muodot, joista yhtenä tärkeänä osatekijänä on yksilön mahdollisuudet harrastuksiin ja vapaa-ajan tekemiseen. (Allardt, 1976, ss. 47–50) Allardt'n hyvinvointimallia voidaan yhä vuosikymmeniä myöhemmin soveltaa nuorten hyvinvoinnin tarkasteluun.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teettää joka toinen vuosi kouluterveyskyselyn, jonka pohjalta mitataan kansallisella ja alueellisella tasolla lasten ja nuorten terveyttä ja koettua hyvinvointia. Kyselyssä kartoitetaan lisäksi tietoa muun muassa lasten ja nuorten opiskelusta ja koulunkäynnistä sekä näihin liittyvän avun saamisesta. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, ja siihen vastaavat 4. ja 5. sekä 8. ja 9. luokkalaiset. Näiden perusopetuksen ryhmien lisäksi kyselyn kohdejoukkoon kuuluvat myös lukiolaiset sekä alle 21-vuotiaat ammatillisten oppilaitosten opiskelijat. (Opetushallitus, n.d.)

Uusimman kouluterveyskyselyn mukaan suurin osa yläasteikäisistä, eli 8.-9. luokkalaisista nuorista kertovat olevansa tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä. Pojat kokevat enemmän tyytyväisyyttä, mutta niin poikien kuin tyttöjen koettu tyytyväisyys elämäänsä on laskenut vuodesta 2019 seitsemällä prosentilla. (Kivimäki & Helakorpi, 2021, s. 3) Edelliseen kyselyyn verraten vuonna 2021 yhä useampi vastanneista nuorista koki terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi. Tytöistä terveydentilansa tällä tavoin koki 34 %, kun taas pojista 17 %. (Kivimäki & Helakorpi, 2021, s. 4) Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta viimeisen kahden viikon aikana kertoi kokevansa yhteensä 20 % nuorista, tytöillä oireilu oli merkittävästi suurempaa kuin pojilla. Edellisvuoteen verrattuna nuorten kokema ahdistuneisuus on kasvanut. (Kivimäki & Helakorpi, 2021, s. 3) Suurin osa, 84 %, kertoo saaneensa apua ja tukea hyvinvointiinsa kouluterveydenhoitajalta lukuvuoden aikana (THL, 2021b).

Yläasteikäisten nuorten humalahakuinen juominen väheni vuoteen 2019 verraten. Tuoreimmasta kyselystä selviää silti, että vähintään kerran kuukaudessa itsensä tosi humalaan kertoi juovansa 9 % vastanneista nuorista. Kannabista vähintään kerran kokeilleensa kertoi 8 %, mutta edelliseen kyselyyn verraten luku on pienentynyt niin tytöillä

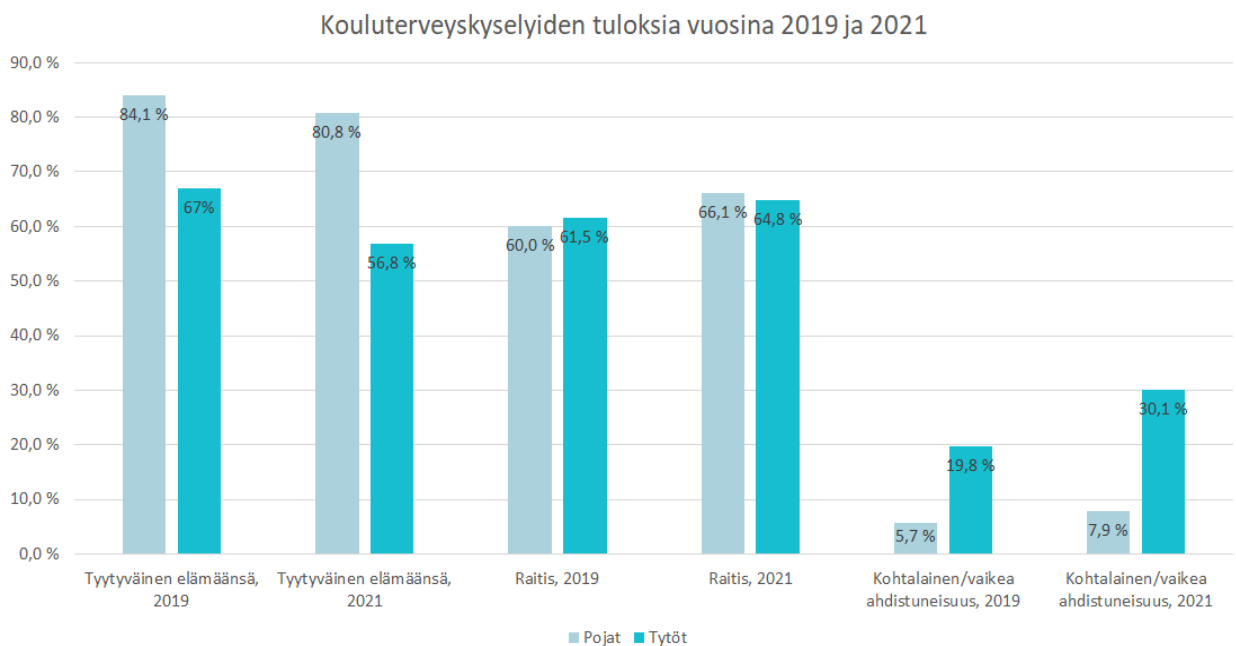
kuin pojilla. (Kivimäki & Helakorpi, 2021, s. 6) Yleisesti kyselyn perusteella koulunkäynnistä pidetään ja koulussa viihdytään. Yli puolet nuorista vastasi pitävänsä koulunkäynnistä. Viikottaista kiusaamista koulussa kokivat tytöt poikia enemmän. Edellisten vuosien kyselyihin verraten poikien kokema viikottainen kiusaaminen on vähentynyt, kun taas tytöillä kasvanut vuodesta 2019 lähtien. (Kivimäki & Helakorpi, 2021, s. 7) Vain 30 % nuorista vastaa kyselyssä kertoneensa koulun aikuiselle koulussa tapahtuneesta kiusaamisesta (THL, 2021c).

Alla olevassa kuvassa 1 on vertailtu kahden viimeisimmän kouluterveyskyselyn tuloksia.

Uusimman kouluterveyskyselyn pohjalta on nähtävissä yläasteikäisten nuorten huononeva koettu terveys sekä ahdistuneisuuden lisääntyminen edelliseen kyselyyn verraten.

Toiveikasta valoa antaa kuitenkin tilasto, jonka mukaan kouluterveydenhoitaja on ollut avuksi nuorelle tämän sitä tarvitessa. Mielialaoireista ja huolesta omaa terveydentilaa kohtaan suurin osa nuorista kokee silti olevansa tyytyväinen elämäänsä. Nuorten päihteiden käyttöä esiintyy, mutta positiivista on sen viime vuosien aikainen laskusuuntaisuus. (Kivimäki & Helakorpi, 2021, ss. 3–6; THL, 2021b)

Kuva 1. THL, 2021d; THL, 2021e; THL, 2021f. Kuva tehty mukailien THL:n kouluterveyskyselyiden pohjalta tekemiä taulukoita.





Uusimman kouluterveyskyselyn tuloksissa on otettava huomioon myös maailmanlaajuisiksi yltäneen koronaviruspandemian aiheuttamat vaikutukset yhteiskuntaan ja sitä kautta nuorten hyvinvointiin. Pandemian aiheuttamat rajoitustoimenpiteet ovat entisestään kasvattaneet palveluiden ja tuen tarvetta erityisesti niiden nuorten ja perheiden kohdalla, jotka olivat jo ennen pandemian alkua epävakaammassa yhteiskunnallisessa asemassa. Tilanne vaarantaa nuorten suotuisaa kehitystä ja koettelee psyykkistä kehitystä. Oppilashuollolla onkin kouluissa merkittävä tehtävä nuorten hyvinvoinnin tukemisen vahvistamisessa hyvän arjen ja nuoruuden takaamiseksi. (Valtioneuvosto, 2021, ss. 9–16)

Koronapandemian aikana myös nuorten syömishäiriöiden ilmaantuvuus on kasvanut pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna. Ilmiön taustasyiksi on esitetty koronarajoitusten aiheuttamia toimenpiteitä, jotka ovat osaltaan lisänneet nuorten psyykkistä kuormitusta, sekä esimerkiksi lisääntyntä ruutuaikaa ja sitä kautta nuorten mielelle haitallisen sisällön näkemistä yhä enemmän. Myös terveydenhuollossa tapahtuneet muutokset, kuten hoitokontaktien muuttuminen etäkontakteiksi, on osaltaan voinut huonontaa hoitoon sitoutumista ja psyykkistä vointia. (Häkkinen & Raevuori, 2022)

#### **4 Nuorten mielenterveyshäiriöt**

Nuoruusiässä kasvu ja kehitys on hyvin yksilöllistä. Se kuitenkin tiedetään, että aivot kehittyvät koko nuoruusiän ajan runsaasti. Varhaisnuoruuden, eli noin 12–14 ikävuoden aikana on fyysisen puberteetin lisäksi hyvin tyypillistä kokea niin käytöksen kuin mielialankin vaihteluita, jotka kuitenkin 15 ikävuodesta lähtien yleensä tasaantuvat. Aivot jatkavat silti kehitystään aina aikuisikään saakka: esimerkiksi käyttäytymisen ohjaamiseen ja tunteiden tunnistamiseen osallistuvat aivoalueet muuttuvat vielä vuosia. Nuorten aivot ovatkin herkempiä ulkoisten ärsykkeiden haitoille kuin aikuisten aivot. Tällaisia haittoja ovat esimerkiksi päihteet. (THL, 2021g) Nuoruus onkin erityisen keskeinen kehitysvaihe myöhempiä mielenterveyden häiriöitä ajatellen. Nuoruusiässä tehdyt kokeilut ohjaavat omaksumaan vakiintuvia tottumuksia sekä elintapoja, kuten suhtautumisen päihteisiin tai vaikka ruokaan. (Karlsson & Marttunen, 2013, s. 10)

Useat mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruusiässä. Ne ovat verrattain yleisiä: eri tutkimuksissa on todettu, että jopa 20-25 prosentilla nuorista on jokin mielenterveyden häiriö. (THL, 2021a) Lisäksi laajoissa väestötutkimuksissa on saatu selville, että noin 50 % aikuisikäisten ihmisten mielenterveyshäiriöistä on saanut alkunsa jo ennen 14 vuoden ikää ja 75 % ennen kuin 24. ikävuosi saavutetaan. Mielenterveyden häiriöt ovatkin suomalaisten koululaisten yleisimpiä terveysongelmia nykypäivänä. Nuorilla niistä yleisimpiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt. (Karlsson & Marttunen, 2013, s. 10)

Psykiatristen häiriöiden diagnosointi on yleistynyt maassamme 12–17-vuotiaiden nuorten osalta, ja erikoissairaanhoidossa diagnosoitujen määrä on nyt jo 50 % suurempi. Tämän lisäksi myös nuorisopsykiatrisia lähetteitä on tehty jatkuvasti enemmän – kasvua on ollut jopa 40 % vuodessa. Suomen lisäksi palveluiden käyttö on lisääntynyt tutkitusti myös Tanskassa sekä Ruotsissa. (Gyllenberg, 2019)

Väestötutkimukset kertovat, että esimerkiksi tyttöjen ahdistus- ja masennusoireet ovat yleistyneet, mutta muutokset ovat kuitenkin olleet vähäisiä suhteessa palvelujen käytön muutoksiin. Monien oirekokonaisuuksien osalta esiintyvyys on säilynyt samanlaisena tai lähtenyt jopa laskuun. Aiempaa avoimemman, mielenterveysongelmiin liittyvän keskustelun on ajateltu olevan runsaan diagnosoinnin taustalla. Jos nuoret ja heidän perheensä kykenevät ottamaan mielenterveyteen liittyvät asiat helpommin puheeksi, niiden tunnistaminen lisääntyy. Lisäksi kouluterveydenhuollolla on tässä asiassa suuri merkitys, sillä mielenterveysasioiden herkkä puheeksi ottaminen on lisännyt osaltaan mielenterveysongelmien tunnistamista. (Gyllenberg, 2019)

Yhä useampi nuori on rekisteritutkimuksen mukaan mielenterveyspalveluiden piirissä, mutta oireiden lisääntymistä ei kyselytutkimuksen mukaan ole tapahtunut samassa tahdissa kuin palveluiden käytön lisääntymistä. Mielenterveyspalveluiden käytön kasvu voidaan siis mieltää positiiviseksi asiaksi. Valitettava tosiasia on kuitenkin se, että noin puolet länsimaisista, toimintakykyä heikentävän psyykkisen häiriön omaavista nuorista eivät ole mielenterveyspalveluiden avun piirissä. Suomessakaan tämä tilasto tuskin on kovin erilainen. Taustalla ovat haasteet perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyön sujuvuudessa. Nuorten tulisi päästä asianmukaiseen hoitoon nopeasti, mutta äkillisesti suurentuneiden

potilasmäärien takia erikoissairaanhoido voi ruuhkautua. Lisäksi kouluterveydenhuollon velvoitteet kasvavat ja perustason resurssit psykososiaalisille interventioille ovat vähäiset. Tarvitsemme siis tehokkaita sekä helposti saatavia hoitomuotoja, jotta hyötyisimme lisääntyneestä psyykkisten häiriöiden tunnistamisesta. (Gyllenberg, 2019)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä: masennusta, ahdistuneisuutta sekä syömishäiriöitä (Karlsson & Marttunen, 2013, s. 10). Käsittelemme myös nuorten päihteiden käyttöä, sillä sitä usein esiintyy nuorten mielenterveyden häiriöiden yhteydessä ja ne ovat toisilleen altistavia tekijöitä (Marttunen & van der Pahlen, 2013, ss. 2050–2052). Paneudumme kunkin aiheen kohdalla taustatekijöihin, oireisiin ja hoitoon.

#### **4.1 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt**

Ahdistus on pelon tunne, joka aiheutuu ulkoisesta tai sisäisestä uhkaavasta vaarasta ja sen ennakoimisesta (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019). Tyypillisesti tätä vaaraa on vaikea yksilöidä tai ylipäättään määrittää, mutta selvittelyn myötä ahdistuksen kohteen löytyminen on myös mahdollista. Ohimenevä ahdistuksen tunne on nuorilla tavallista. Lisäksi on normaalia kokea erilaisia jännitys- tai pelkotiloja epäonnistumisiin ja menetyksiin liittyen tai esimerkiksi uusiin sosiaalisiin tilanteisiin mentäessä. (Ranta & Strandholm, 2013, s. 17)

Kun ahdistuksen tunteet aiheuttavat runsasta subjektiivista kärsimystä sekä selvää toiminnallista haittaa, ne määritellään häiriöksi. Korrekti, lääketieteellinen termi tälle on ahdistuneisuushäiriö, ja on arvioitu, että neljästä yhteentoista nuorta sadasta kärsii kyseisestä häiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat tyypillisesti pitkäaikaisia sairauksia, joihin tytöt ovat alttiimpia sairastumaan kuin pojat. (Ranta & Strandholm, 2013, s. 17)

Ahdistuneisuuden tunne voi esiintyä jatkuvana tai kohtauksittaisena ja tyypillisesti sen säätelyä tavoitellaan välttämiskäyttäytymisen keinoin. WHO:n ICD-10-tautiluokitus jakaa ahdistuneisuushäiriöt paniikkihäiriöön, julkisten paikkojen pelkoon, sosiaalisten tilanteiden pelkoon sekä yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön. Kaikki nämä ovat taustoiltaan monitekijäisiä sairauksia, ja niiden syntymiseen sekä kehittymiseen vaikuttavat niin biologiset, sosiaaliset kuin psykologisetkin tekijät. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -

suositus, 2019) Tyypillisesti häiriöitä on myös useita samanaikaisesti (Ranta & Strandholm, 2013, s. 17).

Sosiaalisten tilanteiden pelolla tarkoitetaan fobiaa, jossa sosiaaliset tilanteet aiheuttavat nuorelle suurta psyykkistä kärsimystä ja fyysisiä oireita, kuten käsien tärinää ja vaikeimmillaan paniikkikohtauksia. Sosiaalisten tilanteiden pelon erottaa tavallisesta ujoudesta toimintakyvyn negatiiviset muutokset ja voimakkaan kärsimyksen aiheutuminen. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä voi myös tietoisesti vältellä sosiaalisia tilanteita, jolla on haitallisia vaikutuksia nuoren elämään estäen esimerkiksi kouluttautumisen. Pelolle on tyypillistä, että jännitys ja pelkotila ilmenee vain tuntemattomien tai muiden ei-läheisten seurassa, kuten auktoriteetin tai suuren ryhmän läsnäollessa esimerkiksi koulussa. Pelko voi olla niin paha, että nuori tietoisesti välttää pelkoa aiheuttavia tilanteita ja jää mielummin kotiin. Ominaista sosiaalisten tilanteiden pelolle on mielessä tapahtuvat itsensä syytökset ja vähättely sekä suuri pelko saada osakseen kielteistä arvostelua. (Ranta & Strandholm, 2013, ss. 19–20)

Paniikkihäiriöstä puhutaan, kun nuori saa toistuvasti paniikkikohtauksia odottamattomasti. Paniikkikohtaus on tila, jossa suuren ahdistuksen lisäksi esiintyy fyysisiä oireita, kuten tukehtumisen tunnetta tai hengenahdistusta, sydämentykytystä ja kehon tai mielen hallinnan menettämisen tunnetta. Kokemukset voivat olla erittäin pelottavia ja aiheuttaa jopa todentuntuista kuolemanpelkoa. Ominaista on, että häiriöstä kärsivä nuori jatkuvasti tarkkailee olotilaansa, jolloin samalla provosoi myös ahdistustaan ja tätä kautta fyysisiä oireita. Julkisten paikkojen pelko nimensä mukaisesti aiheuttaa siitä kärsivälle nuorelle tunteen, ettei julkisesta paikasta pääse pois tai ympäristö ei ole turvallinen paniikin ilmetessä. Julkisten paikkojen pelko ja paniikkihäiriö kulkevat usein käsi kädessä, kun nuori pelkää paniikkikohtauksen iskemistä turvattomana pitämässään paikassa. (Ranta & Strandholm, 2013, s. 20–22)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on ahdistuneisuushäiriön muoto, jossa nuoren mielessä on jatkuvasti erinäiset suuret huolenaiheet, jotka koskevat arkisia asioita tai esimerkiksi tulevaisuutta ja omaa tai läheisen terveyttä. Huolet ovat hallitsemattomia ajatuksia, jotka vaikuttavat myös käytökseen aiheuttaen vaikeuksia keskittymiseen ja nukkumiseen sekä

väsymystä ja levottomuutta. Yleisestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä nuori harvoin osaa sanoittaa tunteitaan muuksi kuin pahaksi oloksi, ja turvautuu tavallista enemmän perheensä tai ystäviensä seuraan tunteakseen olonsa turvallisemmaksi. (Ranta & Strandholm, 2013, s. 23) Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnosoinnissa voidaan käyttää apuna seitsemän kysymyksen GAD7-seulaa. Diagnoosia ei pelkän seulan perusteella voida tehdä, sillä jo perusterveydenhuollossa hoidettavista potilaista verrattain suuri osa ylittää seulontarajan. (Viikki & Leinonen, 2015, s. 584)

Yhteistä eri ahdistuneisuushäiriöistä kärsivälle on välttämiskäyttäytyminen, jossa nuori välttää asioita tai tilanteita, jotka mahdollisesti laukaisevat ahdistuksen tai pelon. Välttämiskäyttäytyminen on yleisin toimintatapa kontrolloida pelkoa. Käytösmalli on haitallinen, sillä se saa nuoren helposti uskomaan joka kerta tilanteessa toistuvaan paniikkiin ja sen hallitsemattomuuteen, ja siten johtaa tilanteista pois jättäytymiseen ja eristäytymiseen. Välttämiskäyttäytymisen sijaan pelon kohtaaminen olisi tärkeää onnistumisen kokemusten saamiseksi. Eri ahdistuneisuushäiriöt voivat myös johtaa päihteiden käyttöön nuoren hakiessa päihteistä apua ja hallintakeinoja oireisiinsa. Kolmas yleinen käyttäytymisoire on turvakäyttäytyminen, jolloin häiriöstä kärsivä nuori luo itselleen niin kutsuttuja turvatapoja ahdistuksen herätessä. (Ranta & Strandholm, 2012, ss. 20–26)

Käyttäytymisoireiden lisäksi ahdistuneisuushäiriöissä esiintyy häiriöstä riippumatta samankaltaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Psyykkiset oireet ovat usein pelkotiloja, negatiivissävytteisiä omaa itseä kohtaan, paniikinomaisia ajatuksia ja huolta jonkinlaisesta katastrofista. Psyykkiset oireet provosoivat fyysisten oireiden alkamista esimerkiksi hyperventilaation aiheuttaman veren hiilidioksidipitoisuuden muutoksella ja siitä seuraavan epämiellyttävien oireiden ilmenemisellä. Häiriöissä esiintyvät fyysiset oireet voivat olla esimerkiksi hikoilua, pahoinvointia, sydämen tykytystä, vatsakipua ja huimausta. (Ranta & Strandholm, ss. 22–26)

Ahdistuneisuudesta ja sen mukanaan tuomista oireista kärsivän nuoren on mahdollista saada keskusteluapua esimerkiksi koulusta terveydenhoitajalta, kuraattorilta tai koulupsykologilta tai -lääkäriltä. Keskusteluapu usein auttaa lyhytaikaisesti ahdistuksen tunteisiin. Laajempaa apua erikoissairaanhoidosta tulee hakea ahdistuksen vaikuttaessa

voimakkaasti nuoren toimintakykyyn, todellisuudentajun häiriintyessä tai samanaikaisesti nuoren kokiessa masennuksen oireita. Jos tunteet aiheuttavat korkeintaan kohtuullista haittaa toimintakyvylle, on psykoterapia tehokas hoitomuoto ahdistuksen ja pelkojen helpottamiseksi. Psykoterapian avulla normalisoidaan pelkoa ja pyritään saamaan nuori oivaltamaan omia tunnereaktioitaan. Psykoterapian lisäksi nuorelle ja tämän perheelle annetaan psykoedukaatiota, eli tarjotaan tietoa ahdistuneisuushäiriöstä ja sen hoidosta. Yleinen ahdistushäiriön hoitomuoto psykoterapiassa on kognitiivinen käyttäytymisterapia, jossa psykoedukaation lisäksi pyritään muovaamaan nuoren ajatusmallia todennukaisemmaksi sekä opetella myönteistä ja kannustavaa itsensä ohjaamista. (Ranta & Strandholm, 2013, ss. 33–37)

Psykoterapian lisäksi ahdistuneisuushäiriöitä voidaan tukihoitaa myös lääkehoidon keinoin. Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet sekä noradrenaliinin takaisinoton estäjät eli SNRI-lääkkeet ovat yleisesti käytettyjä ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Lääkehoitoa aloittaessa potilaan tulee olla tietoinen, että paniikki- ja ahdistusoireet voivat alussa kasvaa, josta huolimatta lääkehoitoon tulee sitoutua. Bentsodiatsepiiniä voidaan käyttää noin kuukauden ajan tukilääkkeenä varsinaisen lääkehoidon aloituksen yhteydessä, mutta pitkäaikaista käyttöä vältetään toleranssi- ja riippuvuusrisin syntymisen vuoksi. Oireiden helpottuessa tulee lääkehoitoa jatkaa ainakin vuoden verran korkean uusiutumisen vuoksi. Paniikkihäiriötä hoidettaessa lääkehoito voi olla myös pysyvä. Sosiaalisten tilanteiden pelosta ja esiintymisjännityksestä kärsivälle voidaan määrätä propranololia tarvittaessa otettavaksi noin muutamaa tuntia ennen jännitystä aiheuttavaa tilaisuutta. (Viikki & Leinonen, 2015, ss. 587–588)

13–22-vuotiaiden nuorten kohdalla ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on huomioitava erityispiirteitä, kuten tarkempi kehityksen tukeminen ja korostunut yhteistyö perheen sekä tarvittaessa myös eri verkostojen kanssa. Näitä verkostoja voivat olla esimerkiksi lastensuojelu sekä koulu. Hoitoa toteutettaessa kiinnitetään tarkkaan huomiota hoidon vaikutuksiin nuoren toimintakyvyn ja ahdistuneisuusoireiden kannalta. Esimerkiksi sosiaalinen toimintakyky sekä opiskelukyky ovat tärkeitä seurattavia asioita, mutta myös haittavaikutuksien ilmenemisestä on pysyttävä tietoisena. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019) Hoidossa tulee myös selvittää ahdistuneisuuden taustatekijöitä (Ranta

& Strandholm, 2013, s. 34). Ahdistuneisuushäiriöille merkittävä riskitekijä on kasvuympäristön turvattomuus. Lapsuuden varhaisen vuorovaikutuksen tuettomuus ja turvaton kiintymyssuhde luovat lapselle negatiivista käsitystä itsestään, kyvykkyydestään ja tukiverkostaan. Lisäksi erilaiset traumaattiset kokemukset altistavat häiriöiden synnylle, kuten vanhempien vaikea avioero tai kokemukset väkivallasta. (Ranta & Strandholm, 2013, s. 28)

## 4.2 Masennusoireilu ja masennustilat

Depressio eli masennus on monitekijäinen sairaus, jonka syntyyn vaikuttaa sekä psykologiset, biologiset että sosiaaliset tekijät. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2021) Alle 12-vuotiailla masennukseen törmää harvoin, mutta murrosiän lähestyessä sairastuvuus on jo huomattavasti suurempi. Uusia masennusjaksoja ilmeneekin kaikista eniten 15–18 – vuotiaiden keskuudessa. (Karlsson & Marttunen, 2017, s. 326) Väestötutkimuksissa on todettu, että nuorista ja aikuisista noin 5–7 % sairastaa kliinisesti merkittävää depressiota. Jokin masennusoire itsessään ei tarkoita depressiota, vaan sairauden toteamiseksi vaaditaan neljä erilaista vaikeusasteeltaan kliinisesti merkittävää kriteerioiretta sekä oireiden tarpeeksi pitkä kesto. Tällainen tarvittava kesto on kaksi viikkoa, jonka aikana oireita on oltava päivittäin sekä yhtäjaksoisesti. Depression vaikeusaste arvioidaan oireiden määrän perusteella, jolloin neljä tai viisi oiretta tarkoittavat lievää, kuusi tai seitsemän keskivaikeaa ja kahdeksasta kymmeneen vaikeaa depressiota. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2021)

Masennusoireita voivat olla suuren osan ajasta vaivaava masentunut mieliala, voimavarojen vähentyminen, kiinnostuksen menettäminen aiemmin kiinnostaneisiin asioihin tai psykomotorinen muutos, joka voi näkyä esimerkiksi hitautena tai kiihtymyksenä. Lisäksi itseluottamuksen lasku, unihäiriöt, vähentynyt tai lisääntynyt ruokahalu, perusteettomat itsesyytökset, keskittymisvaikeudet ja kuolemaan tai itsemurhaan liitoksissa olevat toistuvat ajatukset. Joskus ihminen voi myös käyttäytyä itsetuhoisesti, vaikkei suoranaisesti mieltisikään kuolemaa. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2021) Nuorilla masennuksen ydinoireita ovat mielihyvän kokemusten vähentyminen, masentunut mieliala sekä uupumus. Nämä näkyvät arjessa tyyppillisesti esimerkiksi itkuisuutena, harrastusten pois jäämisestä sekä apaattisuutena. Lisäksi arkea varjostavat usein myös masennuksen mukanaan tuomat

keskittymisvaikeudet, joiden myötä koulumenestys voi kärsiä. (Karlsson & Marttunen, 2017, s. 332)

Sairastumisen taustalla on harvoin vain yksi yksittäinen syy, vaan se johtuu useiden suojaavien tekijöiden sekä riskitekijöiden välisestä monimutkaisesta vuorovaikutuksesta. Esimerkiksi perimän altistava vaikutus on etenkin nuoruusikäiselle kenties yllättävänkin suuri, sillä noin 30–40 % osuus nuorten masennusten taustoista selittyy sillä. Perimään läheisesti liittyvät myös temperamentti sekä tunnesäätely. Jotkut ovat vauvasta lähtien esimerkiksi vaikeahoitoisia ja helposti ärtyviä, mutta niin sanotun vaikean temperamentin omaavien on myös mahdollista opetella säätelämään tunnetilojaan. Lisäksi elämäntapahtumilla, kiintymyssuhteilla, perhetilanteella ja muulla sosiaalisella tuella on usein merkitystä masennuksen syntyymiseen. Esimerkiksi hoivasuhteiden katkokset, menetykset, köyhyys ja sairaudet vaikuttavat tyypillisesti nuoren elämään negatiivisella tavalla ja voivat altistaa masennukselle. Vastaavasti turvalliset kiintymyssuhteet sekä sopivan stressin myötä kehittynyt vastoinkäymisestä selviytymisen taito vaikuttavat ennaltaehkäisevästi. (Karlsson & Marttunen, 2017, ss. 329–331)

Masennukseen on olemassa erilaisia ennaltaehkäiseviä menetelmiä, joiden apu perustuu kognitiivis-behavioraaliseen psykoterapiaan. Ennaltaehkäiseviä menetelmiä on olemassa niin riskiryhmiin kohdennettuina kuin yhteisesti kaikille ja kumpiakin voidaan järjestää ryhmä- sekä yksilömuotoisesti. Suomessa on esimerkiksi käytössä masennukseen kohdennettuna menetelmänä MAESTRO-nimellä tunnettu stressinhallintakurssi, jonka järjestäminen on tyypillisesti kouluterveydenhuollon vastuulla. Kurssi sisältää 8–12 ryhmämuotoista tapaamista, joissa käsitellään masennuksen aiheuttamia tunnetiloja ja harjoitellaan vaikeiden tilanteiden varalle uusia toimintatapoja. MAESTRO-ohjelman lisäksi Suomessa käytetään universaalia FRIENDS-menetelmää, joka on niin ikään kohdennettu masentuneille. Järjestäjätahona toimii opetushenkilökunta, ja tarkoituksena on harjoitella tunnetaitoja sekä sosiaalisia taitoja. (Karlsson & Marttunen, 2017, s. 327) Tämän Dr. Paula Barrettin Australiassa kehittämän menetelmän on tutkitusti todettu olevan tehokas ryhmätoimintana järjestetty apu masennuksen oireisiin (Batista ym., 2019).



Nuorten masennusta on kannattavaa hoitaa, sillä toipumisennuste on hyvä – myös vakavan masennuksen kohdalla. Toisaalta on muistettava, että uusiutumisen todennäköisyys on korkea. (Karlsson & Marttunen, 2017, s. 336) Ennen hoidon aloittamista on tärkeää selvittää masentuneen omia ajatuksia ja tuntemuksia sekä mahdollinen itsemurhavaara (Pulkkinen & Vesanen, 2017a), sillä esimerkiksi itsemurhaa yrittäneet nuoret hoidetaan aina erikoissairaanhoidon piirissä. Hoitomuodoista keskeisessä roolissa ovat erilaiset psykososiaaliset keinot: ihmissuhteiden ja elämäntilanteiden osalta pyritään löytämään sellaiset kuormittavat tekijät, joihin vaikuttamalla toipuminen helpottuu (Karlsson & Marttunen, 2017, ss. 336 & 338).

Psykiatrisen hoidon osalta ensisijainen hoitomuoto nuorille on yleensä psykoterapia, jota on olemassa esimerkiksi vuorovaikutukseen, ympäristöön ja kielteisiin ajatuksiin keskittyvänä kognitiivis-behavioraalisenä muotona. Tämän lisäksi nuorille on tarjolla myös menneisyyden tarkasteluun keskittyvää psykodynaamista psykoterapiaa sekä interpersonaalista yksilöpsykoterapiaa, jolle on tyypillistä yhteen tai kahteen ongelma-alueeseen keskittyminen. Keskusteluavun lisäksi myös lääkehoito on mahdollista, jos oireet eivät muilla hoitokeinoilla lieydy kuukaudessa. Ensisijaisesti suositellaan fluoksetiinia, mutta myös muut SSRI-lääkkeet sopivat nuorille. Vaikeimmissa masennustapauksissa voidaan harkita myös sähköhoitoa. (Karlsson & Marttunen, 2017, ss. 337–339)

### **4.3 Syömishäiriöt nuorilla**

Syömishäiriöt ovat nuorilla yleisesti esiintyviä psykiatrisia sairauksia, joille on tyypillistä uhata vakavasti nuoren kehitystä sekä toimintakykyä. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat anoreksia eli laihuushäiriö sekä bulimia eli ahmimishäiriö. (Dadi & Raevuori, 2013, ss. 61–62 & 71) Yleisiä syömishäiriöitä ovat myös laihuushäiriön sekä ahmimishäiriön epätyypilliset muodot, joissa osa oireista on diagnostisten kriteereiden mukaisia, mutta kriteerit eivät täyty kuitenkaan täysin. Väestötasolla ne ovat harvinaisia, ja tytöillä yleisempiä kuin pojilla. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014) Syömishäiriöt ilmenevät liian vähäisenä tai hallitsemattomana syömisenä, minkä lisäksi tyypillistä on latautunut suhde omaan kehoon, painoon sekä ruokaan. Ne hidastavat nuoren kehitystä niin sosiaalisesti kuin psykologisestikin ja lisäksi häiriöiden tavallisesti aiheuttama nälkiintyminen voi johtaa fyysisiin haittoihin, jotka eivät

välttämättä koskaan palaudu ennalleen. Tällaisia haittoja voivat olla esimerkiksi luuston sekä pituuskasvun vaillinaisuus. (Dadi & Raevuori, 2013, ss. 61–62)

Häiriintyneellä syömisellä tavoitellaan tyypillisesti vartalon rasvapitoisuuden laskemista mahdollisimman alas, mutta etenkin pojat pyrkivät myös lihasmassan kasvattamiseen. Tämä johtaakin heillä yleensä pakonomaiseen kuntosalilla käymiseen sekä lihasmassaa kasvattavien aineiden käyttämiseen. Lisäksi on tutkittu, että pakonomainen liikunta korostuu yleisestikin poikien syömishäiriöissä, kun tytöt taas tyhjentävät kehoaan oksentamalla. (Dadi & Raevuori, 2013, s. 62) Valitettavasti poikapuoliset syömishäiriöiset päätyvät tyttöjä harvemmin hoidon piiriin ja usein heillä on hoitoon tullessaan pahempia komplikaatioita kuin tytöillä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Kaikkia syömishäiriöitä yhdistävä tekijä on kuitenkin kasvanut kuoleman riski. Suuri osa häiriöitä sairastaneiden henkilöiden kuolemista on itsemurhia, mikä myös korostaa niiden ilmeistä vakavuutta. Lisäksi tiedetään, että laihuushäiriöön liittyvä kuoleman riski on suurempi kuin missään muussa mielenterveyden häiriössä. (Dadi & Raevuori, 2013, s. 61)

Anoreksian diagnostiset kriteerit ovat sukupuolesta riippumatta samat. Niitä ovat lääketieteellinen itse laihduttamalla aiheutettu alipaino, irrationaalinen lihomisen pelko, hormonitoiminnan häiriö sekä ruumiinkuvan häiriö, joka tarkoittaa itsensä näkemistä todellista isompikokoisena. Hormonitoiminnan häiriö esiintyy tytöillä yleensä kuukautisiin liittyen, minkä lisäksi molemmilla sukupuolilla seksuaaliset halut vähenevät tai jopa loppuvat. (Dadi & Raevuori, 2013, s. 61) Anorektiselle nuorelle tyypillisiä toimintatapoja ovat ylimääräisten vaatekertojen pukeminen, syömishäiriön kieltäminen sairautentunnottomuuden myötä sekä eristäytyneisyys. Muita sairauteen viittaavia merkkejä voivat olla myös kuiva iho, vatsavaivat, nukkakarvoitus iholla sekä nesteeno- ja ulostuslääkkeiden käyttäminen. (Pulkinen & Vesänen, 2017b)

Bulimian diagnosoimiseksi vaaditaan puolestaan toistuvat ylensyömisjaksot, joita tapahtuu kaksi kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan. Tämän lisäksi syöminen hallitsee ajattelua, ja ruokien ”lihottavia” vaikutuksia pyritään välttämään esimerkiksi oksentamalla, lääkkeiden väärinkäytöllä tai ajoittaisella syömättömyydellä. Neljäs diagnostinen kriteeri on lihomisen pelko sekä käsitys siitä, että on jo liian lihava. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

Bulimia alkaa tyypillisesti myöhemmällä iällä verrattuna anoreksiaan, ja potilas päätyy usein itse hakemaan itselleen apua. Muita tyypillisiä oireita ovat normaalipainoisuus sekä painon vaihtelu, eristäytyneisyys bulimiakohtauksen ajaksi, turvotus ja itsetuhoisuus. Oksentamisen myötä hampaissa voi olla kiilleaurioita ja leuan alla olevat sylkirauhaset saattavat olla suurentuneet. (Pulkkinen & Vesanen, 2017b)

Anoreksian ja bulimian lisäksi on olemassa myös useita muita erilaisia syömishäiriöitä. Yksi tällainen on esimerkiksi Binge Eating Disorder eli ahmintahäiriö, joka on oirekuvaltaan melko samanlainen kuin bulimia, vaikka erojakin löytyy. Kyseistä sairautta sairastava nuori ei nimittäin rajoita syömistään tai oksenna ruokaa ulos, kuten bulimiassa on tavallista. Eräs ahmintahäiriötä reilusti harvinaisempi syömishäiriö on puolestaan ARFID, jota sairastava nuori välttelee useita ruoka-aineita mielenkiinnon puuttumisen tai ruoan epämiellyttävän maun, koostumuksen tai hajun takia. ARFIDia sairastavat pystyvät harvoin syömään sosiaalisessa tilanteessa, ja tyypillisesti sairaus aiheuttaaakin laihtumista. Muita harvinaisempia syömishäiriöitä ovat nimensä mukainen yösyömissyndrooma sekä ruminaatio, jossa ruoka virtaa ruoansulatuskanavassa takaisin suuhun uudelleen pureskeltavaksi sekä nielaistavaksi. (Balasundaram & Santhanam, 2021)

Syömishäiriöiden monimuotoisuuden vuoksi myös hoitokeinoja on olemassa useita. Niin Suomessa kuin kansainvälisestikin suositellaan somaattista, psykiatrista sekä psykososiaalista hoitoa, joiden lisäksi myös ravitsemuksellinen kuntoutus on tärkeää. Hoitoa tarjotaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä kolmannella sektorilla. Tyypillisesti aloitus tapahtuu perusterveydenhuollon toimesta ja tarpeen mukaan konsultoidaan tai siirrytään erikoissairaanhoidon pariin. Valitettavasti hoitojen tehokkuudesta ei ole vielä paljoa tutkittua tietoa, mutta viitteitä aikaisen puuttumisen ja hoidon aloituksen positiivisista vaikutuksista on saatu. (Silén, 2021) Pulkkinen ja Vesanen (2017b) kertovat kuitenkin lähteessään, että jo avohoidossa anoreksiapotilaiden psyykkinen vointi kohenee sekä sosiaalisuus lisääntyy.

Hoito on tyypillisesti pitkäkestoinen ja vaativa prosessi, joka edellyttää yhteistyötä moniammatillisesti. Perusterveydenhuollossa tapahtuva varhainen toteaminen onkin ensiarvoisen tärkeää, ja esimerkiksi kouluterveydenhuolto on tässä avainasemassa.

Anoreksiaa ja bulimiaa sairastavien hoito tapahtuu yleensä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, jossa nuoret syövät sairaalan tarjoamaa perusruokaa. Tarkoituksena on ruokailurytmiin totuttamisen lisäksi antaa malli tasapainoisesta, normaalista ruokavaliosta. Ruokavaliolioasioista on päättämässä hoitotiimi, joka yhteisesti sopii asioista ja tiedottaa hoitoon osallistuvia tahoja. (Pulkkinen & Vesanen, 2017b)

Nuorten anoreksiapotilaiden kohdalla turvaudutaan avohoitoon, jos potilas on motivoitunut parantumaan, BMI on yli 13 kg/m<sup>2</sup> ja voidaan arvioida, että aliravitsemustilan on mahdollista korjaantua normaalia syömiskäyttäytymistä opettelemalla. Hoidon pohjaksi tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma muun muassa nälkiintymisen elimellisten vaikutusten perusteella, ja tavoitteena on luoda luottamuksellinen hoitosuhde tämän pohjalta. Moniammatilliseen hoitoon kuuluu psykoterapeutti sekä ravitsemusterapeutti, joiden lisäksi myös esimerkiksi perheterapia on mahdollista tarpeen mukaan. Tyypillisesti nuori saa ravitsemusterapeutilta ohjauksen ruokapäiväkirjan tekoon, jotta syömiset sekä ruokailuun liittyvät tunteet saadaan taltioitua. Lisäksi järjestetään verkosto- ja perhetapaamisia esimerkiksi vuorovaikutussuhteiden kehittämiseksi. Myös masennuslääkitys on mahdollinen. (Pulkkinen & Vesanen, 2017b)

Sairaalahoitoon nuoret anoreksiapotilaat menevät esimerkiksi erityisen alhaisen BMI:n tai verenpaineen, nopean laihtumisen, EKG-muutosten tai vakavien psyykkisten tai aineenvaihdunnallisten häiriöiden takia. Hoito on mahdollista toteuttaa myös vasten nuoren tahtoa. Tarkoituksena on ehkäistä kroonistuminen sekä uusiutuminen tilanteen pitkällä seurannalla. Tällöin anoreksiaa sairastanut nuori voi käydä perusterveydenhuollossa esimerkiksi kouluterveydenhoitajan luona punnituksilla ja seurannassa. (Pulkkinen & Vesanen, 2017b)

Bulimian hoito tapahtuu yleensä avoimitona ja sen tavoitteena on oirekierteen katkaisu sekä lievän syömishäiriön etenemisen estäminen. Avohoidossa nuori saa yksilöterapiata, ravitsemusohjausta sekä tarvittaessa masennuslääkityksen. Myös bulimiapotilaiden kohdalla täytetään ruokapäiväkirjaa ja tarvittaessa kokoonnutaan ryhmähoidon parissa. (Pulkkinen & Vesanen, 2017b)

#### 4.4 Nuorten päihdekäyttö mielenterveyshäiriöiden yhteydessä

Suomalaisten nuorten ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat usein varhaisnuoruuteen, ja useimmin kokeillaan alkoholia ja tupakkatuotteita sekä jonkin verran huumausaineista kannabista. Valtaosalle päihteitä kokeilevista ja käyttävistä nuorista ei kehity päihdehäiriötä. (Marttunen & Lönnqvist, 2001, s. 1580) Päihdehäiriöt, kuten riippuvuus, ovat mielenterveyden häiriöitä, joiden aiheutuminen johtuu päihteiden käytöstä. Syntyyn liittyy myös biologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. (YTHS, n.d.) Päihdehäiriön syntyessä sille ominaista on sen kesto sekä korkea uusiutumisriski aikuisiässä. Nuoren runsaaseen päihteiden käyttöön tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä käyttö on yhteydessä nuoren kehityksen vaikeutumiselle sosiaalisella, kognitiivisella ja emotionaalisella tasolla. Päihteet aiheuttavat muutoksia nuoren kehittyvissä aivoissa, ja muutosten laajuus on verrannollinen päihteiden kulutuksen määrään. (Von der Pahlen ym., 2013, s. 111)

Suuri päihteiden käyttö altistaa suoraan myös monille psykiatrisille häiriöille. Lisäksi vastavuoroisesti psykiatriset häiriöt, kuten nuorena koettu masennus ja ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavat myöhemmän iän päihdehäiriöiden syntyyn. (Marttunen & Von der Pahlen, 2013, s. 2051) Nuorten päihdehäiriöiden yhteydessä esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä yleisimpiä ovat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt sekä käytöksen ja tarkkaavaisuuden häiriöt. Päihdehäiriöt kasvattavat myös itsemurhariskiä. (Von der Pahlen ym., 2013, s. 111)

Pirskasen ym. (2013, ss. 118–128) tekemän tutkimuksen mukaan nuorten päihteiden käyttö ja käytön ehkäisy voidaan yhdistää nuoren suojaaviin voimavaratekijöihin. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi perhe- ja ystäväsuhteet, harrastukset sekä itsetunto. Vahvistavat voimavarat nuoren elämässä vaikuttavat terveydelle epäedullisten valintojen välttämiseen. Sen sijaan esimerkiksi huono itsetunto ja ystäväpiirin positiivinen suhtautuminen päihteisiin voivat edesauttaa merkittävästi nuoren päihteiden käyttöä.

Nuoren riskitekijät päihteiden käytölle on tunnistettava ajoissa, jotta ennaltaehkäiseviä toimia voidaan toteuttaa ennen päihdehäiriön kehittymistä tai jopa ennen päihteiden käytön aloittamista. Ajoissa tehty tunnistaminen ja hyvä hoito nuoren psyykkisen oireilun, kuten

toistuvan masennusoireilun ja päihteiden runsaan käytön, kohdalla ehkäisee tehokkaasti päihdehäiriön kehittymistä. (Marttunen & Von der Pahlen, 2013, ss. 2051–2054) Tulee myös muistaa, että päihdehäiriön taustalla voi olla esimerkiksi traumaattinen kokemus, jolloin päihdekäytöstä on voinut tulla nuorelle niin sanottu itsehoitokeino ahdistuneisuuden hoitamiseksi (Ranta & Strandholm, 2013, s. 29).

Kouluterveydenhoitaja voi selvittää nuoren päihteiden käyttöä esimerkiksi nuoren päihdekäyttöä mittaavalla ADSUME-testillä terveystarkastuksen yhteydessä (Mielenaukea, n.d.). Päihteiden käytön määrää voi tarkastella esimerkiksi kysymällä nuorelta mahdollisista ilmenneistä muistikatkoksista alkoholin käytön jälkeen (Von der Pahlen ym., 2013, s. 116). On kuitenkin tärkeää, että päihteiden käytön tunnistaminen ei jää koulussa pelkästään terveydenhuollon vastuulle, vaan opettajien tulisi ottaa asiasta myös vastuuta. Opettajathan näkevät oppilaitaan useita tunteja päivässä, jolloin heidän havainnointimahdollisuutensa ovat itseasiassa ensisijaisen tärkeitä. (Penttinen, 2016) Päihteiden, kuten alkoholin, kokeilun voi katsoa kuuluvan nuoruuteen, mutta nuoret eivät usein itse tunnista haitallisen käytön rajaa tai päihdekäytön aiheuttamia ongelmia. Käyttö ja sen taustat tulisikin pystyä tunnistamaan ja siihen puuttumaan jo siinä vaiheessa, kun varsinaisia ongelmia ei ole vielä ehtinyt ilmaantumaan. (Von der Pahlen ym., 2013, s. 116) Suomessa jokaisessa koulussa on olemassa päihdestrategiaohjelma, johon on kirjattu toimet päihteiden käytön ennaltaehkäisemiseksi sekä siihen puuttumiseksi (Penttinen, 2016).

## **5 Kouluterveydenhoitaja yläkouluikäisten nuorten hyvinvoinnin tukijana**

Kouluterveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka vastaa hoitotyön toteuttamisesta koulussa terveyden edistämisen näkökulmasta. Työparina toimii tyypillisesti lääkäri. Terveydenhoitajan työtä ohjaavat erilaiset lait ja asetukset, kuten terveydenhuoltolaki, oppilas- ja opiskelijahuoltolaki sekä valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Kouluyhteisön, oppilaiden ja perheiden lisäksi työtehtävissä näkyy vahvasti monialaisen yhteistyön toteuttaminen. Käytännössä esimerkiksi opiskeluhuoltoryhmän ja -suunnitelman kehittäminen sekä niihin osallistuminen, kouluyhteisön turvallisuuden sekä -ympäristön suotuisuuden edistäminen ja kouluterveydenhuollosta tiedottaminen kuuluvat

terveydenhoitajan toimenkuvaan. Lisäksi osallistuminen terveystiedon opetukseen voi olla mahdollista. (THL, 2021a)

Kouluterveydenhoitajan työn perimmäisenä tarkoituksena on siis edistää ja tukea oppilaiden hyvinvointia ja terveyttä. Tämä tapahtuu muun muassa tekemällä seulontatutkimuksia, seuraamalla kasvua ja kehitystä, rokottamalla ja antamalla avointa terveysneuvontaa. Lisäksi terveydenhoitaja tarjoaa avointa vastaanottoa, huolehtii ensiaputoimista tarpeen mukaan sekä arvioi ja auttaa erityistä tukea tarvitsevia. (THL, 2021a) Etenkin vakavasta mielenterveyshäiriöstä enteilevä toimintakyvyn lasku on asia, joka on tärkeä tunnistaa. Tällaisessa tapauksessa toiminnallisen aktivoimisen toteuttaminen ja toimivien hoitoketjujen tunteminen ovat tärkeä osa työnkuvaa. (Haravuori ym., 2014) Lisäksi määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen on tärkeä tekijä oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnin selvittämiseksi (THL, 2021a).

## **5.1 Kahdeksannen luokan laaja terveystarkastus**

Määräaikaisia terveystarkastuksia peruskouluissa toteutetaan vuosittain, eli oppilas osallistuu terveystarkastukseen kerran vuodessa 1.-9.-luokalla. Näistä ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla tehtävät tarkastukset ovat laajoja. Laajat terveystarkastukset käsittävät terveydenhoitajan osuuden lisäksi myös koululääkärin tapaamisen. Myös vanhemman kirjallisella suostumuksella opettaja antaa näkemyksensä nuoren hyvinvoinnista ja pärjäämisestä koulussa. Tarkastusta voidaan pitää laajana, kun vähintään toinen vanhempi osallistuu tarkastukseen lapsen mukana. (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, ss. 13–15) Laaja terveystarkastus voidaan toteuttaa terveydenhoitajan ja lääkärin erillisinä tapaamisina, tai vaihtoehtoisesti parityöskentelynä samassa tarkastuksessa. Jos tarkastus toteutetaan kahdessa osassa, vanhemman olisi hyvä olla läsnä vähintään toisessa tarkastuksessa. (Hakulinen-Viitanen ym, 2012, s. 58)

Valtioneuvosto on säätänyt asetuksessaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta muun muassa laajojen terveystarkastuksien sisällöstä, oppilaan tai tämän perheen erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä sekä terveysneuvonnan antamisesta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä

lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011) Laajojen terveystarkastuksien päätavoitteena on oppilaan ja tämän perheen hyvinvoinnin kartoitus ja tuen tarpeen arviointi ja järjestäminen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 §7). Tällä tavoin on mahdollista tukea nuoren ja tämän perheen voimavaroja ja terveyttä. Myös terveyserojen pienentäminen ja syrjäytymisen eston kasvattaminen kuuluvat tarkastuksien tavoitteisiin. Tarkastusten sisältö ja keskustelunaiheet ovat samat, mutta tarkastukset tulee toteuttaa yksilöllisesti nuoren ja tämän perheen tarpeisiin vastaten. (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, ss. 12–15) Oppilaan tulee ennen tarkastusta saada tietää terveydenhuollon salassapitovelvoitteesta koskien hänen omia asioitaan, itsemääräämisoikeudesta terveydenhuollossa sekä terveydenhoitajan velvoitteesta tarvittaessa tehdä lastensuojeluilmoitus. (THL, 2021h)

Ennen terveystarkastusta vanhemmille ja oppilaille annetaan tiedoksi tarkastuksen ajankohta, sisältö ja tarkoitus. Kotiin lähetetään esitietolomakkeet niin oppilaan kuin vanhempien täytettäväksi. (Hakulinen-Viitanen ym., 2021, s. 24) Esitietolomakkeina voi käyttää esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamia lomakkeita laajoihin terveystarkastuksiin. Kahdeksaslukkalaisen oppilaan terveystarkastuslomakkeessa nuori saa itse arvioida koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin, terveystottumuksiin sekä kotiin ja perheeseensä liittyviä asioita. Vanhempien täytettäväksi tarkoitettussa lomakkeessa kysytään samoja nuoreen liittyviä asioita vanhemman näkökulmasta. Esitietolomakkeet tuodaan täytettyinä mukaan tarkastukseen ja niitä hyödyntämällä tarkastuksen keskustelunaiheita voidaan räätälöidä nuoren ja tämän perheen tarpeiden perusteella. Esitietolomakkeet toimivat niin puheeksioton välineenä vaikeampien aiheiden kohdalla, mutta auttavat myös kartoittamaan nuoren ja perheen voimavaroja. Esitietolomakkeiden lisäksi täytettäväksi ennen tarkastusta voidaan antaa oppilaalle nuoren päihdemittarina toimina ADSUME-kysely sekä vanhemmille alkoholin käyttöä mittaava AUDIT-kysely. (THL, 2021i) Nuorelle suositellaan annettavan etukäteen tehtäväksi myös mielialakysely RBDI (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 61).

Kahdeksannen luokan terveystarkastukseen osallistuu oppilaan lisäksi ainakin toinen tämän vanhemmista. Tästä huolimatta osa tarkastuksesta olisi hyvä toteuttaa siten, että myös



oppilaalle ja terveydenhoitajalle jäisi kahdenkeskeistä aikaa mahdollisten arkojen aiheiden käsittelyyn. Samalla voidaan sopia, mistä kahden kesken puhutuista aiheista saa ottaa puheeksi myös vanhemman läsnä ollessa. Mahdollisten arkaluontoisten asioiden suhteen kuitenkin kannustetaan avoimeen keskusteluyhteyteen oppilaan ja tämän vanhemman välillä. (THL, 2021h)

Tarkastuksessa keskustellaan nuoren sosiaalisista suhteista niin koulussa kun vapaa-ajalla, sekä mahdollisista kiusaamiskokemuksista niin kiusattuna, kuin kiusaajana. Yhteisessä keskustelussa vanhemmalta voi kysyä, onko nuoren ystäväpiiri tuttu tai pitävätkö nuorten vanhemmat keskenään yhteyttä. Yhteisessä keskustelussa käsitellään oppilaan asioiden lisäksi kodin asioita. Vanhempaa voi esimerkiksi haastatella kodin yhteisistä säännöistä ja kasvatuksen linjauksista. Oppilaan elämäntavoista, kuten ruutuajasta, unesta ja liikunnasta on hyvä keskustella niin oppilaan kuin vanhemman näkökulmasta. (THL, 2021h) Tarkastuksen ajan on tärkeää tarkkailla vanhemman ja oppilaan välistä vuorovaikutusta (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 64). Terveydenhoitajan on hyvä painottaa vanhemmilta saadun tuen, valvonnan ja ohjauksen tärkeyttä nuoren elämässä (THL, 2021h; Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 64).

Päihteiden ja tupakkatuotteiden osalta on hyvä selvittää niin oppilaan, tämän ystäväpiirin sekä vanhempien asenteita ja mielipiteitä päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttöä koskien, sekä painottaa vanhempien antaman esimerkin voimaa. Oppilaan kokeilu- tai käyttöhistoriaa on hyvä kartoittaa sekä samalla antaa tietoa päihteiden ja tupakkatuotteiden käytön haitoista ja vaaroista. Päihteiden lisäksi seksuaaliterveys on tärkeä osa keskustelua, vaikka saattaakin olla oppilaalle vaikeampi aihe. Seksuaaliterveyden osalta olennaista on puhua murrosiän vaiheesta ja antaa tietoa seksistä, sukupuolitaudeista sekä ehkäisystä ja ehkäisypalveluista. Keskustelua voi yrittää rakentaa esimerkiksi nuoren mahdollisten seurustelukokemusten kautta. Nuori ei välttämättä ota aktiivisesti osaa keskusteluun, jonka vuoksi tälle on hyvä antaa mukaan kirjallista materiaalia aiheesta, johon tämä voi tutustua itsekseen myöhemmin. Seksuaaliterveyden lisäksi nuorelta voi kysyä mahdollisesta koetusta seksuaalisesta häirinnästä. (THL, 2021h)

Keskustelun lisäksi terveystarkastuksessa tarkistetaan oppilaan kansallisen rokotusohjelman mukainen suoja ja täydennetään se tarvittaessa (THL, 2021h). Jos rokotukset ovat muutoin ajan tasalla, 14–15-vuotiaalle annetaan rokotusohjelman mukaisesti dtap-tehoste kurkkumädän, jäykkäkouristuksen ja hinkuyskän ehkäisyyn (THL, 2021j). Tarkastuksessa tutkitaan myös oppilaan pituus, paino, ryhti, puberteettikehitys, lähi- ja kaukonäkö, kuulo sekä verenpaine. Oppilaan pituutta ja painoa seurataan mahdollisten kasvuun vaikuttavien häiriöiden tai sairauksien tunnistamiseksi ajoissa. Ennaltaehkäisy on yksi kasvun seurannan päätavoitteista. Kahdeksaluokkalaisen kasvua kirjattaessa tulee ottaa huomioon nuoren kokonaistilanne sekä puberteetin vaikutukset esimerkiksi kasvupyrähdykseen. Ylipainon suhteen terveysneuvonnan hienovarainen antaminen vanhemmille sekä ikätasoisesti oppilaalle voi olla tarpeellista. (Salo ym., 2017, ss. 18 & 23)

Ryhtiä tutkitaan yläasteen terveystarkastuksissa 13–14-vuotiaana. Tarkoitus on havaita ajoissa ryhdin poikkeamat, jonka avulla vältetään leikkaushoito. Hoitoa vaativa skolioosi ilmenee noin 0,002 %:lla nuorista. Ryhdin poikkeamasta riippuen ryhtiä kontrolloidaan harkinnan mukaan puolen vuoden välein tai useammin, tai suurissa epäsymmetriatapauksissa pyydetään lääkärin arvio. (Kilpeläinen ym., 2017, ss. 33–34)

Puberteetti- eli murrosikäkehitystä seurataan tarkastuksissa vuosittain mahdollisten kehityshäiriöiden havaitsemiseksi. (Hovi ym., 2017, s. 37)

Nuori tarvitsee hyvän näkökyvyn niin kauas kuin lähelle kyetäkseen seuraamaan opetusta koulussa. Näöntarkkuuden tutkimisella pyritään löytämään silmän sairauden tai korjaamattoman taittovian takia alentuneen näöntarkkuuden omaavat oppilaat jatkotoimenpiteitä varten. Kahdeksannen luokan terveystarkastuksen lisäksi näkö tulee tutkia heikentyneellä näkökykyä tai oppimisen vaikeuksia epäiltäessä tai jatkuvan päänsäryn ilmetessä. Tutkimuksessa kartoitetaan niin kauko- kuin lähinäön tarkkuus. Seulontarajojen ylittyessä tai silmiin tai näköön liittyvien oireiden ilmetessä oppilas lähetetään silmälääkärille jatkotutkimuksiin. (Jauhonen ym., 2017, ss. 72–73)

Näöntarkkuuden lisäksi oppilaalta tutkitaan kahdeksannella luokalla värinäkö. Värinäön tutkimisella on merkitystä jatkokoulutuksen kannalta, sillä tietyt ammatit edellyttävät virheetöntä värinäköä. Heikentyneen värinäön omaavat oppilaat tulee lähettää jatkotutkimuksiin silmälääkärille,

mikäli he suunnittelevat sellaiselle alalle hakeutumista, jossa edellytetään virheetöntä värinäköä. (Hyvärinen, 2017, s. 74)

Kahdeksannen luokan terveystarkastuksen yhteydessä nuoren kuulo voidaan tutkia audiometrin avulla. Nuoren alkavasta kuulovauriosta voi olla merkinä korvien soiminen, joka voi aiheutua esimerkiksi musiikin kuuntelemisesta liian kovaa kuulokkeilla. Korvien mahdollisesta soimisesta on tärkeää kysyä nuorelta tarkastuksessa, jotta jatkotutkimuksia voidaan tarvittaessa järjestää ajoissa. (Aarnisalo & Luostarinen, 2017, ss. 78 & 81)

Verenpaineen mittaus on olennainen osa terveystarkastusta. Nuorilla harvoin on kohonnut verenpaine, joten suuresti poikkeuksellisten mittaustulosten syy tulee selvittää erikoissairaanhoidossa. Pienet poikkeamat hoidetaan yleensä elintapaohjauksella ja kontrollimittauksilla. Kohonnut verenpaine kahdeksaluokkalaisella on usein sekundaarista, ja voi aiheutua ulkoisista tekijöistä, kuten elintavoista, tai vaihtoehtoisesti kieliä sairaudesta. Myös vanhempien ja suvun korkea verenpaine voi olla seulontarajaa korkeampia lukemia selittävä tekijä. (Laatikainen & Jula, 2017, s. 43)

Terveystarkastuksen lääkärintarkastuksessa kartoitetaan oppilaan ajatuksia jatko-opinnoista ja arvioidaan ammatinvalinnan terveydellisiä rajoitteita sen pohjalta. Ammatinvalinnassa tulee huomioida oppilaan sairaudet, lääkitys sekä muut mahdolliset rajoitteet toimintakyvyssä. Tarvittaessa tehdään lisäselvityksiä ja käynnistetään tutkimuksia terveydellisten rajoitteiden suhteen. Koska kahdeksannen luokan oppilas voi suorittaa itselleen mopoajokortin 15-vuotta täyttäessään, keskustellaan lääkärintarkastuksessa myös ajoterveyteen liittyvistä seikoista, kuten näön tutkimisesta sekä mahdollisesta lääkärintarkastuksen anomisesta ajokorttiluvan saamiseksi. (THL, 2021h)

Oppilaan poisjäänti tarkastuksesta tulisi selvittää. Oppilaan poisjäännin yleinen syy on unohdus, mutta epäiltäessä tarkoituksellista tarkastuksesta jättäytymistä voidaan kotiin olla yhteydessä asian selvittelyssä. Myös opettajaa ja oppilashuoltoryhmää voidaan hyödyntää oppilaan tilannetta selvitellessä. (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 24) Vanhemman osallistumista laajoihin terveystarkastuksiin pidetään tärkeänä, sillä sen avulla saadaan kartoitettua perheen ja nuoren kokonaisvaltaista hyvinvointia. Vanhemman osallistuminen

mahdollistaa toisen näkökulman saamisen nuoren itsensä sekä tämän perheen koettuun terveyteen. (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 12)

Silvénin ym. (2014, ss. 250–259) tekemän tutkimuksen perusteella vanhemmat eivät pääsääntöisesti osallistu kahdeksaluokkalaisten lapsensa laajaan terveystarkastukseen, sillä eivät koe sitä tarpeellisenä. Tarpeettomuuden käsitteen teki vanhempien mielestä nuoren hyvä terveydentila, eivätkä vanhemmat kokeneet huolta nuoresta. Lisäksi vanhemmat kokivat lapsensa suhtautuvan kielteisesti vanhempien läsnäoloon tarkastuksessa. Tutkimuksessa korostui jatkossa vanhempien osallistumisen tärkeyden painottaminen tarkastukseen kutsuttaessa niin vanhemmille itselleen, kuin osallistuvalla nuorella. Lisäksi vanhemmille tulisi selkeyttää kouluterveydenhuollon merkitystä ennaltaehkäisevänä toimijana oppilaan ja tämän perheen terveyden tukemisessa.

## **5.2 RBDI-kysely tarkastuksen tukena**

Valtioneuvoston asetuksessa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta säädetään oppilaan tai tämän perheen erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä. Erityisen tuen tarve tulee löytää varhaisessa vaiheessa ja tarvittavaa tukea järjestää viipymättä. Tuen arvioimiseksi ja järjestämiseksi on kunnan toimittava moniammatillisesti yhdessä esimerkiksi erikoissairaanhoidon, oppilashuollon ja lastensuojelun kanssa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 §13)

Kahdeksannen luokan laajoissa terveystarkastuksissa seulotaan nuorten mahdollisia mielenterveyden häiriöitä RBDI-mielialakyselyn avulla. Kysely on kehitetty Suomessa 1980-luvulla Beckin kymmenen vuotta aiemmin tekemän the Beck Depression Inventoryn (BDI-13) pohjalta. Kyselyä muotoiltiin nuorille sopivampaan muotoon tarkoituksena seuloa nuorten masennusta sekä olla työkalu terveydenhoitajalle hoitoon ohjaamisesta terveystarkastuksissa. Kyselyn perusteella ei voida vielä antaa diagnoosia. (Karlsson & Raitasalo, 2017, ss. 119, 121)

RBDI-kysely (liite 1) sisältää 14 kysymystä ja nuori täyttää sen itse valitsemalla yhden annetun vaihtoehdon kysymyksen alta. Kysely on muotoiltu niin, että kysymykset 1-13 kartoittavat nuoren mielialaan liittyviä oireita ja viimeisessä kysymyksessä 14 nuori itse arvioi ahdistuneisuutensa voimakkuutta. Pisteitä lasketaan vain kysymysten 1-13 vastauksista. Jokaisen kysymyksen alla on viisi vastausvaihtoehtoa, joista ensimmäinen on positiivinen ja mielialaoireen vakavuus kasvaa joka vaihtoehdolla viidenteen asti. Vastaukset pisteytetään niin, että vaihtoehdoista 1 tai 2 ei saa pisteitä, vaihtoehdosta 3 saa yhden pisteen, vaihtoehdosta 4 kaksi pistettä ja vaihtoehdosta 5 kolme pistettä. Kyselyn maksimipistemäärä on 39. Tulokset jakautuvat seuraavasti: 0—4 pistettä ei masennusoireita; 5—7 pistettä lieviä masennusoireita; 8—15 pistettä kohtalaisia masennusoireita ja 16 tai enemmän pistettä vakavia masennusoireita. (Raitasalo, 2007)

Pistemäärän ylittäessä viiden tulisi nuoren tilannetta seurata ja kartoittaa tämän elämäntilannetta laajemmin. Myös oppilashuoltoryhmän voi ottaa mukaan nuoren lievien mielialaoireiden käsittelyyn. Kokonaispistemäärän ollessa 8—15 vaatii tilanne lisäselvitystä ja keskustelua. Nuoren kliinistä tilannetta, kuten toimintakykyä, arvioidaan yhdessä koululääkärin kanssa ja sen perusteella tehdään hoidon tarpeen arvio. Arviossa huomioidaan mielialaoireiden kesto ja vakavuus, itsetuhoisuuden määrä, sosiaalisten suhteiden tilanne sekä nuoren ikä ja kehitystaso. Erityistä huomiota tulee kiinnittää nuoren vastaukseen kysymyksessä 7, jossa selvitetään itsetuhoisia ajatuksia. Kokonaispistemäärän ylittäessä yli 16 tai nuoren vastatessa kysymykseen 7 “minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta” tai “tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus” tulee nuori välittömästi ohjattava lääkäriin. (Karlsson & Raitasalo, 2017, s. 120) Itsetuhoisista ajatuksista tulee kysyä nuorelta suoraan, koska nuoren oma-aloitteisuus kertoa kyseisistä ajatuksista on harvinaista. Terveystieteiden ei tule pelätä itsetuhoisista ajatuksista keskustelemista nuoren kanssa, koska riski itsetuhoiselle käytökselle usein pienenee puheeksioton myötä. (Pelkonen & Strandholm, 2013, s. 130)

### **5.3 Ohjaus ja yhteistyötahot nuoren erityisen tuen tarpeessa**

Kouluterveydenhuollon järjestämät terveystarkastukset ovat tärkeä tekijä ehkäisevän mielenterveystyön kannalta, koska kyseiset palvelut ovat kaikkien perheiden saatavilla.

Palvelut myös tavoittavat ison osan perheistä ja vaikka eivät tavoittaisikaan, kouluterveydenhuollon on joka tapauksessa selvitettävä kouluikäisen nuoren ja hänen perheensä tuen tarve. Kouluterveydenhuollossa on tarkoituksena tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ne nuoret, joista herää erityinen huoli. Terveystenhoitaja voi ottaa tällaisen nuoren vastaanotolleen keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista, minkä jälkeen nuoren voi ohjata niin koululääkärille, -psykologille kuin -kuraattorillekin. Lääkärin tehtävänä on tunnistaa mielenterveyshäiriö, selvittää tilanne tarkemmin ja ohjata nuori asianmukaisen tuen pariin. Koulu tekee tarpeen mukaan yhteistyötä eri toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveystalveluiden sekä erityispalveluiden kanssa. (Aalto-Setälä, 2020, ss. 28–29)

Lain mukaan kunta vastaa mielenterveyspalvelujen järjestämisestä. Kouluterveydenhuollon antaman varhaisen tuen lisäksi tällä hetkellä kouluikäisten mielenterveysongelmia tutkitaan sekä hoidetaan perustasolla eniten perheneuvoloissa. Siellä tarjottava hoito on terveydenhuoltolain mukaista, mutta hoidon laadussa on vaihtelua eri kunnissa linjauksista sekä henkilökunnan osaamisesta riippuen. On siis mahdollista, että osassa kunnista on saatavilla erikoissairaanhoidon rinnastettavaa toimintaa ja toisissa vain perustason tekemistä. Joissain perheneuvoloissa pidetään ikärajana 12 vuotta, mutta on myös mahdollista, että tätä vanhemmatkin ovat tervetulleita. (Aalto-Setälä, 2020, s. 26)

Perheneuvoloiden lisäksi myös terveyskeskukset järjestävät nuorille tutkimuksia ja hoitoa, mutta nykyään melko vähäisissä määrin. Lääkäreiden sekä sairaanhoitajien lisäksi käytettävissä on vaihtelevasti erilaisia erityistyöntekijöitä, kuten toimintaterapeutti sekä psykologi. Perusterveydenhuoltoa toteuttavat terveyskeskukset tekevät tarvittaessa yhteistyötä opettajien, opiskeluhoollon tai esimerkiksi perheneuvolan kanssa ja heidän tarjontaansa on mahdollista liittää myös erityispalveluita. Konsultaatioiden tai käytännön yhteistyön merkeissä esimerkiksi nuorisopsykiatria tai lastensuojelu ovat mahdollisia tahoja. (Aalto-Setälä, 2020, s. 26)

Lisäksi perustasolla on tarjolla nuorille vielä muitakin kunnallisia palveluita, kuten sosiaalihuollon järjestämää kasvatus- ja perheneuvontaa, nuorten sosiaalityötä ja ohjausta sekä perhetyötä. Kasvatus ja perheneuvonta on perheneuvolan järjestämää sosiaalipalvelua, jonka tavoitteena on esimerkiksi sosiaalisten taitojen sekä perhe-elämän tukeminen

monialaisen toiminnan keinoin. Jälleen ikäraja saattaa joissain kunnissa olla kuitenkin 12 vuotta. Sosiaalihuollon palveluiden lisäksi kunnat järjestävät nuorille myös kulttuuri-, nuoriso- ja vapaa-ajanpalveluita. Tällaista on esimerkiksi nuorisotyö, joka tarjoaa varhaista tukea verkossa, liikkuvana sekä nuorisotaloissa. Erikseen on myös olemassa erityisnuorisotyötä, jonka pariin pyritään saamaan syrjäytymisvaarassa olevat ja jo syrjäytyneet nuoret. Se on siis eräänlainen ennaltaehkäisevän lastensuojelun muoto, joka tavoittelee nuorten itsenäistymistä ja auttaa nuoret kiinnittymään tarvitsemiensa palveluiden piiriin. (Aalto-Setälä, 2020, ss. 28, 31 & 33)

Erikoissairaanhoidon puolestaan tarjoaa 13 vuotta täyttäneille nuorille hoitoa vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin nuorisopsykiatrian erikoisalan alla. Hoitoa voidaan järjestää niin avo- kuin osastohoitona sekä liikkuvina ja konsultatiivisina palveluina. Muita niin sanottuja erityistason palveluita ovat sosiaalihuollon erityispalvelut, joihin kuuluvat muun muassa lastensuojelu, kriisipäivystys sekä avohuolto. Myös kela järjestää nuorille esimerkiksi sopeutumisvalmennuksia ja tietyn edellytyksin rahoittaa terapiakuntoutuksia. Joissain kunnissa on lisäksi mahdollista päästä yksityisen sektorin järjestämiin erityistason palveluihin – joko itse maksaen tai kunnan ostopalveluna. (Aalto-Setälä, 2020, ss. 31 & 33)

Lisäksi on olemassa perhekeskuksia, jotka tarjoavat tukea nimensä mukaisesti perheille. Perheen kriteereinä pidetään tässä tapauksessa vähintään yhden alle 18-vuotiaan lapsen huoltajuutta, tai ensimmäisen lapsen odottamista. Tarkoituksena on siis lähtökohtaisesti tukea lapsia ja nuoria erilaisissa elämäntilanteissa, mutta koko perhe huomioiden. Perhekeskuksen palvelut ovat täysin vapaaehtoisia ja maksuttomia sekä luottamuksellisia. Toimintaperiaatteina ovatkin luottamus, ammattitaito, osallisuus ja yhteistyö. Lähetettä ei tarvitse, ja ajan voi varata puhelinaikoina itse. Sosiaali-, kasvatus- ja terveysalojen ammattilaiset antavat yksilöllistä tukea ja pohtivat ratkaisuja yhdessä perheen kanssa – saman katon alla. Lisäksi perhekeskuksen on tarvittaessa mahdollista tehdä yhteistyötä: yhteistyötahoja voivat olla esimerkiksi varhaiskasvatus, koulu sekä erikoissairaanhoidon. (Eräs kantahämäläinen kunta, 2021)

Ammatillisesta näkökulmasta perhekeskuksessa perheen tarpeisiin pystytään vastaamaan entistä paremmin moniammatillista tiimiä hyödyntäen. Asiakkaat tulevat helpommin

kuulluiksi, ja heidät on helpompi ohjata suoraan tarvitsemansa tuen ja palvelun äärelle. Perhekeskuksen tärkeänä tavoitteena onkin oikeanlaisen tuen ja avun tarjoaminen (Marila, 2021, s. 30). Lisäksi Aalto-Setälän lähteessä mainitaan, että tuki ja apu tulee tarjota viiveettömästi. Tämä on nykyään mahdollista niin paikan päällä toimipisteissä, sähköisesti kuin kotiinkin vietyinä. Kouluikäisiä nuoria perhekeskuksen tarjonnasta palvelevat lukuisat sosiaalipalvelut, kuten kasvatus- ja perheneuvonta, perhetyö, kotipalvelu sekä perheoikeudelliset palvelut, joiden lisäksi myös toiminta-, puhe-, ravitsemus- ja fysioterapeutin palvelut. (Aalto-Setälä, 2020, ss. 31)

Opinnäytetyömme tilaajatahon kunnassa sijaitseva perhekeskus toimii kahdella terveysasemalla, päiväkodeissa ja kouluissa. Kyseinen perhekeskus on ensimmäinen Kanta-Hämeeseen perustettu perhekeskus. Sen toimintamallin kehittäminen tapahtuu osana lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa sekä maamme hallituksen kärkihanketta. Kehittämistyö toteutuu paikallisella, alueellisella sekä kansallisella tasolla. (Eräs kantahämäläinen kunta, 2021)

Anonymisoidussa kantahämäläisen kunnan haastatteluissa haastattelimme kolmea perhekeskuspalveluiden työntekijää. Heistä henkilö 1 avasi, että kunnan kouluterveydenhuolto on osana perhekeskuspalveluita, joten oppilaat ovat opiskellessaan perhekeskuspalveluiden piirissä. Osana palveluita heidän on mahdollista mielenterveyteen liittyvissä asioissa kouluterveydenhoitajan lisäksi tavata esimerkiksi nuorten psykologia tai erityisnuorisonohjaajaa. Päihdepalveluita voidaan myös hyödyntää nuoren tukemisessa. (Henkilökohtainen tiedonanto, 2.3.2022) Nuorten kanssa työskentelevät työntekijät pitävät kerran viikossa yhteisen tiimipalaverin. Tiimissä ovat läsnä muun muassa kouluterveydenhoitajat, psykologi, nuoriso- ja sosiaalityö sekä mahdollisesti myös koululääkäri. Tiimiin on mahdollista tuoda yhteiseen käsittelyyn esimerkiksi caseja omasta työstä. Lisäksi käsitellään eri teemoja ja yhteisiä aiheita. (Henkilö 2; henkilö 3, henkilökohtainen tiedonanto, 1.3.2022)

Perhekeskuspalveluiden tarjoamia mahdollisuuksia voidaan hyödyntää järjestämällä muun muassa yhteisiä tapaamisia, joissa on läsnä kouluterveydenhoitajan ja oppilaan lisäksi esimerkiksi erityisnuorisonohjaaja. Tavoitteena on välttää pelkkää eteenpäin lähettämistä, ja



yhdessä kokoontua pohtimaan oppilaan avun tarvetta ja jatkosuunnitelmaa. Tällä pyritään madaltamaan oppilaan kynnystä aloittaa uusia hoitosuhteita ja myös pysyä niiden parissa. Erityisnuorisonohjaajalla on lisäksi kunnassa tärkeä tehtävä toimia askelmana eri palveluiden välissä, sekä tarpeen mukaan olla lisätukena nuorelle tämän odottaessa muita tukitoimia. Nuoren on mahdollista ottaa pienellä kynnyksellä yhteyttä esimerkiksi Snapchat-sovelluksessa tai kunnan sivuilla olevassa nuorten chatissa. (Henkilö 1, henkilökohtainen tiedonanto, 2.3.2022)

Tärkeä teema kunnassa nuoria kohdatessa on kokonaistilanteen kartoittaminen, jolloin selvitetään nuoren elämäntilannetta, sosiaalisia suhteita, koulunkäyntiä, olemassa olevaa apua ja nuoren itsensä kokemaa avun tarvetta. Myös elintapaohjaus voi olla tarpeen mielialan edistämiseksi. On tärkeää kiinnittää huomiota yksilölliseen kohtaamiseen, omaan aitoon läsnäoloon ja kiinnostukseen sekä rohkeaan puheeksiottoon. Kodin ja koulun välistä yhteistyötä ei tule myöskään unohtaa. Aina pelkkä nuoren kohtaaminen ei kuitenkaan riitä, vaan hänelle on hankittava lisätukea. Kliinisen tilan sekä toimintakyvyn arvion jälkeen nuorelle on tarvittaessa tarjottava lisäkäyntejä terveydenhoitajan tai esimerkiksi erityisnuorisonohjaajan tai nuorten psykologin luo. On myös tärkeää muistaa lääkärin konsultointimahdollisuus sekä nopean hoitoonpääsyn mahdollistaminen akuuteissa tilanteissa. (Henkilö 1, henkilökohtainen tiedonanto, 2.3.2022)

## **6 Millainen on hyvä infograafi?**

Infograafi on viestinnän työväline. Sillä tarkoitetaan kuvakokonaisuutta, joka laaditaan viestin välittämistä varten ja jonka tulkitseminen ja lukeminen on helpompaa kuin pelkän tekstin. Visuaalisesti infograafi voi olla liikkuva (animoitu), jolloin se sisältää liikkuvia komponentteja, tai muuttumaton (staattinen), jolloin infograafissa esiintyvät osat pysyvät nimensä mukaisesti muuttumattomina. Tarkoituksena on kertoa suurikin määrä tietoa nopeasti tekstin, numeroiden ja kuvituksen avulla. Infograafi sopii erinomaisesti käytettäväksi esimerkiksi yhteenvetojen tekemiseen tai toimintaperiaatteen tai muun laadullisen tiedon kuvaamiseen. Hyvä infograafi on selkeä ja kertoo oleellisen tiedon lukijalle helposti saavutettavassa muodossa. (Luomajoki, 2019; Koponen ym., 2016, ss. 20–21)

Tiedon esittämisen lisäksi infograafin avulla voi myös vertailla tietoa. Joka tapauksessa se koostuu tyypillisesti aiemmin kerätystä tiedosta tai datasta. Hyvässä infograafissa yhdistyy visuaalinen kiinnostavuus sekä tunteiden välittyminen. Se on huoliteltua kerrontaa sisältävä teos, johon olisi hyvä sisällyttää myös jokin toimintakehote. Infograafin tekemistä aloitettaessa olisi tärkeää pohtia sille jokin tietty tavoite, sillä usein infograafi tehdään yhden pääviestin pohjalta. Lisäksi väriharmoniaan, kontrastiin ja tasapainoon on kiinnitetty hyvässä infograafissa huomiota. (Hämeenraitti, 2021) Esimerkiksi yhden kontrastivärin käyttö selkeyttää tietojen ryhmittelyä (Venngage, 2021). Sen sijaan liian suuren tekstimäärän sisällyttäminen on huono idea (Hämeenraitti, 2021).

Visuaalisesti uniikkeimmat infograafit mielletään usein tehokkaimmiksi, koska ne herättävät herkästi lukijan huomion sekä pitävät kiinnostusta yllä. Infograafin kuvien tehtävänä ei kuitenkaan ole pelkkä innostuksen herättäminen, vaan niiden tarkoituksena on myös auttaa katsojaa lisäämään ymmärrystä sisällöstä sekä myös muistamaan sen paremmin. Tiedetään, että ihmisen aivot etsivät luontaisesti toistuvia kuvioita visuaalisesta informaation lähteestä, joten niiden hyödyntäminen infograafissa on usein järkevää. Tällöin välitettävän viestin sanoma tehostuu. Kuvioista esimerkiksi reunukset, neliöt ja ympyrät ovat niin sanottuja suunnittelun kulmakiviä. (Venngage, 2019)

Hyvät infograafit ovat siis monipuolisia tiedon välittämisen työkaluja, joita käytetään usealla eri alalla. Niiden avulla on esimerkiksi mahdollista lisätä brändien tunnettuutta, yksinkertaistaa projektien kulkua, luoda mielenkiintoista opetusmateriaalia ja tuoda tilastotietoja katselijoille mielekkäämpään muotoon. Toisin sanoen, infograafit ovat erinomainen valinta tilanteessa kuin tilanteessa, jos tarvitaan pikaista, konkreettista yhteenvetoa pelkkien sanojen sijasta. (Venngage, 2019)

## **7 Opinnäytetyön tekoprosessi**

Opinnäytetyöprosessimme on koostunut suunnittelu-, toteutus- ja viimeistelyvaiheesta. Suunnitteluvaiheessa olimme yhteydessä tilaajatähon kanssa opinnäytetyön aiheen tarkentamiseksi, teimme tiedonhakua sekä aloitimme teoreettisen viitekehyksen työstämisen. Suunnitteluvaihe oli valmis helmikuussa 2022. Toteutusvaiheessa tiedonkeruu

saatiin valmiiksi ja aloimme suunnittelemaan opinnäytetyön tuotoksen, infograafin, sisältöä ja toteutusta maaliskuun 2022 alussa. Viimeistelyvaiheessa tilaajilta ja ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella opinnäytetyön sisältö ja infograafi viimeisteltiin sekä lähetettiin tekstin- ja abstraktin tarkastukseen. Samalla sovittiin tilaajatähon kanssa aika loppuseminaarin pitämiseksi.

## **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa tehtävä, useimmiten työelämälähtöinen tuotos, jonka tarkoitus on asetetun tutkimusongelman tai muun kysymyksen ratkaisu tai kehittämistehtävä. Opinnäytetyön tekeminen opettaa opiskelijalle oman alansa tieteellisen tiedon hankintaa ja käyttöä kehittävästä näkökulmasta ja tuo valmiuksia oman alan asiantuntijana toimimiseen. Opinnäytetyö voi olla tutkimuksellinen, toiminnallinen, artikkeliopinnäytetyö tai portfolio. (HAMK, 2020, ss. 4–6)

Toiminnallinen opinnäytetyö on vahvasti kytköksissä työelämään. Sen tavoitteena on tuottaa näkökulmaa käytännön työhön, ja opinnäytetyön tarkoitus on arvioida, kehittää tai toteuttaa jotakin käytännön työstä nousutta aihetta. (HAMK, 2020, s. 6) Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytäntö ja sen raportointi luotettavasti. Toiminnallisesti toteutettu opinnäytetyö antaa tekijälleen asiantuntijana toimimisen valmiuksia, kuin myös osoittaa oman alan tietotaidon hallintaa. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 10)

## **7.2 Tiedonhaun kuvaaminen**

Opinnäytetyön aiheen rajattuamme aloimme pohtimaan aiheen asiasanoja, joiden pohjalta tiedonhaku aloitettaisiin. Teoreettisen viitekehyksen työstämiseksi määrittelimme asiasanoiksi RBDI, nuorten mielenterveyden häiriöt, laaja terveystarkastus, perhekeskus, nuori ja mielenterveys sekä nuori ja hyvinvointi. Tiedonhakua tehdessämme huomasimme, että asiasanoja tuli soveltaa hyvinkin paljon sopivien lähteiden löytymiseksi. Tiedonhaku oli ajoittain haastavaa, sillä verrattain esimerkiksi nuorten hyvinvoinnista löytyi todella paljon enemmän osumia kuin esimerkiksi RBDI-kyselystä. Tiedonhaussa pyrimme hyödyntämään niin kotimaisia kuin ulkomaisia lähteitä. Hyödynsimme HAMK Finnaa löytääksemme myös

painettuja lähteitä pelkkien verkkojulkaisujen lisäksi. Finnasta hakusanoja ”mielenterveys” ja ”nuori” ja ”hyvinvointi” soveltamalla löysimme aiheisiin sopivia julkaisuja HAMKin kirjastosta.

Tiedonhaun alussa kertosimme Kari Mikkosen videoita Medic- ja Cinahl-tietokantojen käytöstä. Tiedonhaku aloitettiin lokakuussa 2021 ensin yksinkertaisesti Googlen hakutoimintoa hyödyntämällä. Siten päädyimme käyttämään Terveysportin tietokantaa, josta löytyi runsaasti artikkeleita nuorten mielenterveyteen liittyen. Koska aiheemme sivuaa runsaasti eri laissa annettuja asetuksia, myös Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen verkkojulkaisut tarjosivat paljon lähdemateriaalia. Erityisen käteväksi ja meille käyttäjäystävälliseksi tietokannaksi osoittautui myös Google Scholar, josta löytyi monipuolisesti hakutuloksia tietoa etsittäessä. Lisäksi meille ennalta hieman vieraampi PubMed-tietokanta pääsi käyttöön, ja olimmekin tyytyväisiä sen toimintaan. Toisaalta Medic ja Cinahl olivat käyttöömmme hieman epäsuoria, kun tarvitsemillamme hakusanoilla ei oikein löytynyt tietoa.

Kokosimme tiedonhaustamme taulukon, joka löytyy opinnäytetyön liitteistä (liite 2). Taulukkoon on kronologisessa järjestyksessä koostettu kaikki tuloksia tuottaneet haut eri tietokannoissa. Lisäksi kuvasimme taulukossa tarkemmin käyttämiämme hakusanoja, muita tarkennettuja hakuehtoja, hakutulosten määrää sekä lähteidemme valitsemisperusteet.

### **7.3 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi lokakuussa 2021. Työstäminen aloitettiin yhteisellä palaverilla tilaajatahon yhteyshenkilöiden kanssa, joiden kanssa keskusteltiin opinnäytetyöhön liittyvistä odotuksista ja toiveista. Heidän kanssaan toteutettiin myös yhteistuumien aiheen rajausta koskemaan juuri kahdeksasluokkalaisten laajoissa terveystarkastuksissa ilmenevien mielenterveyden häiriöiden hoitopolkua. Aloituspalaverissa sovimme myös pitävämme säännöllisesti yhteyttä opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilöiden kanssa opinnäytetyöprosessin ajan. Työstimme opinnäytetyötä pääosin itsenäisesti jakaen kirjoitettavia aiheita. Pidimme toisiimme säännöllisesti yhteyttä kirjoitusprosessin etenemisestä, sekä noin viikon välein ideoimme ja tarkastelimme tehtyä työtä yhdessä.

Suunnitteluvaiheessa aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen sillä ajatuksella, että opinnäytetyö olisi valmis huhtikuussa 2022. Opinnäytetyön teoriapohjan työstämisen aikana osallistuimme HAMKin opinnäytetyöpiireihin. Piireissä käsiteltiin eri vaiheessa olevia opinnäytetöitä, joita ohjaavat opettajat ja mukana olevat opiskelijat saivat kommentoida. Opinnäytetyöpiirien jälkeen kehitimme kommenttien perusteella työmme sisältöä. Lisäksi osallistuimme suunnitteluvaiheessa tarkkailijoina väliseminaariin sekä kirjoittamispaan, josta niin ikään saimme hyviä kommentteja ja kehitysehdotuksia. Tammikuussa 2022 olimme työstäneet opinnäytetyötä siihen vaiheeseen, että pidimme hyväksytyksi suunnitelmaseminaarin opinnäytetyöpiirissä. Tilaajatahon kanssa käyneiden yhteydenpitovaikeuksien vuoksi pystyimme aloittamaan opinnäytetyösopimuksen ja tutkimusluvan käsittelyn vasta tässä vaiheessa.

Toteutusvaiheessa saimme opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen valmiiksi helmikuussa 2022. Kielenhuollon tarkistamiseksi osallistuimme myös HAMKin järjestämiin kirjoittamispaan. Palvelupolkua selvittääksemme haastattelimme tämän kantahämäläisen kunnan perhekeskuspalveluiden työntekijöitä maaliskuun alussa. Haastattelut toteutettiin etänä Teams-kokouksen avulla. Haastatteluista kerätyt muistiinpanot säilytimme asianmukaisesti tietosuojaa noudattaen ja anonymisoimme ne täysin niitä opinnäytetyössä hyödyntäessämme. Haastattelumateriaali tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päättyessä. Perhekeskuspalveluista tietoa etsiessä haastattelun avulla ei kerätty henkilötietoja tai muita salassa pidettäviä tietoja.

Haastattelun jälkeen aloimme työstämään toiminnallista osuutta eli opinnäytetyön pohjalta luotavaa infograafia (liite 3). Infograafin tekemiseen päätimme käyttää Canva-sivustoa, sillä meillä molemmilla oli sen käytöstä jo aikaisemmin positiivisia kokemuksia. Hahmottelimme ensin suunnitelmaa paperille, jonka perusteella aloimme luomaan infograafia. Ulkoasun suhteen värivalinnat olivat helppoja, sillä halusimme niiden noudattavan samaa linjaa tilaajakunnan muun viestintämateriaalin kanssa. Kuvitukseen saimme hyödyntää kunnan omaa valmista materiaalia, jonka käyttöön kysyimme erikseen luvan. Vaikka opinnäytetyössä tilaajakunnasta käytettiin nimitystä ”eräs kantahämäläinen kunta”, sai kunnan nimi näkyä infograafissa. Kun olimme saaneet infograafin alustavan version valmiiksi, lähetimme sen ennalta sovitusti tilaajatahon yhteyshenkilöille, sekä muutamalle muulle suositellulle

perhekeskuspalveluiden työntekijälle. Saimme tässä vaiheessa paljon positiivista palautetta eritoten infograafin ulkoasusta. Sisällön suhteen saimme pieniä tarkennusehdotuksia, joiden pohjalta kehitimme infograafia.

Infograafissa on kuvattuna tilaajakunnan kouluterveydenhoitajan työn tueksi palvelupolku kahdeksaluokkalaisen nuoren RBDI-kyselyn jälkeen. Infograafin vasemmasta reunasta löytyy kolme eri osiota: ”kartoita”, ”ohjaa” ja ”kiinnitä huomiota”. Näihin kokosimme nuoren kanssa keskustelemisen kannalta merkittävänä pitämiämme huomioita ja ehdotuksia. Kartoita –osuudessa käsitellään asioita, joita terveydenhoitajan olisi hyvä selvittää nuoren tämänhetkisestä tilanteesta. Tärkeää on esimerkiksi selvittää, mistä pisteet koostuvat ja millainen nuoren elämäntilanne ylipäätään on. Ohjaa –kohdassa on seikkoja terveydenhoitajalle, joihin hän voi kiinnittää huomiota nuoren hyvinvointia edistääkseen. Näitä ovat esimerkiksi elämäntapoihin liittyvät asiat, kuten uni ja päihteet. Kiinnitä huomiota –kohdassa on listattuna tärkeitä asioita nuoren kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen. Lisäksi rohkaisimme puheeksiottoon ja avointen kysymysten esittämiseen. Infograafin keskellä on rajattuna neljä eri kohtaa: yksi jokaiselle RBDI-kyselyn pistemäärävaihtoehdolle. Näissä eri kohdissa konkretisoituu palvelupolku ja tuen tarpeen järjestäminen eri tilanteissa. Infograafin alareunassa on lisäksi kunnan muita tärkeitä pitämiämme perhekeskuspalveluita, joita voidaan hyödyntää mielialaoireilevan nuoren tukemisessa.

Osallistuimme toteutusvaiheessa uudestaan tarkkailijan roolissa väliseminaariin, jonka jälkeen aloimme suunnittelemaan oman väliseminaarimme ajankohtaa. Väliseminaarin pidimme hyväksytysti maaliskuun alussa. Ohjaavalta opettajalta ja opponijilta saimme positiivista palautetta opinnäytetyön sisällöstä, prosessista sekä infograafista. Kehitysehdotukset koskivat pieniä muokkauksia koskien infograafin sisältöä. Väliseminaarin jälkeen viimeistelimme infograafin parannusehdotuksien pohjalta ja lähetimme viimeisen version vielä tilaajien hyväksyttäväksi. Hyväksynnän saatuaamme aloimme viimeistelemään opinnäytetyötä.

Viimeistelyvaiheeseen kuului opinnäytetyön tekstiasun viilaamista ja lähdeviittausten oikeanmukaisuuden tarkistamista. Lisäksi kirjoitimme opinnäytetyön tiivistelmän, abstraktin ja pohdinnan yhteisiä Teams-palavereja pitäen. Saimme opinnäytetyön ohjaavalta

opettajalta vielä viimeiset palautteet opinnäytetyöstä, minkä jälkeen lähetimme työmme tekstiasun tarkistukseen. Opinnäytetyön palauduttua tekstintarkastuksesta kirjoitimme abstraktin ja lähetimme sen vielä tarkistettavaksi. Toteutusprosessi oli täten viimeistelty, ja valmis opinnäytetyö palautettiin. Tämän jälkeen pidimme loppuseminaarin tilaajille Teams-kokouksessa huhtikuun loppupuolella.

#### **7.4 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön tilaajaorganisaatiolta on hyvän tutkimustavan mukaisesti pyydetty tutkimuslupa opinnäytetyön tekemistä varten (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6). Tietopohjan kokoamisen apuna on käytetty asiantuntijoiden haastatteluja, jotka ovat perustuneet vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaiseen suostumukseen, eikä henkilötietoja ole käsitelty. Opinnäytetyön tietopohjan työstämiseen käytetyt asiantuntijoiden haastattelumateriaalit on anonymisoitu ja on opinnäytetyön työstämisen ajan säilytetty huolellisesti tekijöillä tietosuojan takaamiseksi. Materiaalit tuhottiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmiiksi saattamisen yhteydessä.

Hyvän tieteellisen käytännön perusedellytyksenä on asianmukaiset viittauskäytännöt sekä tieteellinen kirjoittaminen. Toisen tekemän materiaalin kopioiminen ilman viittausta alkuperäiseen lähteeseen kutsutaan plagioinniksi, ja se on laitonta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 8) Plagioinnin ehkäisemiseksi opinnäytetyössä on huomioitu mahdollisimman tarkasti oikeanlainen teksti- ja lähdeviittaustapa, eikä suoria lainauksia ole käytetty.

Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi teimme linjauksen lähtökohtaisesti hyödyntää enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä, jotta tiedon ajantasaisuuteen voitaisiin luottaa. Joitakin poikkeuksia teimme ja hyödynsimme myös yli 10 vuotta vanhoja lähteitä, mutta tällaisten lähteiden kohdalla harkitsimme relevanttiutta aina lähdekohtaisesti. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys perustuu tutkittuun tietoon, ja kaikki lähteemme ovat tarkkaan harkittuja ja luotettaviksi toteamiamme.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda erään kantahämäläisen kunnan kouluterveydenhoitajille kahdeksaluokkalaisen nuoren RBDI-kyselyn jälkeistä palvelupolkua kuvaava infograafi. Tavoitteenamme oli myös selvittää tämän kantahämäläisen kunnan perhekeskuksen toimintaa ja merkitystä, sekä yhteistyön toteutumista kouluterveydenhoitajan ja muiden perhekeskuspalveluiden välillä. Lisäksi tarkoituksenamme oli vielä lisätä tietouttamme nuorten tyypillisimmistä mielenterveysongelmista sekä niiden RBDI-kyselyn avulla tapahtuvasta seulonnasta. Arvioimme opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista saatuun palautteeseen peilaten, mutta infograafin käytännön toimivuudesta saa toki parhaan tiedon vasta sitten, kun se on jonkin aikaa ollut kouluterveydenhoitajien käytössä työelämässä.

Hyvän infograafin pääpiirteet olivat selkeys, tavoitettavuus ja visuaalisuus (Luomajoki, 2019). Infograafin tehtyämme saimme yhteensä viideltä eri perhekeskuksen työntekijältä siitä palautetta ohjaavan opettajamme sekä opponoijiemme lisäksi. Saamamme palautteen perusteella opinnäytetyön tuotokseen liittyvä tavoite tuli saavutetuksi. Onnistuimme luomaan kouluterveydenhoitajien käyttöön visuaalisesti miellyttävän infograafin, jossa ilmenee loogisesti kahdeksaluokkalaiselle tarjolla oleva palvelupolku erilaisissa mielialaoireiden lisäselvittelyä vaativissa tilanteissa. Kokonaisuus on ennen kaikkea selkeä, helppolukuinen sekä ytimekäs, mutta tarvittavan tiedon löytymisestä ei ole tingitty. Niin opinnäytetyön ohjaava opettaja kuin tilaajatahon edustajatkin olivat siis tyytyväisiä infograafiin. He uskoivat, että infograafista tulisi olemaan hyötyä kouluterveydenhoitajien työssä tulevaisuudessa. Olimme itsekkin tyytyväisiä infograafin ja teoreettisen viitekehyksen lopputulemiin sekä opinnäytetyömme tavoitteiden toteutumiseen.

Työtä aloittaessamme meillä oli jonkin verran opintojen myötä tietämystä mielenterveystyöstä ja mielenterveyden erilaisista häiriöistä. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme laajennettua kuitenkin tietoperustaamme nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä, kansallisesti järjestettävistä tukimuodoista sekä RBDI-kyselyn hyödyntämisestä mielialaoireiden seulonnassa. Myös perhekeskuksen käsite ja toimintaperiaate tulivat itsellemme tutuiksi prosessin aikana. Nuorten koetun hyvinvoinnin ja sen osa-alueiden



tutkiminen kouluterveyskyselyiden pohjalta antoi arvokasta tietoa tulevaan työelämään terveydenhoitajina. Opinnäytetyöprosessi myös vahvisti omaa osaamistamme tieteellisen tiedon etsinnästä ja antoi tätä kautta itsellemme valmiuksia mahdollisia jatko-opintoja varten.

Opinnäytetyöhön tehdyn haastattelukartoituksen perusteella tämän kantahämäläisen kunnan perhekeskuspalvelut vaikuttivat hyvinkin laajoilta tukemaan yksilöllisesti nuorten hyvinvointia. Kunnassa tähdättiin välttämään nuoren siirtämistä palvelusta toiseen; sen sijaan nuorten auttamiseksi tarkoitettun monialaisen tiimin ammattilaisten avulla voidaan apu suunnitella ja kohdentaa juuri nuoren tarvitseman tuen mukaiseksi. Kunnan sisäisesti pyrittiin tarjoamaan mahdollisimman paljon apua, ja vain erikoissairaanhoidolliset palvelut löytyivätkin kunnan ulkopuolelta. Nuoren yksilöllinen kohtaaminen ja tilanteen hyvä selvittäminen olivat keskiössä.

Kouluterveydenhoitajan suureksi rooliksi nousi mielialaoireilevan nuoren tunnistaminen, tämän tilanteen kartoittaminen, tukeminen omien resurssien mukaisesti sekä tarvittaessa konsultoinnin tekeminen ja lisätuen järjestäminen. Näitä kaikkia voitiin pitää merkittävänä osana kouluterveydenhoitajan työtä, sillä valtakunnallisesti nuorten voidaan katsoa luottavan kouluterveydenhoitajalta saatuun apuun (THL, 2021b). Kouluterveydenhoitaja vaikutti tässä kantahämäläisessä kunnassa saavan myös herkästi tukea moniammatilliselta tiimiltä, jolloin oman panoksensa annettua nuoren tukemiseksi oli mahdollista matalalla kynnyksellä kääntyä toisen tahon puoleen.

Koronapandemian vaikutukset näkyivät jo rajoitusten aikana terveydenhuollon kuormittumisessa ja nuorten huononevassa hyvinvoinnissa (Valtioneuvosto, 2021, s. 9). Pohdimme tukitoimien riittävyden ja tehokkuuden olleen ensisijaisen tärkeässä asemassa rajoitusten aikana, mutta niiden merkitys tulee varmasti myös korostumaan pandemiatilanteen helpotettua. Tässä kantahämäläisessä kunnassa nuorten erilaisiin tuen tarpeisiin järjestetty tukiverkosto oli laaja ja monipuolinen. Näiden lisäksi perhekeskuspalvelut vaikuttivat jalkautuneen luontevasti osaksi nuorten arkea, minkä myötä pohdimme monien nuorten varmasti löytäneen keskusteluapua ja muuta tukea jo varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön tuotoksen hyödyllisyyttä olisi mahdollista tulevaisuudessa tutkia keräämällä tietoa infograafin käyttökokemuksista tilaajakunnan kouluterveydenhoitajilta. Infograafin käyttöönoton jälkeen kunnan tarjoamaa palvelupolkua olisi myös mahdollista kehittää, mikäli valtaosa kunnan kouluterveydenhoitajista toimisi infograafin osoittaman mallin mukaan. Tätä kautta voitaisiin havainnoida mahdollisia palvelupolun puutteita ja vahvuuksia. Myös kunnan nuorille suunnattujen tukipalveluiden merkittävyyttä olisi tulevaisuudessa mahdollista selvittää keräämällä kokemuksia nuorilta itseltään. Näillä tavoin tätä opinnäytetyötä olisi voinut jatkaa pidemmälle, tai luoda mahdollisuus uudelle aiheelle tutkivalle opinnäytetyölle tulevaisuudessa.

## Lähteet

- Aalto-Setälä, T., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., Huikko, E. & Marttunen, M. (2020). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>
- Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. (2017). Kuulon tutkiminen. Teoksessa Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen T. (toim.), *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja* (ss. 77–84). Referoitu 10.1.2022, tiedot vanhentuneet 15.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 25.11.2021 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>
- Allardt, E. (1976). *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Werner Söderström.
- Balasundaram, P. & Santhanam, P. (2021). *Eating disorders*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33620794/>
- Batista, A., Guisantes de Salvo Toni, C., Rinaldin Garcia, L. & Zeggio, L. (2019). Evaluation of the Effectiveness of the Fun FRIENDS Program. *Trends Psychology*, 27(4). <https://doi.org/10.9788/TP2019.4-08>
- Dadi, Y. & Raevuori, A. (2013). Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* (ss. 61–71). Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- Depressio: Käypä hoito -suositus. (2021). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 15.1.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>
- Gyllenberg, D. (2019). Psykkiset häiriöt nuoruusiässä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 135(15), 1321–1322. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15043.pdf>
- HAMK. (2020). *Opinnäytetyöopas - Toimintaohje opinnäytetyöprosesseihin*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 20.1.2022 osoitteesta <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf>
- Haravuori, H., Marttunen, M. & Santalahti, P. (2014). Lasten ja nuorten mielenterveys ja syrjäytyminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 51(3), 143–145. <https://journal.fi/sla/article/view/48317>

- Hovi, P., Salo, J. & Raivio, T. (2017). Murrosikäkehityksen arviointi. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja* (ss. 37–42). Referoitu 10.1.2022, tiedot vanhentuneet 15.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Hyvärinen, L. (2017). Väriäön tutkiminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja* (ss. 74–76). Referoitu 10.1.2022, tiedot vanhentuneet 15.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Häkkinen, L. & Rajavuori, A. (2022). *Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>
- Hämeenraitti. (2021). *Infograafit ovat vaikuttavia, mutta eivät ratkaisu kaikkeen*. <https://hameenraitti.fi/infograafit-ovat-vaikuttavia-mutta-eivat-ratkaisu-kaikkeen/>
- Eräs kantahämäläinen kunta. (2021). *Perhekeskuksen esittely*. Haettu 5.2.2022 osoitteesta <https://www.janakkala.fi/palvelut/perhekeskus/perhekeskuksen-esittely/>
- Jauhonen, H-M., Lindahl, P., Vasara, K. & Hietanen-Peltola, M. (2017). Näöntarkkuuden tutkiminen kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.), *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja* (ss. 72–73). Referoitu 10.1.2022, tiedot vanhentuneet 15.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Karlsson, L. & Marttunen, M. (2017). Lasten ja nuorten masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.), *Masennus* (ss. 326–339). Kustannus Oy Duodecim.
- Karlsson, L. & Raitasalo, R. (2017). Mielialakysely, RBDI. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.), *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja* (ss. 119–121). Referoitu 10.1.2022, tiedot vanhentuneet 15.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Kestilä, L., Härmä, V. & Rissanen, P. (2020). *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*. Raportti 14/2020. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- Kilpeläinen, K., Nissinen, M. & Heliövaara, M. (2017). Ryhdin tutkiminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen T. (toim.), *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja* (ss. 33–36).

Referoitu 10.1.2022, tiedot vanhentuneet 15.2.2022.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Kivimäki, H. & Helakorpi, S. (17.9.2021). *Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Tilastoraportti].

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>

Koponen, J., Hildén, J. & Vapaasalo, T. (2016). *Tieto näkyväksi - informaatiomuotoilun perusteet*. Saarijärven Offset.

Laatikainen, T. & Jula, A. (2017). Verenpaineen mittaaminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen T. (toim.), *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. (ss. 43–50). Referoitu

10.1.2022, tiedot vanhentuneet 15.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>

Luomajoki, N. (2019). *Infograafi viestinnän tukena*.

<https://www.wtfdesign.fi/blogi/infograafi-viestinnan-tukena>

Marila, R. (2021). *Perheiden puolella*. Tehy-lehti, (12), 28–32.

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. (2013). Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*(129), 2051–2056.

Marttunen, M. & Lönnqvist, J. (2001). Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja kulku. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*(117), 1579–1584.

Mielenaukea.fi. (n.d.) *ADSUME—nuorten päihdemittari*. <http://mielenaukea.fi/?p=845>

Opetushallitus. (n.d.). *Kouluterveyskysely*.

<https://www.oph.fi/fi/tiedonkeruu/kouluterveyskysely-2021>

Pulkinen, S. & Vesanen, P. (2017a). *Nuoren mielenterveyspotilaan hoito*. Terveysportti. Haettu 10.1.2022 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>

Pulkinen, S. & Vesanen, P. (2017b). *Nuoren syömishäiriöisen potilaan hoito*. Terveysportti. Haettu 10.1.2022 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>

Pelkonen, M. & Strandholm, T. (2013). Itsetuhoisuus. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. (ss. 125–135) Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Penttinen, H. (2016). *Päihhteet oppilaitoksissa*. Terveysportti. Haettu 20.1.2022 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>

Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä A-M. (2013). Nuorten päihhteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede*, 25(2), 118-129

- Raitasalo R. (2007). Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. *Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia(86)*
- Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, Tomi., Pekkarinen, E., Kääriälä, A., Aaltonen, M., Huotari, T., Merikukka, M., Salo, J., Juutinen, A., Pesonen-Smith, A. & Gissler, M. (2018). *Suomi lasten kasvuympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä*. Raportti 7/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>
- Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. (2017). Kasvun seuranta. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja*. (ss. 17–32) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Silén, Y. (2021). *Eating disorders in adolescents and young adults: diagnosis, occurrence, treatment, and outcome*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336778/silen\\_yasmina\\_dissertation\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336778/silen_yasmina_dissertation_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Silvan, A., Koivula, M. & Joronen, K. (2014). Miksi vanhemmat eivät osallistu ylkoululaisten terveystarkastuksiin? *Hoitotiede*, 26(4), 250–261
- Strandholm, T. & Ranta, K. (2013). Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. (ss. 17–38) Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus. (2014). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 8.1.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021g). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Haettu 20.9.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021i). *Opiskeluhoollon lomakkeita*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhoollon-lomakkeita#Esitietolomakkeet>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021c). Perustulokset, nuoret 2019 ja 2021. Indikaattori: Kertonut koulussa tapahtuneesta kiusaamisesta koulun aikuiselle lukukauden aikana, %. *Kouluterveyskysely 2019 ja 2021*. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset2?alue\\_0=](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=)

[600836&mittarit\\_0=199799&mittarit\\_1=199682&mittarit\\_2=200001&vuosi\\_0=v2019&kouluaste\\_0=161293#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=600836&mittarit_0=199799&mittarit_1=199682&mittarit_2=200001&vuosi_0=v2019&kouluaste_0=161293#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021d). Perustulokset, nuoret 2019 ja 2021. Indikaattori: Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, %. *Kouluterveyskysely 2019 ja 2021*.  
[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset2?alue\\_0=600836&mittarit\\_0=187209&mittarit\\_1=200386&mittarit\\_2=199373&vuosi\\_0=v2019&kouluaste\\_0=161293#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=600836&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=199373&vuosi_0=v2019&kouluaste_0=161293#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021e). Perustulokset, nuoret 2019 ja 2021. Indikaattori: Raittius, %. *Kouluterveyskysely 2019 ja 2021*.  
[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset2?alue\\_0=600836&mittarit\\_0=200537&mittarit\\_1=199990&mittarit\\_2=199596&vuosi\\_0=v2019&kouluaste\\_0=161293#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=600836&mittarit_0=200537&mittarit_1=199990&mittarit_2=199596&vuosi_0=v2019&kouluaste_0=161293#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021b). Perustulokset, nuoret 2019 ja 2021. Indikaattori: Saanut tukea ja apua hyvinvointiin kouluterveydenhoitajalta lukuvuoden aikana, %. *Kouluterveyskysely 2019 ja 2021*.  
[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset2?alue\\_0=600836&mittarit\\_0=199420&mittarit\\_1=199752&mittarit\\_2=200249&vuosi\\_0=v2019&kouluaste\\_0=161293#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=600836&mittarit_0=199420&mittarit_1=199752&mittarit_2=200249&vuosi_0=v2019&kouluaste_0=161293#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021f). Perustulokset, nuoret 2019 ja 2021. Indikaattori: Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, %. *Kouluterveyskysely 2019 ja 2021*.  
[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset2?alue\\_0=600836&mittarit\\_0=200138&mittarit\\_1=200101&mittarit\\_2=200199&vuosi\\_0=v2019&kouluaste\\_0=161293#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=600836&mittarit_0=200138&mittarit_1=200101&mittarit_2=200199&vuosi_0=v2019&kouluaste_0=161293#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021j). *Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille*.  
<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021a). *Terveydenhoitaja*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021h). *8. lk laaja tarkastus*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/8.-lk-laaja-tarkastus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Opinnäytetyön eettiset ohjeet*.  
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidm45237816712064>
- Valtioneuvosto. (2021). Lapset, nuoret ja koronakriisi - Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi. *Valtioneuvoston julkaisuja* 2021:2. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162647>
- Venngage. (2019). *Mikä on infograafi? Infograafiesimerkit, mallipohjat ja suunnitteluvinkit*. Haettu 14.3.2022 osoitteesta <https://fi.venngage.com/blog/mika-on-infograafi-infograafiesimerkit-mallipohjat/>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Viikki, M. & Leinonen, E. (2015). Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 131(6), 583–590 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12168.pdf>
- Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. (2013). Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. (ss. 109–123) Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. (n.d.). *Päihdehäiriöt*.  
<https://www.yths.fi/terveystieto/paihteet-ja-riippuvuusongelmat/paihdehairiot/>



## Liite 1: RBDI-kysely

Seuraavalla kyselyllä kartoitetaan mielialaan liittyviä asioita. Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto.

### MIELIALAKYSELY RBDI-13

#### 1. Minkälainen on mielialasi?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

#### 2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

#### 3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

#### 4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämäni
- 2 en ole erityisen tyytyväinen
- 3 en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

#### 5. Minkälaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huonoja arvoton

#### 6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

#### 7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

#### 8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 en ole menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

#### 9. Miten koet päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

#### 10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäkössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

#### 11. Minkälaisena nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

#### 12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn helpommin kuin ennen
- 4 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

#### 13. Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

#### 14. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoisiksi"
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

Lähde: PHYK (n.d.) *Mielialakysely RBDI—13*. <https://www.phyk.fi/wp-content/uploads/2019/03/RBDI13-mielialakysely-2019.pdf>

## Liite 2: Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tiedonhaun rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Terveysportti	syömishäiriö	2012–2021	73	2	0
Finna	nuoret OR mielenterveys OR yläkoulu	2012–2021, kieli: suomi, englanti, aineistotyyppi: artikkeli	1172	1	0
Terveysportti	päihdeongelma	2012–2021	329	1	0
Terveysportti	päihteet	2012–2021	445	1	0
Google Scholar	mielialakysely OR RBDI	2012-2022	112	1	0
Google Scholar	FRIENDS AND program	2012-2022	817000	1	0
Terveysportti	nuoret AND päihteet	2012-2022	20	1	1
Medic	eating AND disorder AND care	2012-2022, vain kokotekstit, kieli: englanti	2	1	0

PubMed	atypical AND eating AND disorder		593	1	0
--------	--	--	-----	---	---

## Liite 3: Infograafi

Pohjautuen Anni Pynnösen ja Anni Väisäsen opinnäytetyöhön

## 8. Ikk:n RBDI-kyselyn jälkeinen palvelupolku Janakkalan kouluterveydenhuollossa

