

Henna Salmela

SAIRAANHOITAJAN OSAAMISALUEET NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖSSÄ OPISKELUTER- VEYDENHUOLLOSSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Mielenterveyshoitotyön koulutusohjelma

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveydenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Henna Salmela
Työn nimi	Sairaanhoitajan osaamisalueet nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa
Toimeksiantaja	
Vuosi	2022
Sivut	52 sivua, liitteitä 15 sivua
Työn ohjaaja(t)	TtT yliopettaja Virpi Maijala

TIIVISTELMÄ

Nuorten mielenterveys on heikentynyt viime vuosina niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti. Mielenterveyden heikkenemiseen on vaikuttanut COVID-19-pandemia, toisaalta jo ennen pandemiaa nuorten mieliala- ja ahdistuneisuusoireiden havaittiin olevan kasvussa. Nuorten mielenterveyttä voidaan tukea mielenterveyden lähipalveluihin, sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon panostamalla. Mielenterveyttä edistävällä ja ennaltaehkäisevällä työllä voidaan vaikuttaa mielenterveysongelmien kehittymiseen ja syntyyn nuoruudessa ja myöhemmässä elämässä.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin sairaanhoitajan osaamisalueita nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa. Työn tavoitteena oli päivittää mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan työnkuvaa opiskeluterveydenhuollon yksikössä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena huomioiden hyvät tieteelliset käytänteet. Opinnäytetyön aineisto kerättiin erään eteläsuomalaisen kaupungin opiskeluterveydenhuollon kuu delta sairaanhoitajalta eli kaikilta muilta yksikön sairaanhoitajilta paitsi tutkimuksen tekijältä (N=6). Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin keinoin.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajilta vaaditaan laajaa monitieteistä tiedollista, taidollista, asenteellista sekä persoonan piirteisiin liittyvää osaamista nuorten mielenterveyden edistämistyössä. Tiedollisessa osaamisessa painottui tiedon soveltaminen käytännössä, ja taidollisessa osaamisessa keskeisinä ilmenivät yhteistyö- ja kommunikaatiotaidot. Asenteellinen osaaminen ilmeni positiivisena suhtautumisena mielenterveyden edistämistä ja asiakkaita kohtaan, ja persoonan piirteisiin liittyvässä osaamisessa keskeistä oli taito johtaa omaa työtä. Tulosten perusteella olennaista on sairaanhoitajien jatkuva täydennyskoulutus sekä monialaisen yhteistyön kehittäminen.

Asiasanat: sairaanhoitaja, osaaminen, mielenterveyden edistämistyö, opiskeluterveydenhuolto, sisällönanalyysi

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Henna Salmela
Thesis title	Nurse`s competence areas in adolescent mental health promotion in study health care
Commissioned by	
Time	2022
Pages	52 pages, 15 pages of appendices
Supervisor	Virpi Majjala

ABSTRACT

Young people`s mental health has weakened in Finland and worldwide during recent years. COVID-19-pandemic has affected young people`s mental health, on the other hand the symptoms of anxiety and depression among the youth had already been increasing before the pandemic. Young people`s mental health can be supported by promoting mental health and preventing mental illness by early interventions. By investing in young people`s mental health promotion and young people`s early interventions, it is possible to reduce the occurrence, prevalence, and severity of targeted mental health conditions.

The purpose of the thesis was to examine nurses` competence areas in adolescent mental health promotion work in study health care. The objective of the thesis was to update the job description of mental health nurses` at the study health care. In the thesis, the nurses` abilities were analysed qualitatively and according to the good standards of research. The research material was gathered by interviewing six nurses of study health care in one city of southern Finland (N=6). A deductive content analysis method was used.

According to the results, nurses` had extensive interdisciplinary knowledge, skill-related competence, attitudinal competence, and suitable personal characteristics in mental health promotion work. The application of knowledge in practice was crucial, and communication and collaboration skills emerged as essential regarding skill-related competence. Attitudinal competence manifested itself as a positive attitude towards mental health promotion and clients, and skill to lead oneself was pivotal as a personality trait. Based on the results, further training of nurses and ensuring the seamlessness of multidisciplinary work is essential.

Keywords: nurse, competence, promotion of mental health, study health care, content analysis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
2.1	Tiedonhaku	7
2.2	Terveydenedistämistyö	8
2.3	Terveydenedistämistyön osaamisalueet	9
2.4	Mielenterveyden edistämistyö	11
2.5	Mielenterveyden edistämistyön osaamisalueet	12
2.6	Mielenterveys nuoruudessa	13
2.7	Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitaja opiskeluterveydenhuollossa	13
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	14
4	TUTKIMUSMENETELMÄT	15
4.1	Aineiston keruu	15
4.2	Aineiston analysointi	16
5	TULOKSET	18
5.1	Tiedollinen osaaminen	19
5.2	Taidollinen osaaminen	21
5.3	Asenteellinen osaaminen	23
5.4	Persoonan piirteet	25
6	POHDINTA	28
6.1	Tulosten tarkastelu	28
6.2	Luotettavuus	30
6.3	Eettisyys	32
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	33
	LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun taulukot

Liite 2. Taulukko opinnäytetyön tutkimuksista

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Haastattelun kysymykset

Liite 6. Tietosuojailmoitus

1 JOHDANTO

Puolet kaikista mielenterveyden häiriöistä alkaa 14:ään ikävuoteen mennessä, ja niitä edeltää usein määrittämätön psykososiaalinen oireilu. Alle 25-vuotiaiden keskuudessa mielenterveysongelmat, erityisesti ahdistuneisuus sekä mielialaoireet ovat suurin syy menetettyihin toimintakykyisiin elinvuosiin, ja 45 % maailman tautitaakasta alle 25-vuotiailla koostuu psyykkisistä sairauksista sekä päihteiden väärinkäytöstä. (Colizzi 2020, 1–2.) Uusimman Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jatkossa THL) kouluterveyskyselyn mukaan 46,8 % suomalaisista lukion 1.–2.-luokkalaisista nuorista oli ollut huolissaan mielialastaan viimeisten 12:n kuukauden aikana, vuonna 2019 luku oli 38,8 %. Ammattiopilaitoksissa luku oli hieman pienempi, 34 %. (THL 2021.)

Maailman terveysjärjestö (World health organization, jatkossa WHO) on määritellyt mahdollisuuden kehittää mielen hyvinvointia kaikissa elämänvaiheissa yhdeksi mielenterveystyön päätavoitteeksi. Lisäksi tavoitellaan mielenterveyspalveluiden laatua. (WHO 2015, 3–6.) Mielenterveyden edistämistyö paikallistuu suurempaan terveydenedistämistyön kenttään, ja se kulkee rinnakkain mielen sairauksien ehkäisemisen sekä hoidon ja kuntoutuksen kanssa (WHO 2004, 5). Jotta voisimme vastata mielenterveyden tuen tarpeeseen lapsuudessa ja nuoruudessa, on mielenterveyden edistäminen, ehkäisevä työ sekä varhaiset interventiot tärkeää suunnitella yhtenäisiksi monitieteistä asiantuntemusta hyödyntäen (Colizzi 2020, 10).

Terveyden edistämisen osaaminen perustuu tutkimusten mukaan tiedolliseen, taidolliseen ja asenteelliseen osaamiseen sekä hoitajan persoonan piirteisiin (Maijala 2016, 25). Useiden tutkimusten perusteella voidaan todeta, että hoitajan rooli terveyden edistämistyössä ei ole poliittisesti selkeä, vaan lisätutkimusta tarvitaan määrittelemään hoitotyön käytäntöjä terveydenedistämistyössä eri terveydenhuollon yksiköissä (Kempainen ym. 2012, 499). Erään eteläsuomalaisen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa toimii seitsemän mielenterveys- ja päihdetyötä tekevää sairaanhoitajaa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajien osaamisaluita nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat *mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan osaaminen opiskeluterveydenhuollossa sekä nuorten mielenterveyden edistäminen*.

2.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku tehtiin tietokannoista Cinahl, Medline, Academic search elite, APA Psych info sekä APA psych articles. Hakusanoina käytettiin *nurs* AND (health promotion skill* OR health promotion competence* OR health promotion knowledg* OR professional knowledg* OR professional competence* OR professional skill* OR clinical skill* OR clinical knowledg* OR clinical competence*) AND (preventive health care OR preventive healthcare OR health promotion or preventive mental health care OR preventive mental healthcare OR preventive mental health promotion) AND (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric disorder OR psychiatric illness) NOT student**. (Ks. liite 1.)

Artikkeleista valittiin ne, jotka käsittelevät hoitotyöntekijän osaamista terveyden tai mielenterveyden edistämistyössä. Artikkelin tuli olla vertaisarvioitu ja julkaistu vuosina 2012–2022. Julkaisukielen tuli olla suomi tai englanti. Artikkeleista ei valittu niitä, jotka käsittelevät hoitotyöntekijän osaamista muilla erityisaloilla kuin mielenterveyden edistämistyössä. Lisäksi pro gradu -tutkielmat ja opinnäytetyöt rajattiin tiedonhaun ulkopuolelle. (Ks. taulukko 1.)

Taulukko 1. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli/tutkimus käsittelee hoitotyöntekijän osaamista terveyden- tai mielenterveyden edistämistyössä	Artikkeli/tutkimus käsittelee hoitotyöntekijän osaamista muilla erityisaloilla kuin mielenterveyden edistämistyössä
Artikkeli/tutkimus on vertaisarvioitu	Pro gradu -tutkielmat tai opinnäytetyöt
Artikkeli/tutkimus on julkaistu vuosina 2012-2022	
Julkaisukieli on suomi tai englanti	

Aiempaa tutkimustietoa sairaanhoitajien osaamisesta nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa ei löytynyt tiedonhaussa tietokannoista tai manuaalisesti hakemalla. Sairaanhoitajien terveydenedistämistyön osaamisesta löytyi kaksi tutkimusta ja mielenterveyden edistämisen

osaamisesta terveysalalla yksi tutkimus. Sairaanhoidajien osaamisesta nuorten terveyden edistämisessä löytyi yksi tutkimus, samoin kuin neuvolan ja koulun terveydenhoitajien osaamisesta lasten ja nuorten mielenterveyshaasteisiin liittyen.

Mielenterveystyön ylemmän tason sairaanhoidajien osaamisesta kokonaisvaltaisen terveyden edistämisessä löytyi yksi tutkimus, lisäksi löytyi yksi sairaanhoidajien osaamista yleisesti kuvaava tutkimus. Mielenterveyden edistämisen osaamisen linjauksista Euroopassa löytyi yksi tutkimus, lisäksi löytyi kaksi tutkimusta liittyen hoitajan toimintaan roolimallina terveydenedistämistyössä. Nuorten mielenterveyden haasteista ja yleisesti mielenterveyden edistämisestä sekä terveyden edistämisestä löytyi tutkimustietoa enemmän. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat kuvattuina taulukossa (ks. liite 2).

2.2 Terveydenedistämistyö

WHO:n Ottawan julistuksessa terveyden edistäminen määritellään ihmisen terveyteen liittyvän pystyvyydentunteen lisäämisenä. Terveydenedistämistyön pääkohdat ovat Ottawan julistuksen mukaan terveyden edistämisen puolesta puhuminen, terveyden edistämisen mahdollistaminen sekä terveyden edistämisen eteenpäin vieminen. Terveyden edistäminen käsittää yhteiskunnallisia sosiaalipoliittisia toimintoja, jotka sekä vahvistavat yksilöiden kykyä edistää omaa terveyttään että parantavat yhteiskunnan sosiaalisia, taloudellisia sekä ympäristöllisiä olosuhteita. (WHO 1986.) Suomessa terveyden edistäminen on kansanterveystyötä, ja terveyttä edistävästä toimista säädetään lainsäädännöllä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) keskeinen tavoite terveyden edistämisessä on terveyserojen kaventaminen alueellisesti sekä eri sosiaaliryhmien ja sukupuolten välillä. (Valtioneuvosto 2019.)

WHO:n alaisuudessa toimivan kansainvälisen terveyden edistämisen osastolaitos IUHPE:n (International union for health promotion and education, jatkossa IUHPE) mukaan terveys nähdään yksilön henkilökohtaisina resursseina jokapäiväisessä elämässä, joihin myös sosiaalinen ja fyysinen kyvykkyys kuuluvat. Terveydenedistämistyön perusta on ihmisen kehityksen kannalta keskeinen ajatus terveydestä ihmisoikeutena. Terveydenedistämistyön eettisiä lähtökohtia ovat usko oikeudenmukaisuuteen sekä kunnioitus yksilöiden ja

ryhmien yksityisyydensuojaa ja valinnanvapautta kohtaan. Lisäksi eettisyyteen kuuluu kyky yhteistyöhön sekä taito neuvotella. (IUHPE 2016, 3–9.)

Terveydenedistämistyöstä tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hoitajat eivät ole vielä osoittaneet selkeää rooliaan terveyden edistämisen käytännön työssä. Hoitajia saatetaan pitää terveydenedistämistyön toteuttajina, joiden työ perustuu luotettavan tiedon jakamiseen. Huolimatta useista organisaatioiden kulttuuriin liittyvistä hoitotyötä hankaloittavista esteistä on hoitajan ammatti kuitenkin soveltuva terveydenedistämistyön käytäntöön viemiseen. Lisätutkimus on tarpeen hoitajien terveydenedistämistyön toteuttamisen tueksi eri terveydenhuollon yksiköissä. (Kempainen ym. 2012, 499.)

2.3 Terveydenedistämistyön osaamisalueet

Euroopan unionin asettama ammattipätevyysdirektiivi (2005/36/EY), muutos (2013/55/EU) säätelee sairaanhoitajan ammatin osalta, millaista osaamista sairaanhoitajan ammattiin valmistuneella täytyy olla. Sairanhoitajan koulutuksen tulee direktiivin mukaan kestää vähintään kolme vuotta, ja siihen täytyy kuulua vähintään 4600 tuntia teoreettista sekä kliinistä opetusta. Direktiivissä on määritelty sairaanhoitajan kahdeksan osaamisaluetta: kyky määrittää, organisoida ja toteuttaa itsenäisesti tarpeellisia hoitotoimenpiteitä teorian pohjalta, kyky monialaiseen yhteistyöhön sekä kouluttautumiseen, kyky rohkaista yksilöitä ja ryhmiä terveellisiin elintapoihin, kyky aloittaa itsenäisesti välittömät pelastustoimet kriisitilanteessa, kyky terveysneuvontaan, kyky hoidon laadun arviointiin, kyky ammatilliseen viestintään ja yhteistyöhön sekä kyky analysoida hoidon laatua. (EFN 2015, 6–7.)

IUHPE on määritellyt yhdeksän terveydenedistämistyötä koskevaa osaamisaluetta sekä ammatillista laatustandardia. Muutoksen mahdollistaminen, terveyden puolesta puhuminen, yhteistyökumppanien kanssa toimiminen, kommunikaatio-osaaminen, johtajuus, arviointi, suunnittelu, käytäntöön saattamisen osaaminen sekä tutkimus kuuluvat terveyden edistämisen määriteltyihin osaamisalueisiin ja ammatillisiin laatustandardeihin. Terveydenedistämistyötä tekevä hoitaja osaa tietoja ja taitoja käyttäen toimia näillä yhdeksällä osaamisalueella yksilöiden, ryhmien sekä yhteisöjen terveyttä edistäen. (IUHPE 2016, 10–18.) Terveyden edistämisen osaamisalueet ja ammatilliset laatustandardit

tukevat käsitystä terveyden edistämisestä eettisenä, periaatteellisena, vaikuttavana sekä näyttöön perustuvana tieteenalana, joka hyödyntää terveyden edistämisen hyvien käytäntöjen mukaisia kehittyneitä teorioita, strategioita, näyttöä sekä arvoja (IUHPE 2016, 3–4).

Useat tutkimukset osoittavat, että terveyden edistämisen osaaminen perustuu monitieteiseen tietoon, taidolliseen osaamiseen, asenteelliseen osaamiseen sekä hoitajan persoonan piirteisiin (Kemppainen ym. 2012, 496–497). Fukada (2018, 3) määrittelee artikkelissaan hoitotyön osaamisen kolme kategoriaa: hoitotyöhön sopivat luonteenpiirteet, ammatillisen asenteen ja käytöksen sekä kyvyn tarjota ammatilliseen tietoon ja taitoihin perustuvaa hoitoa. Vuonna 2020 tehdyssä brasilialaisessa tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien osaamisalueita terveydenedistämistyössä nuorten yksikössä. Osaamisalueiksi tutkimuksen perusteella muodostettiin muutoksen jouduttaminen, johtajuus, hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu, implementointi sekä monialainen yhteistyö. (Carmo ym. 2020, 3–4.)

Maijalan väitöskirjan (2016, 25) mukaan monitieteinen tieto terveydenedistämistyössä sisältää tietoa eri ikäryhmien terveydestä, sairauksien epidemiologiasta sekä sairauksien kehittymisestä ja terveyden edistämisen teorioista. Tiedon siirtäminen käytännön terveyden edistämistyöhön sekä kulttuuristen ja sosiaali- ja terveystieteiden näkökulmien ymmärtäminen ovat myös keskeisiä terveyden edistämistyön osaamisessa. Taidollinen osaaminen sisältää kommunikaatiotaidot, yhteistyötaidot sekä arviointitaidot. Asenteellinen osaaminen ilmenee positiivisuutena terveyden edistämistä kohtaan, lisäksi terveyden edistämisen puolesta puhuminen sekä halu edistää terveyttä yksilö- ja perhe- tasolla ovat osa asenteellista osaamista. Ja koska ammattilaista pidetään roolimallina, näyttäytyvät hoitajan omat uskomukset terveydestä sekä elintavat myös merkittävässä osassa terveyden edistämistyössä (Maijala 2016, 25; Darch ym. 2017, 984). Myös Kelly (ym. 2017, 75) toteaa artikkelissaan, että on joitakin todisteita siitä, että hoitajan omalla terveystietoisuudella on vaikutusta terveydenedistämistyössä.

2.4 Mielen terveyden edistäminen

Mielen terveys merkitsee ennemminkin hyvinvointia kuin sairauden puuttumista (WHO 2004, 14). ”Mielen terveys ja mielen sairaudet määritellään sosiaalisten, psykologisten ja biologisten tekijöiden yhteisvaikutuksiksi kuten terveys yleensäkin” (WHO 2004, 12). Salutogeenisen lähestymistavan mukaan mielen terveys ymmärretään tilana, jossa ihminen kykenee käyttämään täyttä kapasiteettiaan ja toimimaan tiedollisella tasolla, tunnetasolla sekä käytännön tasolla. Mielen terveys määritellään ihmisen kokeman subjektiivisen hyvinvoinnin kautta, millaiseksi yksilö itse arvioi elämänlaatunsa. Hyvinvointi on jaoteltu kahteen tasoon, toiminnalliseen sekä tunnetason hyvinvointiin. Positiivisen mielen terveyden kolme ulottuvuutta ovat emotionaalinen hyvinvointi, psykologinen hyvinvointi sekä sosiaalinen hyvinvointi. Emotionaalinen hyvinvointi viittaa siihen, millaiseksi ihminen kokee elämänlaatunsa, psykologinen hyvinvointi kuvaa kykyä muodostaa hyviä ihmissuhteita sekä yksilön pystyvyyden kokemusta ja sosiaalinen hyvinvointi liittyy kuuluvuuden tunteeseen. (Keyes 2014, 179–181.)

”Mielen terveyden edistäminen tarkoittaa toimia, jotka kannustavat väestöä omaksumaan ja saavuttamaan terveelliset elintavat, ja luomaan terveyttä tukevat olosuhteet tai ympäristön” (WHO 2004, 5). Mielen terveyden edistäminen keskittyy parantamaan yksilöiden ja yhteisöjen vahvuuksia, kapasiteettia ja voimavaroja hallita mielen terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Toisaalta ehkäisevä työ auttaa vähentämään psyykkisten sairauksien esiintyvyyttä, valitsepävyttä sekä vakavuutta. (Colizzi ym. 2020, 5.) Mielen terveyden edistäminen perustuu positiiviseen mielen terveyteen ja voimaantumiseen, sekä asiakkaan osallisuuteen ja monialaiseen yhteistyöhön (Tamminen 2021, 51).

Mielen terveyden edistäminen vaatii poliittista tahtoa, tutkimusta sekä mielen terveyden edistämisen tunnistamista tärkeäksi. Mielen terveyden edistämistä varten tarvitaan poliittisia suosituksia ja strategioita, jotta työtä voidaan tehdä niin yksilö- kuin yhteiskunnan tasolla terveyttä edistäen. Mielen terveyden vaikutukset kohdentuvat suojaavien tekijöiden vahvistamiseen, mielen hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamiseen sekä sairauksien riskin vähentämiseen. Lisäksi mielen terveyden edistämistyön päämääränä ovat yhtäläiset

mahdollisuudet kaikille yhteiskunnan jäsenille mielen hyvinvointiin. Mielen sairauksien ehkäisy nähdään mielenterveyden edistämistyöstä erillisenä käsitteenä. (Tamminen 2021, 52.)

2.5 Mielenterveyden edistämistyön osaamisalueet

Monialainen tieteellinen komitea kahdeksalta eurooppalaiselta paikkakunnalta on määrittänyt kymmenen laatuksiteeriä terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaisten mielenterveyden edistämistyön koulutusta varten. Komitean asettamat kymmenen tutkimukseen perustuvaa laatuksiteeriä ovat; mielenterveyden edistämistyön periaatteiden noudattaminen, sidosryhmien ja yhteisöjen osallistaminen, monialainen ja monitieteellinen lähestymistapa, mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten osallistaminen, mielenterveystyön puolesta puhuminen, tieteellisen tutkimustiedon sekä etnografian hyödyntäminen, interventioiden vieminen paikalliselle tasolle huomioiden ihmiset kokonaisvaltaisesti, riskien arviointi, median käyttäminen sekä tulosten arviointi. (Greacen ym. 2012, 1–4.)

Mielenterveyden edistämisen osaamisalueista nuorten mielenterveyden edistämistyössä on tehty verrattain vähän tutkimusta. Tamminen kuvaa väitöskirjassaan mielenterveyden edistämistyön osaamista kolmen osaamisalueen; teoreettisen tiedon, käytännön taitojen sekä henkilökohtaisten asenteiden ja arvojen kautta (Tamminen 2021, 59–62). Tutkimuksessa terveydenhoitajien osaamisesta mielenterveyden edistämistyössä neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa Suomessa mielenterveyden edistämisen osaaminen jaoteltiin intuitiiviseen ja ihmissuhdeosaamiseen, sekä teoreettiseen ja näyttöön perustuvaan osaamiseen (Putkuri ym. 2021, 995).

Jormfeldt (ym. 2018, 1–2) kuvaa artikkelissaan mielenterveystyön ylemmän tason sairaanhoitajien osaamisesta myös fyysisten oireiden huomioimisen tärkeyttä kokonaisvaltaisen terveyden huomioimisessa mielenterveyden edistämistyössä. Artikkelissa kuvataan kolmea mielenterveystyön ylemmän tason sairaanhoitajan osaamisaluetta; tietoja, taitoja ja asennetta. (Jormfeldt ym. 2018, 2–5.)

2.6 Mielensterveys nuoruudessa

Nuoren mielensterveys määrittyy useiden biologisten, psykologisten, sosiaalisten, kulttuuristen ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutuksesta, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Nuoren mielensterveyteen vaikuttavat ensisijaisesti turvallinen ja tukeva koti, sekä kouluympäristö johon nuori kokee kuuluvansa ja josta hän saa sosiaalista tukea. Vaikka vanhemmat ovat tärkeässä asemassa nuoren elämässä ja tämän mielensterveyden tukemisessa, saattaa yksikin turvallinen aikuinen nuoren elämässä riittää tukemaan tätä vaikeuksissa, ja resilienssin kehittämisessä. (Kuosmanen ym. 2020, 6–7.) WHO:n eurooppalaisen lasten ja nuorten terveysstrategian mukaan suojaavien tekijöiden lisääminen kotona, kouluissa sekä paikallisissa yhteisöissä on merkityksellistä lasten ja nuorten mielensterveyden kannalta (WHO 2014, 9).

Nuoren mielensterveyden tilaan vaikuttavat laajemmassa mittakaavassa myös sosiaaliset, taloudelliset sekä poliittiset ulottuvuudet kuten köyhyys, sosiaaliset haitat, ihmisoikeusrikkomukset, väkivalta sekä sosiaalinen eristäminen. Tänä päivänä myös ilmastonmuutos vaikuttaa enenevässä määrin nuorten mielensterveyteen. (Kuosmanen ym. 2020, 7.) Nuorten mielensterveyteen on vaikuttanut oleellisesti myös viime vuosien COVID-19-epidemia. Kouluterveyskyselyn mukaan ahdistus- sekä masennusoireilu nuorten keskuudessa voimistui pandemian aikana, lisäksi yksinäisyyden kokemus lisääntyi rajoitustoimien myötä. (THL 2021, 5.)

2.7 Mielensterveys- ja päihdetyön sairaanhoitaja opiskeluterveydenhuollossa

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on Suomessa lakisääteistä, ja sitä toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Opiskeluterveydenhuollon palveluilla edistetään ja seurataan oppilaitosyhteisön hyvinvointia sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden avulla edistetään ja seurataan opiskelijan tervettä kasvua, kehitystä ja opiskelukykyä. Lisäksi opiskeluterveydenhuollossa tunnistetaan varhaiset tuen tarpeet sekä järjestetään tarvittaessa tukea ja ohjataan opiskelija hoitoon ja tutkimuksiin. Lain

mukaan opiskelijan terveyden- ja sairaanhoitopalvelut on järjestettävä opiskeluterveydenhuollossa yhtenäisenä kokonaisuutena. (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013, 8 §.)

Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaation opiskeluterveydenhuollossa toimii lakisääteisten palvelujen lisäksi myös mielenterveys- ja päihdetyötä tekeviä sairaanhoitajia. Opiskeluterveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien koulutus on joko opistotason psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus tai sairaanhoitaja (AMK). Sairaanhoitajat toimivat toisella asteella eteläsuomalaisen kaupungin lukioissa sekä ammatillisissa oppilaitoksissa. Osa sairaanhoitajista toimii opiskeluterveydenhuollon keskitetyssä toimipisteessä ottaen vastaan oppilaita monista eri toisen asteen oppilaitoksista. Yksi sairaanhoitajista ottaa vastaan ruotsinkielisiä opiskelijoita. Sairaanhoitajille kuuluu lakisääteisesti työnohjaus, joka toteutuu ryhmätyönohjauksena (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 4 §).

Opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitajien palvelut on tarkoitettu kyseisessä kaupungissa toisella asteella opiskeleville 16–29-vuotiaille nuorille. Oppilaitoksissa toimivat sairaanhoitajat kuuluvat myös koulujen opiskeluhuoltoryhmiin. Sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon lääkärin ja terveydenhoitajien sekä koulujen opiskeluhuollon toimijoiden kanssa. Lisäksi sairaanhoitajat tekevät laaja-alaisesti ja monialaisesti yhteistyötä kaupungin sisällä, kolmannen sektorin toimijoiden kanssa sekä ympäröivissä kunnissa.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien sairaanhoitajien osaamisalueita nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena on päivittää mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien sairaanhoitajien työnkuvaa opiskeluterveydenhuollon yksikössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on

Millaista osaamista mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajilla on nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämä tutkimus on toteutettu käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta (Juuti & Puusa 2020, 9). Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin sillä perusteella, että kvalitatiivisella menetelmällä on mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä eli hoitajien osaamisalueista nuorten mielenterveyden edistämistyössä. Monien hoitamiseen liittyvien ilmiöiden ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 74).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessi elää koko tutkimuksen ajan ja avoin asetelma korostaa tutkimuksen vaiheiden, aineiston keruun, analyysin, tulkinnan sekä raportoinnin, punoutumista yhteen. Laadullinen tutkimus on kontekstisidonnaista, sillä sosiaalinen todellisuus ja sen tulkinta ovat riippuvaisia kontekstista, näkökulmasta ja tilanteessa olevasta henkilöstä. Koska laadullisessa tutkimuksessa on keskeisenä tavoitteena pyrkimys tavoittaa tutkittavien näkökulma ja ymmärtää sitä, edellyttää se läheistä yhteyttä tutkittavien ja tutkijan välille sekä eläytymistä eli intentionaalisuutta. (Puusa & Juuti 2020, 80–81.)

4.1 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta erään eteläsuomalaisen kaupungin opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihde-työtä tekevää sairaanhoitajaa eli kaikkia muita kyseisen kaupungin opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitajia paitsi tutkimuksen tekijää. Haastattelut tehtiin maaliskuun–huhtikuun 2022 aikana. Otanta tutkimukseen oli tarkoituksen mukainen, jotta saataisiin mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoituksenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen valitaan tietty joukko tutkittavia, jotka tietävät kyseisestä ilmiöstä mahdollisimman paljon, joilla on ilmiöstä kokemusta tai jotka edustavat tutkimuksen kannalta olennaista ryhmää (Puusa & Juuti 2020, 84).

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja tallennettiin. Koska haastattelu on keskustelua tutkijan ja tutkittavan välillä, jota tutkija tiettyssä mielessä johdattelee, on tärkeä huomioida, että haastattelun osapuolet vaikuttavat aina toisiinsa. Tutkimuksen uskottavuuden kannalta on tärkeää, että haastattelut tallennetaan. (Puusa 2020, 103.) Haastattelutyypinä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jota voidaan kutsua myös teemahaastatteluksi. Puolistrukturoitua haastattelua käyttäessään tutkija on laatinut valmiit teemat tai keskustelun aihepiirit, mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Jopa kysymysten järjestys voi vaihdella tai kysymysten muotoiluun voi tulla tilanteessa täsmennyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 125–126.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa ihmisten asioille antamat tulkinat ja merkitykset korostuvat. Hoitotieteessä teemahaastatteluja on käytetty aineistojen keruuseen paljon, ja suositeltavaa on, että tutkija kokoaa itse tämänkaltaisen aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 125–126.) Teemahaastattelun etuna on haastattelijan mahdollisuus tehdä tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä tutkittavien vastausten perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 65). Koska haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta, haastattelukysymykset on perusteltua toimittaa haastateltaville tutustuttaviksi hyvissä ajoin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 64). Tutkittaville lähetettiin haastattelukysymykset sähköpostitse viikkoa ennen haastattelujen alkua. Haastattelukysymykset perustuvat aiempaan teoreettiseen viitekehykseen terveyden edistämisen osaamisalueista terveydenedistämistyössä (ks. liite 5).

4.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysillä voidaan tiivistää aineistoa kuvaten tutkittavia ilmiöitä yleistettävästi. Toisaalta sisällönanalyysillä kyetään myös esittämään tutkittavien ilmiöiden suhteet. Sisällönanalyysin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 166.)

Sisällönanalyysi jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen analyysiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 167). Tässä tutkimuksessa aineisto on analysoitu deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohtana käytetään aiempaa teoriaa tai teoreettisia käsitteitä, ja niiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 163–167).

Deduktiivinen analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelut eli purkamalla ne kirjoitettuun muotoon. Yleensä aineisto puretaan auki sanasta sanaan, mutta tutkija voi tehdä myös muita ratkaisuja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 164). Tämän jälkeen aloitettiin aineistoon tutustuminen lukemalla se useita kertoja läpi. Deduktiivisessa analyysissä teoria tai teoreettiset käsitteet toimivat lähtökohtana, ja yleensä tutkija käyttää analyysikehikkoa tai loma-ketta, johon teoreettinen lähtökohta on operationalisoitu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 167). Opinnäytetyön analyysikehikko muodostettiin perustuen aiempaan teoriatietoon sairaanhoitajan osaamisalueista terveydenedistämistyössä. Analyysirungon yläluokat muodostettiin neljän sairaanhoitajan osaamisalueen, tiedollisen, taidollisen, asenteellisen osaamisen sekä persoonan piirteiden, kautta.

Analyysin valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 167–168). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Haastatteluaineistosta kerätyt lausumat pelkistettiin ja samaa merkitsevät lausumat yhdistettiin samaan alaluokkaan. Alaluokkina toimivat aluksi teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvat haastattelukysymykset, ja lopuksi alaluokat nimettiin uudelleen mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla nimellä (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Asenteellinen osaaminen	Asiakaslähtöinen asenne	Lähdetään asiakkaan tavoitteesta ja tarpeesta	Niin me lähetään siitä asiakkaan tavoitteesta ja tarpeesta. (T2)
		Mietitään tilannetta ja haasteita asiakkaan näkökulmasta	Mä lähden miettimään siit hänen näkökulmastaan, et miten se hänen tilanteensa koostuu, ja mitkä hänen mielestään on siinä niit keskeisiä haasteita. (T2)
		Mikä on asiakkaan toivomus ja minkälaista tukea hän tarvitsee	Kuuntelee sitä asiakasta et mitä on sen toivomus, ja et minkälaista tukea se oikeasti tarvitsee. (T1)
		Omaa asennetta ei saa liikaa tuoda esille	Et koska sitähan omaa asennettahan ei sais niinku liikaa myöskään tuoda esille. (T1)
		Peruseriaatteet asiakastyössä ovat voimavaralähtöisyys ja ratkaisukeskeisyys	Niin tuo niitä, siihen asiakastyöhön on semmonen niinku peruseriaate siinä, on se voimavaralähtöisyys ja ratkaisukeskeisyys. (T3)
		Lähtisin siltä perustalta minkä ikätasoinen asiakas on	Minkä ikätasonen, niin vähän niinku lähtisin siltä perustalta. (T5)
		Miten asiakas tulee mukaan keskusteluun, onko asiakas sosiaalisesti jännittynyt	Et miten se nuori tulee siihen mukaan siihen keskusteluun, et onko hän niinku sosiaalisesti jännittynyt tai jotain. (T5)

5 TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus tutkia, millaista osaamista sairaanhoitajilla on nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajilla oli tiedollista, taidollista, asenteellista sekä persoonan piirteisiin liittyvää osaamista nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa (ks. kuva 1). Seuraavassa tulokset on esitelty näiden neljän osaamisalueen avulla.

5.1 Tiedollinen osaaminen

Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajilla oli tiedollista osaamista nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa. Tiedollisen osaamisen alle muodostettiin yksitoista alaluokkaa. Alaluokat olivat *tieto mielenterveyden häiriöistä, tieto mielenterveyden häiriöiden hoidosta, tieto hoidontarpeen arvioinnista, tieto mielen hyvinvoinnista, tiedon soveltaminen asiakastyössä, tiedon soveltaminen asiakkaan arvioinnissa, tiedon soveltaminen asiakkaan ohjaamisessa ja hoitamisessa, tieto työhön liittyvästä lainsäädännöstä, lainsäädännön huomioiminen käytännön työssä, monitieteinen tieto sekä tieto palveluverkostosta.*

Tutkimustulosten mukaan *tieto mielenterveyden häiriöistä* sisälsi teoreettista tietoa ja kuvauksia mielenterveyden häiriöistä ja haasteista, kuten masennuksesta ja ahdistuksesta. *Tieto mielenterveyden häiriöiden hoidosta* käsitti tiedon eri tutkimusnäyttöön perustuvista hoitomuodoista, hoidollisista interventioista sekä terapia- ja kuntoutusterapiamuodoista. Lisäksi käypähoito -suositusten tuntemus, tieto eri hoitomuotojen tehokkuudesta ja toimivuudesta sekä lääkehoidon tuntemus liittyivät tietoon mielenterveyden häiriöiden hoidosta. Teoreettista *tietoa sovellettiin käytäntöön asiakastyössä* tapaamisissa ja keskusteluissa asiakkaiden kanssa. Teoriatieto oli mielessä taustalla työtä tehdessä, ja se huomioitiin päivittäisessä työssä. Tuloksista ilmeni ammattitaidon lopulta kiteytyvän taitoon soveltaa teoriatietoa käytännön asiakastyössä.

Sairaanhoitaja oli tutkimustulosten mukaan usein mukana asiakkaan mielenterveyden tutkimuksessa sekä arvioinnissa. *Hoidon tarvetta arvioitaessa* teellisten, kaupungin tasolla hyväksytyjen haastattelu- ja tutkimusmenetelmien tuntemus oli oleellista. Haastattelumenetelmien ja kysymysten lisäksi arvioinnissa hyödynnettiin tietoa diagnostisista kriteereistä. *Tietoa sovellettiin arvioitaessa asiakkaan* psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista tilannetta sekä mahdollista mielenterveyshäiriötä. Koska asiakkaat olivat opiskelijoita, opintojen tilanteen huomioiminen ja ymmärrys sen vaikutuksesta asiakkaan kokonaistilanteeseen oli tärkeää arvioitaessa tuen tai sairausloman tarvetta.

Teoriatietoa sovellettiin asiakkaan ohjaamisessa ja hoitamisessa käytännön työssä. Ohjaamiseen ja hoitamiseen sisältyivät psykoedukaatio, asiakkaan

kanssa työskentely eri menetelmiä hyödyntäen sekä asiakkaan ohjaaminen luotettavan tiedon pariin. Tutkimusnäyttöön perustuvat materiaalit, kuten sivustot mielenterveystalo.fi, oivamieli.fi sekä opiskelijoille suunnattu sivusto nyyti.fi olivat tulosten mukaan käytettyjä. Ohjaus- ja hoitotyössä käytettiin eri menetelmiä. Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä hyödynnettiin kognitiivisten vääristymien ja ajatusten ja tunteiden välisen yhteyden tunnistamisessa ja tietoa psykodynaamisesta teoriasta menneisyyden kokemusten käsittelyssä. Lisäksi asiakasta ohjattaessa ja hoitaessa hyödynnettiin tietoa harjoitteista, kuten ahdistuksen hallinnan harjoitteista sekä rentoutusharjoitteista. Tietoa ennaltaehkäisyyn näkökulmasta hyödynnettiin tilanteissa, joissa ohjattiin kuinka toimia, jos asiakkaan masennus oli uusiutumassa tai vaarassa uusiutua.

Toisaalta tuloksista ilmeni myös *tieto mielen hyvinvoinnista*, kuten mielenterveydestä, mielenterveyden taidoista sekä siitä mikä vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen. Tieto vietiin käytäntöön elintapojen, kuten unen, liikunnan, ruokailun sekä digitaalisten laitteiden käytön huomioimisena ja terveellisiin totumuksiin ohjaamisena. Myös mahdollinen päihteiden käyttö huomioitiin. Sairaanhoidajat antoivat tietoa terveellisistä elintavoista terveysalan ammattilaisen näkökulmasta huomioiden samalla asiakkaan arkirytmien, sosiaaliset suhteet ja opintojen sujumisen.

Monitieteinen tieto psykologiasta, lääketieteestä, kasvatustieteistä, sosiaali-psykologiasta, sosiologiasta sekä ihmisen kehityksestä oli tulosten mukaan keskeistä. Psykiatria ja mielenterveyteen liittyvää materiaalia ja kirjallisuutta hyödynnettiin. Tieto ihmisestä psykofyysis-sosiaalisena kokonaisuutena nähtiin tärkeänä. Tulosten mukaan nuorten mielenterveyden edistämistyössä tarvittiin tietoa myös tietosuojasta, taloudellisiin näkökulmiin liittyvistä seikoista sekä hoitotyön etiikasta.

Lisäksi tiedollinen osaaminen sisälsi *tietoa työhön liittyvästä lainsäädännöstä*. Erityisesti terveydenhuoltolaki, lastensuojelulaki, seksuaalirikoslaki, sekä sorlaki toistuivat. Myös mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki, laki potilaan oikeuksista, tietosuojalaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetukset näyttäytyivät keskeisinä tuloksissa. *Lainsäädän-*

töä sovellettiin käytännön työssä tilanteissa, joissa asiakas oli voinut joutua rikoksen tai kaltoinkohtelun uhriksi tai näistä heräsi epäily. Sovellettaessa lakeja ja asetuksia huomioitiin asiakkaan ikä. Lainsäädäntöä sovellettiin myös hankkeilla olevan rikoksen estämiseksi ja tarvittaessa lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen nähtiin tärkeänä, toisaalta joissakin tilanteissa vaitiolovelvollisuuden kerrottiin kumoutuvan jonkin toisen lain myötä.

Osa sairaanhoitajista ei ollut tulosten mukaan erityisesti opiskellut lainsäädäntöä, silti se huomioitiin työssä asiakaskohtaisesti ja tapauskohtaisesti. Lakeja oli selattu läpi ja ne olivat tulosten mukaan jatkuvasti mielessä asiakastyötä tehdessä. Toisaalta lakeja ei aktiivisesti mietitty. Lakien ja asetusten koettiin antavan toiminnalle raamit, ja toivottiin että niitä noudatettiin. Sairaanhoitaja tarvitsi työssään nuorten mielenterveyden edistämisessä tutkimuksen tulosten mukaan myös *tietoa palveluverkostosta*, kuten kolmannen sektorin toimijoista sekä asiakkaan verkoston toimijoista.

5.2 Taidollinen osaaminen

Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajilla oli taidollista osaamista nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa. Taidollisen osaamisen alle muodostettiin kahdeksan alaluokkaa. Alaluokat olivat *taito dialogiin asiakastyössä, yhteistyötaidot asiakkaan kanssa, yhteistyötaidot asiakkaan lähiverkoston kanssa, monialaisen yhteistyön taidot, taito arvioida hoidon tarvetta ja tulosta, taito käyttää arviointimenetelmiä, kehittämistäidot sekä tekniset taidot*.

Tuloksista ilmeni *taito dialogiin asiakastyössä* asiakassuhteessa sekä asiakasverkostoissa toimittaessa. Työn katsottiin perustuvan dialogiin asiakkaan ja hoitajan välillä. Kommunikaatiotaidot, kuten kuuntelemisen taito, keskustelutaidot sekä taito olla läsnä, ilmenivät tuloksista keskeisinä. Keskeistä dialogisuudessa oli myös nonverbaalinen viestintä sekä suotuisan ilmapiirin luominen omalla olemuksella. Kommunikaatiotaitoja ei ollut erikseen opiskeltu vaan ne nojasivat omaan "fiilikseen" eli mielenvireeseen. Dialogiin asiakkaan ja hoitajan välillä kuului tutkimustulosten mukaan myös asiakkaan tunteiden sanoittamisen sekä normalisoimisen taito.

Yhteistyötaidot asiakkaan kanssa olivat tulosten mukaan yksi tärkeimmistä seikoista asiakassuhteessa. Asiakas pyrittiin ottamaan vastaan kiireettä, tälle annettiin tilaa ja pyrittiin muodostamaan luottamuksellinen suhde. Asiakas pyrittiin osallistamaan hoitoonsa motivoimalla tätä pohtimaan mahdollisia hyvinvointia ja voimavaroja tukevia keinoja yhdessä. Asiakkaalle pyrittiin tuomaan esiin uusia näkökulmia tilanteeseensa. Myös omahoito-ohjelmia käytiin läpi yhdessä. Kuitenkin tulosten mukaan oli tilanteita, joissa asiakas päätti hoitonsa sekä yhteistyön hoitajan kanssa oma-aloitteisesti.

Yhteistyötaidot asiakkaan lähiverkoston kanssa liittyivät sairaanhoitajan kykyyn nähdä asiakas osana omaa verkostoaan ja liittää myös asiakkaan hoito siihen. Yhteistyötä tehtiin asiakkaan perheen, vanhempien sekä muun lähiverkoston kanssa. Käytännössä yhteistyö saattoi tarkoittaa vanhempien huomioimista lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä. Yhteistyötaitoiksi kuvattiin kyky kertoa olennaiset seikat asiakkaan hoitoon liittyen, toisaalta myös olennaisen tiedon kysyminen asiakkaan tilanteesta nähtiin yhteistyön kannalta merkityksellisenä. Taito siirtää tietoa oli keskeistä tehtäessä yhteistyötä niin asiakkaan, tämän lähiverkoston kuin monialaisen työryhmänkin kesken.

Monialaisen yhteistyön taidot ilmenivät tuloksista osana sairaanhoitajan taidollista osaamista. Monialaista yhteistyötä tehtiin laajasti. Yhteistyötä tehtiin kouluissa opiskeluhuoltoryhmissä, joissa yhteistyötahoina olivat terveydenhoitaja, lääkäri, kuraattori ja psykologi. Kuitenkin mahdollisuus terveydenhoitaja- tai lääkäriyöparityöhön oli tulosten mukaan harvinaista. Koulussa yhteistyötä tehtiin myös koulun työntekijöiden, kuten rehtorin, opettajien, erityisopettajien sekä opinto-ohjaajien ja muun henkilökunnan, kanssa. Yhteistyötä tehtiin myös muiden sidosryhmien, kuten lastensuojelun ja sosiaalityön sekä muiden opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajien eli kollegojen, kanssa. Monialaisen yhteistyön merkitys näyttäytyi tuloksissa keskeisenä. Toisaalta tuloksissa ilmeni myös pohdintaa siitä, tarvitseeko sairaanhoitaja nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa erityisiä yhteistyötaitoja tavanomaisten työpaikalla tarvittavien yhteistyötaitojen lisäksi.

Hoidon tarpeen arvioon liittyi asiakkaan psyykkisen tilan arvio sekä arvio hoidon kiireellisyydestä. Kyky arvioida mahdollisen mielenterveyden häiriön vaka-
vuutta sekä päivystyksellisen hoidon tai lääkärin tapaamisen tarvetta oli tulos-
ten mukaan keskeistä. Asiakkaan somaattisen ja sosiaalisen tilanteen arviointi
kuuluvat osaksi hoidon tarpeen arviota. Toisaalta tuloksista ilmeni myös taito
arvioida ja määrittää hoidon raamit, eli käyntitiheys jos keskustelukäynnit arvi-
oitiin sopiviksi. Hoidon priorisointi nähtiin tärkeänä hoitoa suunniteltaessa,
kaikkiin asiakkaan pulmiin ei välttämättä löytyisi vastausta vaan tulisi löytää
asiakkaan kannalta oleelliset seikat. Hoidon jatkuessa ja tullessa päätökseen
oli tärkeää osata *arvioida myös hoidon tulosta*. Arviointitaitoja oltiin jouduttu
opiskelemaan ja arvioinnissa tarvittiin myös ongelmanratkaisutaitoja.

Taito käyttää arviointimenetelmiä oli tulosten mukaan osa sairaanhoitajan
osaamista. Strukturoitujen haastattelumenetelmien, kuten mittareiden ja kyse-
lylomakkeiden käytön osaaminen oli suullisen haastattelun ja asiakkaan tark-
kailun taitamisen lisäksi keskeistä. Toisaalta täytyi osata arvioida myös tarve
haastattelumenetelmien käytölle. Arviointimenetelmiä käytettiin esimerkiksi
päihderiippuvuuksien sekä keskittymishäiriöiden kartoituksessa. Lisäksi dia-
gnostisten kriteereiden sekä käypähoitosuosituksen tuntemus, ja taito käyttää
laboratoriokokeita näyttäytyivät osana sairaanhoitajan osaamista.

Tutkimuksen tuloksista ilmenivät *tekniset taidot* osana taidollista osaamista.
Taito kirjata ja taito käyttää sähköisiä menetelmiä nähtiin keskeisinä. Teknisiin
taitoihin sisältyivät myös menetelmät asiakkaan hoitamisessa kuten kirjallisten
menetelmien käyttö. Lisäksi *kehittämistaitoihin* sisältyi taito suunnitella ja osal-
listua yhteistyöprojekteihin eri verkostoissa, sekä taito kehittää omaa työtä ja
työnkuvaa yhdessä kollegojen kanssa.

5.3 Asenteellinen osaaminen

Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajilla oli asenteellista osaamista
nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa. Asen-
teellisen osaamisen alle muodostettiin neljä alaluokkaa. Alaluokat olivat *posi-
tiivinen asenne mielenterveyden edistämiseen, yhteiskunnallinen vastuulli-
suus, myönteinen suhtautuminen asiakkaisiin* sekä *asiakaslähtöinen asenne*.

Tuloksista ilmeni *positiivinen asenne mielenterveyden edistämiseen* sekä ennaltaehkäisevään työhön. Mielenterveyden edistäminen oli syy tehdä työtä ja se oli läsnä kaikessa työtä tehtäessä. Terveiden edistäminen oli pääasia ja halu edistää terveyttä työn perusedellytys. Luontainen myönteinen asenne mielenterveyden edistämistä kohtaan tuli jatkuvasti esille työssä. Toisaalta asennetta mielenterveyden edistämiseen ei erityisemmin oltu pohdittu, ja myönteisestä asenteesta huolimatta työ nähtiin ennemmin mielenterveyttä korjaavana kuin ennaltaehkäisevänä. Terveyttä edistävän näkökulman koettiin kuitenkin olevan läsnä myös korjaavassa työssä.

Tuloksista ilmeni myös *yhteiskunnallinen vastuullisuus*. Mielenterveyshäiriöiden koettiin olevan haitallisia ja aiheuttavan kärsimystä niin yksilöille kuin yhteiskunnan tasolla. Työssä koettiin merkityksellisyyttä voitaessa palvella yhteisöä ja vaikuttaa käytännön tasolla yksilöiden ja yhteisöjen mielenterveyteen edistävästi. Ennaltaehkäisevän työn uskottiin ehkäisevän mielenterveysongelmien kehittymistä ja pahenemista sekä olevan kustannustehokasta vähentäen työn määrää tulevaisuudessa. Keskeisenä ennaltaehkäisevässä työssä nähtiin nopea hoitoon pääsy sekä palvelujen saavutettavuus. Asiakkaan itseä tai toisia haittaava toiminta pyrittiin minimoimaan, ja elämäntilannekriisien käsitteleminen koettiin hyödyllisenä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä.

Tulosten mukaan asiakkaisiin suhtauduttiin myönteisesti. *Myönteinen suhtautuminen asiakkaisiin* tarkoitti asiakkaan kohtaamista ihmisenä, sekä suhtautumista tähän myönteisesti tai neutraalisti tämän taustasta huolimatta. Asenne mielenterveyspotilaita kohtaan kuvattiin sallivaksi ja suvaitsevaiseksi. Tuloksista ilmeni myös *asiakaslähtöinen asenne*. Hoidon, ja esimerkiksi harjoitteiden tekemisen kuvattiin lähtevän asiakkaan tarpeista ja toiveista sekä siitä mihin asiakas on itse valmis. Tilannetta ja haasteita pyrittiin arvioimaan asiakkaan näkökulmasta. Luottamuksellinen suhde asiakkaaseen nähtiin tärkeänä ja oman asenteen liiallista esille tuomista pyrittiin välttämään. Hoidossa huomioitiin asiakkaan ikätaso, asiakkaan valmius tilanteessa sekä sosiaalinen jännittyneisyys. Asiakastyössä käytettiin ratkaisukeskeistä ja voimavaralähtöistä tyyliä.

5.4 Persoonan piirteet

Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajilla oli persoonan piirteisiin liittyvää osaamista nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa. Persoonan piirteiden alle muodostettiin seitsemän alaluokkaa. Alaluokat olivat *kokonaisvaltainen lähestymistapa mielenterveyteen, mielenterveyden kokeminen joustavana tilana, tieteeseen perustuva käsitys mielenterveydestä, oman persoonan käyttäminen asiakastyössä, työhyvinvoinnista huolehtiminen, työn organisoiminen sekä osaamisen kehittäminen.*

Tuloksista ilmeni *kokonaisvaltainen lähestymistapa mielenterveyteen.* Ihminen nähtiin psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Fyysisen terveyden, mielekkään tekemisen sekä sosiaalisten suhteiden koettiin vaikuttavan kokonaisterveyteen. Esimerkiksi liikunnalla koettiin olevan positiivinen vaikutus masennusoireiden hoitamisessa. *Mielenterveys koettiin joustavana tilana,* jota voi parantaa yksittäisen asiakkaan kohdalla missä tilanteessa tahansa. Toivottomia tilanteita mielenterveyden suhteen koettiin olevan vain harvoin, ja ajatuksen mielenterveyden joustavuudesta koettiin auttavan työssä.

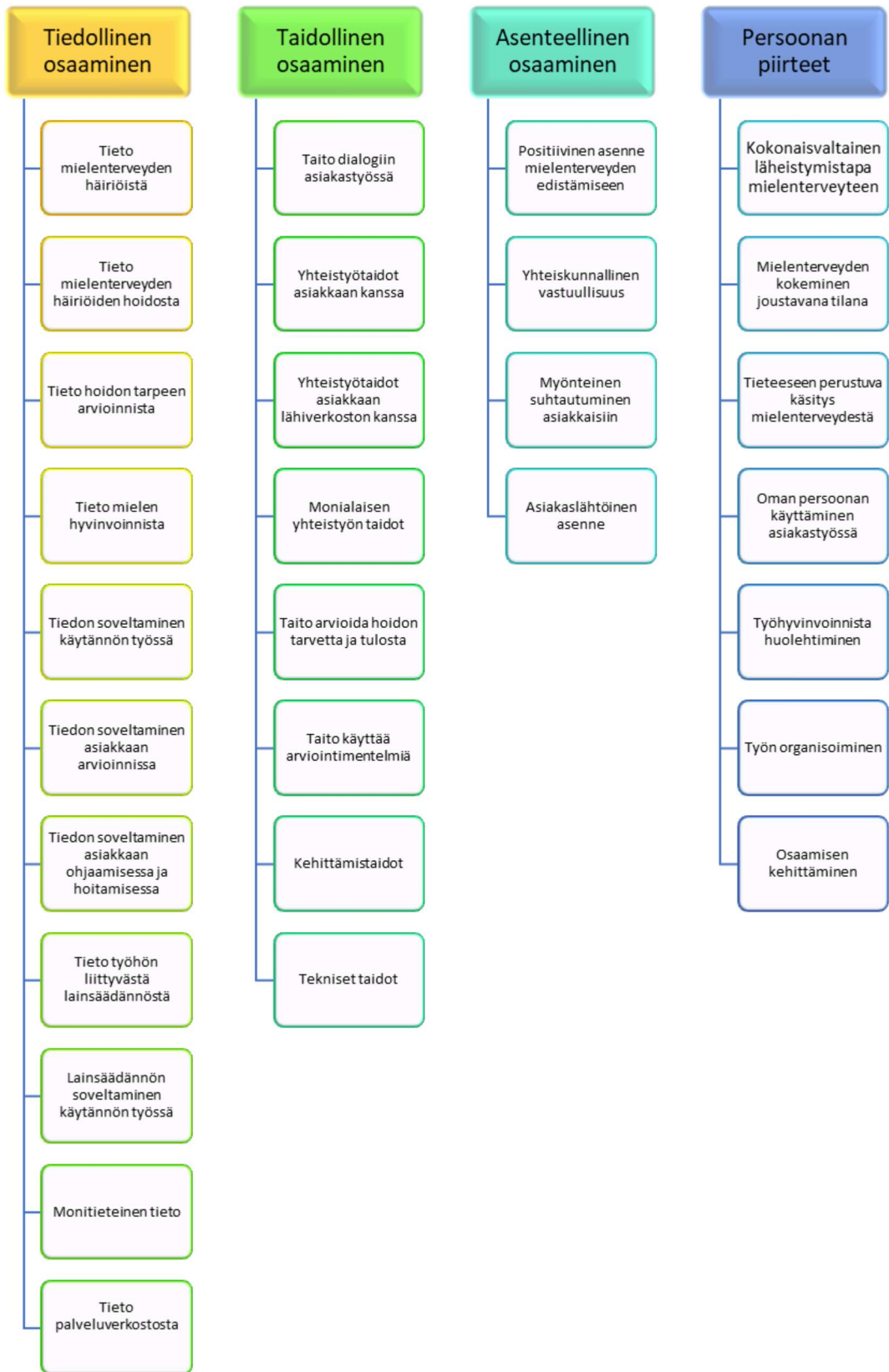
Käsitys mielenterveydestä ilmeni tieteellisenä. *Tieteellisen käsityksen mielenterveydestä* haluttiin ohjaavan työtä, ja asiakkaille haluttiin antaa tutkimuksiin perustuvaa tietoa uskomusten sijaan. Mielenterveyteen liittyviä uskomuksia ei joko ollut tai niitä ei hyödynnetty mielenterveyden edistämistyössä. Päätösten haluttiin perustuvan tietoon. Toisaalta ei voitu olla varmoja, hyödynnetäänkö omia uskomuksia asiakastyössä tiedostamatta. Tulosten mukaan asiakkaille haluttiin antaa asiatietoa, koska uskottiin, että työllä pystytään vaikuttamaan nuoriin.

Omaa persoonaa käytettiin asiakastyössä esimerkiksi antamalla asiakkaalle esimerkkejä omasta elämästä tai nuoruudesta. Persoonaa hyödynnettiin olemalla aidosti ja avoimesti oma itsensä sekä jakamalla omia tunteita ja käyttämällä intuitiota. Hiljaista tietoa hyödynnettiin sekä asiakastyössä että jakamalla sitä kollegoille. Huumoria käytettiin, mutta suoranaisten neuvojen antamista vältettiin. Omia ohjeita ei välttämättä aina noudatettu itse, vaikka niihin

uskottiin. Nöyryys, inhimillisyys, omien virheiden myöntäminen, omien ajatusmallien kyseenalaistaminen sekä moraalinen pohdinta ilmenivät tuloksista. Asiakkaan koettiin joskus samaistuvan hoitavaan työntekijäänsä ja hoitaja koettiin roolimallina. Roolimallina oleminen nähtiin tärkeänä, ja tulosten mukaan hoitajat uskoivat vaikuttavansa nuoriin. Hoitajan uskottiin voivan olla roolimalli suvaitsevaisuudessa ja joustavuudessa. Toisaalta ajatusta roolimallina olosta ei välttämättä nähty luontevana.

Työn organisoiminen ja ajankäytön hallinta oli itsenäistä. Hoitoprosessin vaiheet, kuten hoidon tarpeen arvio, suunnittelu, toteutus, arviointi sekä päättäminen suunniteltiin ja toteutettiin itsenäisesti. Vapauden toimia itsenäisesti koettiin tuovan vastuuta. Asiakasmäärien ollessa suuria ja asiakkaiden tullessa useista eri paikoista työn rajaamisen merkitys korostui. Asiakkaita voitiin ottaa vain rajallinen määrä ja toisaalta kaikki tehty työ ei näkynyt työsuoritteina. Asiakaskäyntien lisäksi oli huomioitava puheluihin sekä toisten toimijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön kuluva aika. Työn rajaaminen koettiin haastavana, toisaalta se nähtiin osana ammattitaitoa. Omaa työtä voitiin johtaa pitämällä työssä struktuuri ja rutiinit. Määräykset esihenkilöiden taholta sekä byrokratia ja annetut puitteet tehdä työtä asettivat lopulta työlle rajat.

Työhyvinvoinnista huolehdittiin pitämällä huolta omasta mielenterveydestä ja rutiineista sekä hallitsemalla myös omaa vapaa-aikaa. Omien rajojen asettaminen nähtiin oleellisena, työtä pyrittiin tekemään sopivasti eikä kiireen tuntua koettu hyvänä. Kollegiaalista tukea sekä työnohjausta hyödynnettiin hyvinvoinnin tukena. *Osaamisen kehittäminen* nähtiin keskeisenä tiedon muuttuessa jatkuvasti. Itsensä kehittäminen ja tiedon hankkiminen nähtiin tärkeänä. Koulutusmahdollisuuksia etsittiin ja niihin osallistuttiin mahdollisuuksien mukaan. Ammatillisen kasvun koettiin olevan jatkuvaa. Osalla sairaanhoitajista oli jo ennestään lisäkoulutusta, kuten lyhytterapia- tai seksuaalineuvojan koulutus. Tutkimuksen tulosten yhteenveto on esitetty kuvassa (ks. kuva 1).



Kuva 1. Tutkimuksen tulokset

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia sairaanhoitajan osaamisalueita nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitaja tarvitsi osaamista kaikilla neljällä osaamisalueella: tiedollisella, taidollisella, asenteellisella sekä persoonan piirteisiin liittyvällä. Sairaanhoitajilla oli osaamista kaikilla IUHPE:n (2016, 10–18) määrittelemällä yhdeksällä terveydenedistämistyön osaamisalueella, ja kymmenestä kansainvälisen komitean laatimasta mielenterveyden edistämistyön laatustandardista ainoastaan median käyttäminen ei ilmennyt tuloksista (Greacen ym. 2012, 1–4).

Sairaanhoitajan osaamisessa korostui tiedollinen osaaminen. Taito viedä tieto käytäntöön ja hyödyntää sitä asiakastyössä oli perusta ammattitaidolle. Sen lisäksi että hoitajat kuvasivat tarvitsevansa monitieteistä tietoa mielenterveyshäiriöistä, niiden arvioinnista ja hoidosta, tarvittiin tietoa myös mielen hyvinvoinnista. Lisäksi lainsäädäntöön liittyvä tieto sekä tieto palvelujärjestelmistä nähtiin olennaisena. Myös Tammisen väitöskirjassa kuvataan välttämättömiksi tieto mielenterveyden edistämistyön perusteista ja käsitteistä sekä käytännön keinoista mielenterveyden edistämistyötä toteutettaessa. Lisäksi tieto positiivisesta mielenterveydestä nähdään tärkeänä. (Tamminen 2021, 65.) Vastavasti tutkimuksessa terveydenhoitajien osaamisesta mielenterveyden edistämistyössä neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajat kokivat teoreettisen tietopohjansa mielenterveyshäiriöiden etiologiasta ja oireista riittämättömäksi ja kuvasivat sen vaikuttavan heikentävästi kykyyn tehdä mielenterveyden edistämistyötä (Putkuri ym. 2021, 992–993).

Sairaanhoitajan työ opiskeluterveydenhuollossa perustui dialogiin asiakkaan kanssa, ja tuloksissa korostui kommunikaatiotaitojen merkitys. Kommunikaatiotaitoja tarvittiin myös tehtäessä yhteistyötä asiakkaan lähiverkoston sekä monialaisen työryhmän kesken. Yhdeksi tärkeimmistä terveydenedistämisen osaamisalueista Maijalan väitöskirjassa (2016, 25) määritellään kommunikaati-

tiotaidot. Tammisen väitöskirjassa (2021, 62) taito tehdä monialaista ja monitieteistä yhteistyötä nähdään erityisenä osana mielenterveyden edistämistyön osaamista.

Sairaanhoitajien asenne mielenterveyden edistämistä kohtaan oli positiivinen, lisäksi he toimivat asiakaslähtöisesti sekä olivat yhteiskunnallisesti vastuullisia. Yhteisön palveleminen ja mielenterveyden edistäminen käytännön tasolla toivat merkityksellisyyttä työhön. Toisaalta vakka sairaanhoitajilla oli positiivinen asenne mielenterveyden edistämiseen, he tekivät paljon myös mielenterveysongelmia ehkäisevää ja korjaavaa työtä. Hoitajien tiedostavuus ja poliittinen ja yhteiskunnallinen aktiivisuus nähdään joidenkin tutkimusten mukaan välttämättömänä terveydenedistämistyössä (Darch ym. 2017, 984). Yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys, asiakkaiden oma asiantuntijuus ja toimijuus sekä yhteisöjen vahvistaminen näyttäytyvät myös Tammisen väitöskirjassa arvo- ja asenneosaamisena mielenterveyden edistämistyössä (Tamminen 2021, 68).

Sairaanhoitajien lähestymistapa mielenterveyteen ilmeni kokonaisvaltaisena. Ihminen nähtiin fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jossa eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Jormfeldt (ym. 2018, 4–5) korostaa artikkelissaan kokonaisvaltaisen lähestymistavan tärkeyttä mielenterveyspalveluissa asioivien asiakkaiden kohtaamisessa. Kyky huomioida myös fyysiset oireet ja elintapaohjaus nähdään tärkeinä. Myös Maijalan väitöskirjassa (2016, 31) kokonaisvaltainen lähestymistapa terveydenedistämistyössä nähdään keskeisenä sairaanhoitajan osaamisessa.

Sairaanhoitajat käyttivät omaa persoonaa työssään, lisäksi he kokivat olevansa roolimalleja ja antavansa esimerkkiä asiakkaille. Joidenkin tutkimusten mukaan hoitajien toimiminen roolimallina terveydenedistämistyössä on oletettavaa tai jopa olennaista. (Maijala 2016, 25; Darch ym. 2017, 984). Toisaalta joidenkin tutkimusten mukaan näyttö siitä, että hoitajan omilla terveystottumuksilla olisi vaikutusta terveydenedistämistyössä, on osin ristiriitaista. Taidokkaat ja itseensä luottavat hoitajat puhuvat kuitenkin tutkimusten mukaan herkemmin terveydenedistämisen puolesta huolimatta omasta terveystottumuksesta. (Kelly ym. 2017, 73–75.) Lisäksi hoitajat pyrkivät olemaan omia itsejään ja jakamaan myös omia tunteita asiakkaita kohdatessaan. Henkilö-

kohtaisina piirteinä asiakastyössä ilmenivät nöyryys, inhimillisyys, omien virheiden myöntäminen ja omien ajatusmallien kyseenalaistaminen. Hoitajan toimiessa roolimallina tärkeitä piirteitä Darchin (ym. 2017, 984) mukaan ovat muun muassa välittäminen, hyväksyntä, luotettavuus, itsestä huolehtiminen, hyvä itsetuntemus, tuomitsemattomuus, inspiroivuus ja motivoivuus.

Huolimatta laajoista yhteistyöverkostoista opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitajan työ ilmeni tutkimustulosten mukaan hyvin itsenäisenä. Itsensä johtamisen taidot, kuten taito organisoida omaa työtä ja huolehtia työhyvinvoinnista oli merkityksellistä sairaanhoitajan osaamisessa. Myös osaamisen kehittäminen oli olennaista. Johtamisen taito, arviointitaidot ja taito tutkimukseen ovat osa mielenterveyden edistämistyön osaamista myös Tammisen väitöskirjassa (2012, 62) mielenterveystyön edistämisen osaamisesta. Fukada toteaa artikkelissaan (2018, 3) hoitotyön osaamisen lopulta näyttäytyvän välttämättöminä taitoina ja persoonan piirteinä hoitajan toteuttaessa hoitotyötä yhdistellen samalla monia elementtejä kuten tietoa, tekniikoita, asennetta, ajattelukykyä ja arvoja tietyssä asiayhteydessä. Tämän kaltaisena myös opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitajan osaaminen tämän opinnäytetyön perusteella näyttäytyi.

6.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää useita eri kriteereitä (Cope 2014, 89). Tarkastelen tämän tutkimuksen luotettavuutta Lincolnin ja Guban (1985) esittämien kriteereiden valossa, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. (Aminkwaa 2016, 121; Cope 2014, 89.)

Guban ja Lincolnin (1985) mukaan uskottavuus viittaa tutkimuksen tulosten todenmukaisuuteen (Aminkwaa 2016, 121). Uskottavuus edellyttää tutkimustulosten kuvaamista niin selkeästi, että niistä on ymmärrettävissä, miten analyysi on tehty ja toisaalta mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeää ja edellyttää tutkijalta analyysin kuvaamista mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 198.) Tämän opinnäytetyön analyysin vaiheet on kuvattu tutkimusmene-

telmäosiossa kappaleessa aineiston analysointi. Sisällönanalyysin muodostamista on avattu kappaleessa esimerkkitaulukon avulla (ks. taulukko 2). Aiempaa tutkimustietoa sairaanhoitajien osaamisesta nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa löytyi niukasti, ja se saattaa vaikuttaa opinnäytetyön uskottavuuteen sitä heikentävästi.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan Lincolnin ja Guban (1985) mukaan sitä, että tutkimuksen tulokset voisivat olla sovellettavissa johonkin toiseen yhteyteen (Aminkwaa 2016, 121). Siirrettävyyttä vahvistaa tutkimusympäristön sekä osallistujien valinnan ja taustojen selvittäminen, lisäksi tärkeää on aineiston keruun ja analyysin tarkka kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 198). Tässä opinnäytetyössä tutkimusympäristö sekä osallistujien valinta ja taustat on selvitetty tutkimusmenetelmät-osassa kappaleessa aineiston keruu. Mielenterveys- ja opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitajista kerrotaan taustatietoa teoriaosassa. Lisäksi aineiston keruu ja analyysi on kuvattu tarkasti auki, ja voidaan ajatella, että tutkimus voisi olla siirrettävissä haluttaessa tutkia sairaanhoitajan osaamista mielenterveyden edistämistyössä jossakin toisessa kontekstissa.

Riippuvuus viittaa Guban ja Lincolnin (1985) mukaan tutkimuksen tulosten johdonmukaisuuteen ja toistettavuuteen ja vahvistettavuus siihen, että tutkimuksen tulokset ovat tutkittavien tuottamia eivätkä perustu tutkijan omaan motivaatioon, tarkoituksiin tai virhepäätelmiin. Riippuvuutta voidaan tarkastella arvioimalla tutkimuksen tarkkuutta eli sitä, tukeeko tutkimuksen aineisto tuloksia, niiden tulkintaa ja johtopäätöksiä. (Aminkwaa 2016, 121–122.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt haastattelukysymykset on esitelty, ja niitä käyttämällä tutkimus voidaan haluttaessa toistaa (ks. liite 5). Opinnäytetyön tulokset perustuvat aiempaan tutkimustietoon terveyden ja mielenterveyden edistämisestä, mikä osaltaan tukee tutkimuksen johdonmukaisuutta ja toistettavuutta. Tutkimusympäristö oli opinnäytetyön tekijän oma työpaikka, ja tutkittavat olivat osa omaa työyhteisöä, mikä on hyvä ottaa huomioon tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tutkimuksen vahvistettavuutta mahdollisesti heikentävänä seikkana. Toisaalta asian tiedostaminen, opinnäytetyön ohjaajalta saatu ohjaus sekä opinnäytetyöseminaareissa saatu palaute vähensivät tutkijan omien näkökulmien sekä virhepäätelmien mahdollisuutta tutkimuksen tuloksissa.

6.3 Eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää vain, kun se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää myös hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä tapoja tutkimusta suoritettaessa. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat mm tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen, kuten rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden huomioiminen tutkimusta suoritettaessa, tuloksia tallennettaessa, esitettäessä ja arvioitaessa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisten kriteerien mukaan hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä, ja tutkimuksen täytyy noudattaa avoimuutta. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia täytyy kunnioittaa asianmukaisella tavalla, ja tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Tutkimukselle haetaan tutkimuslupa ja tarvittaessa siitä tehdään eettinen ennakoarviointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana ja tutkimuseetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan on pohdittava miten tutkimus vaikuttaa osallistujiin ja onko aihe yhteiskunnallisesti merkityksellinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 218.) Tämä opinnäytetyö antaa tietoa sairaanhoitajan osaamisesta opiskeluterveydenhuollossa nuorten mielenterveyden edistämistyössä, ja voidaan ajatella, että tutkimus on hyödyllinen koska aiempaa tutkimustietoa aiheesta löytyi vähän. Tuloksia voidaan hyödyntää myös kohdeorganisaatiossa opiskeluterveydenhuollossa.

Tietoinen suostumus, hyvän tekeminen ja haittojen välttäminen, luotettavuuden ja anonymiteetin kunnioittaminen sekä yksityisyyden suojeleminen ovat keskeisiä eettisiä periaatteita tutkimusta tehdessä (Fouka & Mantzourou 2011, 4–6). Tutkimukseen osallistumisen täytyy olla aidosti vapaaehtoista ja tutkimuksen täytyy perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavalla on oltava mahdollisuus kieltäytyä antamasta tietoja tai keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tutkimusta tahansa, ja tutkittavan on tiedettävä täysin mikä tutkimuksen luonne on. Lisäksi oikeudenmukaisuus ja anonymiteetti ovat tärkeitä lähtökohtia tutkimukselle. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa tutittavien tasa-arvoisuutta ja anonymiteetti viittaa siihen, ettei tutkimuksen tietoja luovuteta ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 219–221.)

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimusta varten haettiin kohdeorganisaatiolta tutkimuslupa, ja tutkittaville kerrottiin tutkimuksesta suullisesti ja kirjallisesti (ks. liite 3 & 6). Tutkittavilta pyydettiin suostumuslomake tietoisesta suostumuksesta varmentamiseksi ja tutkimuksen vapaaehtoisuudesta kerrottiin (ks. liite 4). Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteuttaminen kuvattiin selkeästi ja asianmukaisesti. Tutkimusta tehtäessä noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta, ja tutkittavien anonymiteetti huomioitiin koko tutkimuksen ajan. Tutkimusaineisto säilytettiin lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasananalla suojattuna, ja tulosten raportoinnissa pyrittiin avoimuuteen ja rehellisyyteen. Tulosten sisällysanalyysistä on nähtävillä esimerkki tutkimusmenetelmät-osiossa kappaleessa aineiston analysointi (ks. taulukko 2).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajien osaamista nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimus nojasi teoreettiseen viitekehykseen, jonka mukaan terveyden edistämisen osaaminen jakautuu tiedolliseen, taidolliseen ja asenteelliseen osaamiseen sekä hoitajan persoonan piirteisiin (Kemppainen ym. 2012, 496–497). Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajilla oli laajaa osaamista kaikilla neljällä terveyden edistämisen osaamisalueella. Monitieteisen tiedollisen osaamisen merkitys painottui tuloksissa, ja olennaista oli tieto asiakastyön eri vaiheista, kuten arvioinnista, ohjaamisesta ja hoidosta. Taito soveltaa tietoa käytännön työssä nähtiin keskeisenä.

Taidollisessa osaamisessa ilmeni tärkeänä yhteistyö- ja kommunikaatio-osaaminen niin asiakkaiden kuin näiden lähiverkoston kesken. Taito tehdä monialaista yhteistyötä oli olennaista. Sairaanhoitajien asenteellinen osaaminen näyttäytyi positiivisena asenteena mielenterveyden edistämistä sekä asiakkaita kohtaan. Asenne oli asiakaslähtöinen, ja sairaanhoitajat tunsivat myös yhteiskunnallista vastuuta. Sairaanhoitajat tekivät mielenterveyden edistämistyötä hyödyntäen omaa persoonaansa, ja työn organisointi oli itsenäistä. Työhyvinvoinnista huolehtiminen sekä osaamisen kehittäminen ilmenivät tuloksissa persoonan piirteisiin liittyvänä osaamisena.

Koska sairaanhoitajien työ opiskeluterveydenhuollossa vaati laajaa moniteistä tiedollista osaamista sekä kykyä soveltaa tietoa käytännössä, on tärkeää panostaa sairaanhoitajien mahdollisuuksiin ylläpitää ja kehittää osaamistaan jatkuvasti. Toisaalta tutkimuksen tuloksissa korostuivat kommunikaatio- ja yhteistyötaidot, oman persoonan hyödyntäminen työssä sekä itsensä johtaminen. Tilanteessa, jossa nuorten pahoinvointi ja mielenterveyden pulmat alati lisääntyvät, on tärkeää jatkuvan koulutuksen lisäksi huomioida monialaisen yhteistyön saumattomuus sekä asianmukaiset resurssit nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi sairaanhoitajien työhyvinvointiin liittyvän osaamisen tukeminen on tärkeää.

Asenteellinen osaaminen ilmeni opinnäytetyön tuloksissa neljästä osaamisalueesta heikoimpana. Asennetta mielenterveyden edistämiseen ei ollut välttämättä tarkemmin pohdittu, eikä omaa asennetta toisaalta haluttu tuoda liikaa esiin. Tutkimusten perusteella vaikuttava terveyden edistämistyö vaatii kuitenkin hoitajalta ennakoivaa asennetta sekä halua puhua terveyden edistämisen puolesta (Kemppainen ym. 2012, 497). Myös Tammisen väitöskirjassa (2021, 62) asenteet ja arvot määritellään yhdeksi kolmesta mielenterveyden edistämistyön pääosaamisalueesta. Jatkotutkimusehdotuksena tätä työtä tehdessä heräsikin tarve syventyä siihen, miksi sairaanhoitajien asenteellinen osaaminen näyttäytyi opinnäytetyön tuloksissa neljästä osaamisalueesta heikoimpana ja kuinka sairaanhoitajien asenteellista osaamista voisi vahvistaa.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä T., Suvisaari J., Appelqvist-Schmidlechner K. & Kiviruusu, O. 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 55/21. Pandemia ja nuorten mielenterveys – Kouluterveyskysely 2021. THL. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-738-8> [viitattu 28.5.2022]
- Aminkwaa, L. 2016. Creating protocols for trustworthiness in qualitative research. *Journal of cultural diversity* 3, 121–127. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29694754/> [viitattu 29.11.2021]
- Carmo T.R.G., Santos R.L., Magalhães B.C., Silva R.A., Dantas M.B. & Silva V.M. 2020. Competencies in health promotion by nurses for adolescents. *Women`s and children`s health* 4, 1–7. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0118> [viitattu 14.5.2022]
- Colizzi, M., Lasalvia, A. & Ruggeri, M. 2020. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *International Journal of Mental Health Systems* 14, 1–14. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9> [viitattu 12.11.2021]
- Cope D. G. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology nursing forum* 1, 89–91. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ons.org/onf/41/1/methods-and-meanings-credibility-and-trustworthiness-qualitative-research> [viitattu 19.11.2021]
- Darch, J., Baillie, L. & Gillison, F. 2017. Nurses as role models in health promotion: a concept analysis. *British journal of nursing* 17, 982-988. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28956975/> [viitattu 12.8.2022]
- EFN. 2015. EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. Brysseli: European federation of nurses associations. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Doc EFN 2015 eng MaquetaciÚn 1 \(efnweb.be\)](Doc EFN 2015 eng MaquetaciÚn 1 (efnweb.be)) [viitattu 31.5.2022]
- Fouka, G. & Mantzorou M. 2011. What are the Major Ethical Issues in Conducting Research? Is there a Conflict between the Research Ethics and the Nature of Nursing? *Health science journal* 5, 3–14. Verkkolehti. Saatavissa: [\(PDF\) What are the Major Ethical Issues in Conducting Research? Is there a Conflict between the Research Ethics and the Nature of Nursing? \(researchgate.net\)]((PDF) What are the Major Ethical Issues in Conducting Research? Is there a Conflict between the Research Ethics and the Nature of Nursing? (researchgate.net)) [viitattu 16.11.2021]
- Fukada, M. 2018. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Journal of medical sciences* 1, 1–7. Verkkolehti. Saatavissa: <Nursing Competency: Definition, Structure and Development. - Abstract - Europe PMC> [viitattu 4.8.2022]
- Greacen, T., Jouet, E., Ryan, P., Cserhati, Z., Grebenc, V., Griffiths, C., Hansen, B., Leahy, E., Maravic da Silva, K., Sabic, A., De Marco, A. & Flores, P. 2012. Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion. *BMC public health* 12, 1–10. Verkkolehti. Saatavissa: [Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion | BMC Public Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion | BMC Public Health | Full Text (biomedcentral.com)) [viitattu 3.8.2022]

Iuhpe core competencies and professional standards for health promotion. 2016. IUHPE. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_Competencies_Standards linkE.pdf](http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf) [viitattu 7.11.2021]

Jormfeldt, H., Doyle, L., Ellilä, H., Lahti, M., Higgins, A., Keogh, B., Meade, O., Stickley, T., Stivast, J., Skärsäter, I. & Kilkku, N. 2018. Master's level mental health nursing competencies, a prerequisite for equal health among service users in mental health care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 1, 1–9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17482631.2018.1502013?needAccess=true> [viitattu 9.8.2022]

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Johdanto. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Tallinna: Gaudeamus oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-6. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Kelly, M., Wills, J. & Sykes, S. 2017. Do nurses' personal health behaviours impact on their health promotion practice? A systematic review. *International journal of nursing studies* 76, 62–77. Verkkolehti. Saatavissa: [Do nurses' personal health behaviours impact on their health promotion practice? A systematic review - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31811111/) [viitattu 12.8.2022]

Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen H. 2012. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. *Health promotion international* 4, 490–501. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/heapro/das034> [viitattu 13.11.2021]

Keyes, C. L. M. 2014. Mental health is a complete state: How the salutogenic perspective completes the picture. Emory University. Department of Sociology. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/287014585_Mental_Health_as_a_Complete_State_How_the_Salutogenic_Perspective_Completes_the_Picture [viitattu 28.4.2022]

Kuosmanen T., Dowling K. & Barry M. 2020. Practise brief: a framework for promoting positive mental health and wellbeing in the european youth sector. National university of Ireland Galway. PDF-dokumentti. Päivitetty 16.11.2020. Saatavissa: file:///C:/Users/Home/Downloads/PracticeBrief_AFrameworkforPromotingPositiveMentalHealthandWellbeingintheEuropeanYouthSector_2020.pdf [viitattu 5.11.2021]

Laki oppilas- ja opiskelijahuollosta 30.12.2013/1287.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Maijala, V. 2016. Health promotion in primary health care registered nurses' appointments. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2105-5> [viitattu 5.11.2021]

Putkuri, T., Salminen, L., Axelin, A. & Lahti, M. 2021. Good interactionskills are not enough-competency in mental health issues in child health clinics and school health services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 3, 988–997. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12956> [viitattu 9.8.2022]

Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Tallinna: Gaudeamus oy.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Tallinna: Gaudeamus oy.

STM. 2019. Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 16.9.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyden-edistaminen> [viitattu 7.8.2022]

Tamminen, N. 2021. Mental Health Promotion Competencies in the Health Sector. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8666-7> [viitattu 28.5.2022]

THL. 2021. Kouluterveyskyselyn tulokset. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset#alueittain> [viitattu 7.11.2021]

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 12.8.2022]

Valtioneuvosto. 2019. Osallistava ja osaava Suomi-sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma> [viitattu 11.9.2022]

WHO. 2014. Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Kööpenhamina: Regional Committee for Europe. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf [viitattu 28.5.2022]

WHO. 1986. Ottawa charter for health promotion 1986. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf [viitattu 28.5.2022]

WHO. 2004. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Summary report. Geneve: World health organization. The Victorian health promotion foundation. The University of Melbourne. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.11.2021]

WHO. 2015. The European mental health action plan 2013–2020. Kööpenhamina: World health organization. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf [viitattu 28.5.2022]

Liite 1: Tiedonhaun taulukot

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset ja laajennukset	Osumat	Valitut artikkelit
Apa PsycInfo	nurs* AND (health promotion skill* OR health promotion competence* OR health promotion knowledg* OR professional knowledg* OR professional competence* OR professional skill* OR clinical skill* OR clinical knowledg* OR clinical competence*) AND (preventive health care OR preventive healthcare OR health promotion or preventive mental health care OR preventive mental healthcare OR preventive mental health promotion) AND (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric disorder OR psychiatric illness) NOT student*	Rajaukset: 01.01.2012-31.06.2022 Peer Reviewed Language english Laajennukset: Apply equivalent subjects	Osumat: 60 Otsikon perusteella: 8 Abstraktin perusteella: 3 Sisällön perusteella: 1	1
Academic Search Elite	nurs* AND (health promotion skill* OR health promotion competence* OR health promotion knowledg* OR professional knowledg* OR professional competence* OR professional skill* OR clinical skill* OR clinical knowledg* OR clinical competence*) AND (preventive	Rajaukset: 01.01.2012-31.06.2022 Peer Reviewed Language english Laajennukset: Apply equivalent subjects	Osumat: 37 Otsikon perusteella: 8 Abstraktin perusteella: 0 Sisällön perusteella: 0	0

	health care OR preventive healthcare OR health promotion or preventive mental health care OR preventive mental healthcare OR preventive mental health promotion) AND (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric disorder OR psychiatric illness) NOT student*			
CINAHL	nurs* AND (health promotion skill* OR health promotion competence* OR health promotion knowledg* OR professional knowledg* OR professional competence* OR professional skill* OR clinical skill* OR clinical knowledg* OR clinical competence*) AND (preventive health care OR preventive healthcare OR health promotion or preventive mental health care OR preventive mental healthcare OR preventive mental health promotion) AND (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric disorder OR psychiatric illness) NOT student*	Rajaukset: 01.01.2012-31.06.2022 Peer Reviewed Language english Laajennukset: Apply equivalent subjects	Osumat: 36 Otsikon perusteella: 13 Abstraktin perusteella: 4 Sisällön perusteella: 2	2
MEDLINE	nurs* AND (health promotion skill* OR health promotion competence*	Rajaukset: 01.01.2012-31.06.2022 Peer Reviewed	Osumat: 31 Otsikon perusteella: 10	1

	OR health promotion knowledg* OR professional knowledg* OR professional competence* OR professional skill* OR clinical skill* OR clinical knowledg* OR clinical competence*) AND (preventive health care OR preventive healthcare OR health promotion or preventive mental health care OR preventive mental healthcare OR preventive mental health promotion) AND (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric disorder OR psychiatric illness) NOT student*	Language english Laajennukset: Apply equivalent subjects	Abstraktin perusteella: 2 Sisällön perusteella: 1	
Apa PsycArticles	nurs* AND (health promotion skill* OR health promotion competence* OR health promotion knowledg* OR professional knowledg* OR professional competence* OR professional skill* OR clinical skill* OR clinical knowledg* OR clinical competence*) AND (preventive health care OR preventive healthcare OR health promotion or preventive mental health care OR preventive mental healthcare OR preventive men-	Rajaukset: 01.01.2012-31.06.2022 Peer Reviewed Language english Laajennukset: Apply equivalent subjects	Osumat: 0	0

	tal health promotion) AND (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric disorder OR psychiatric illness) NOT student*			
--	--	--	--	--

Kuvaus miten artikkeli löytyi	Valitut artikkelit
Tieteellinen julkaisu	Carmo T.R.G., Santos R.L., Magalhães B.C., Silva R.A., Dantas M.B. & Silva V.M. 2020. Competencies in health promotion by nurses for adolescents. <i>Women`s and children`s health</i> 4, 1-7. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0118
	Colizzi, M., Lasalvia, A. & Ruggeri, M. 2020. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and transdiagnostic model for care? <i>International Journal of Mental Health Systems</i> 14, 1-14. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9
	Darch, J., Baillie, L. & Gillison, F. 2017. Nurses as role models in health promotion: a concept analysis. <i>British journal of nursing</i> 17, 982-988. Verkkolehti. Saatavissa: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28956975/
	Fukada, M. 2018. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. <i>Journal of medical sciences</i> 1, 1-7. Verkkolehti. Saatavissa: Nursing Competency: Definition, Structure and Development. - Abstract - Europe PMC
	Kelly, M., Wills, J. & Sykes, S. 2017. Do nurses' personal health behaviours impact on their health promotion practice? A systematic review. <i>International journal of nursing studies</i> 76, 62-77. Verkkolehti. Saatavissa: Do nurses' personal health behaviours impact on their health promotion practice? A systematic review - PubMed (nih.gov)
	Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen H. 2012. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. <i>Health promotion international</i> 4, 490-501. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1093/heapro/das034
Käytetyn artikkelin lähdeluettelo	Greacen, T., Jouet, E., Ryan, P., Cserhati, Z., Grebenc, V., Griffiths, C., Hansen, B., Leahy, E., Maravic da Silva, K., Sabic, A., De Marco, A. & Flores, P. 2012. Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion. <i>BMC public health</i> 12, 1-10. Verkkolehti. Saatavissa: Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion BMC Public Health Full Text (bio-medcentral.com)
	Keyes, C. L. M. 2014. Mental health is a complete state: How the salutogenic perspective completes the picture. Emory University. Department of Sociology. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/287014585_Mental_Health_as_a_Complete_State_How_the_Salutogenic_Perspective_Completes_the_Picture
Yliopiston verkkosivut	Majjala, V. 2016. Health promotion in primary health care registered nurses' appointments. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2105-5
	Tamminen, N. 2021. Mental Health Promotion Competencies in the Health Sector. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8666-7

Liite 2: Taulukko opinnäytetyön tutkimuksista

Tutkimuksen tekijät ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksessa käytetyt menetelmät	Tutkimuksen tulokset
Carmo TRG., Santos RL., Magalhães BC., Silva RA., Dantas MB. & Silva VM. Competencies in health promotion by nurses for adolescents.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata hoitajien terveyden edistämisen osaamisen pääpiirteet Galwayn konferenssissa luodun konsensuksen mukaan nuorten hoitotyössä.	Menetelmänä kvalitatiivinen tutkimus, jossa haastateltiin 15:ta perusterveydenhuollon hoitajaa eräässä Brasilian koillisessa kaupungissa. Haastattelut olivat puolistrukturoituja ja ne jäsenneltiin sisällön analyysin keinoin. Tuloksia tarkasteltiin Galwayn konferenssissa luodun viitekehyksen mukaan.	Tuloksista ilmenivät seuraavat osaamisalueet: muutoksen mahdollistaminen, johtajuus, hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu, käytäntöön vieminen sekä yhteistyö.
Colizzi, M., Lasalvia, A. & Ruggeri, M. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida uudelleen tarve perustason ehkäiseville sekä terveyttä edistäville strategioille nuorten mielenterveystyössä.	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus, jossa eriteltiin nuoruusiän riskitekijät, nuorten mielenterveyspalvelujen tilanne sekä terveydenedistämisen tasot (0-3) ennaltaehkäisystä kolmanteen tertiaariseen vaiheeseen.	Tuloksista ilmeni että 45 % maailman tautitaakasta alle 25-vuotiailla koostuu psyykkisistä sairauksista sekä päihteiden väärinkäytöstä. Mielenterveydellisen tuen tarve lapsuudessa ja nuoruudessa on edelleen täyttämätön, ja ennaltaehkäisevään nuorten mielenterveystyöhön tarvitaan monitieteistä perusterveydenhuollon, sosiaalityön sekä mielenterveysalan ammattilaisten yhteistyötä.
Darch, J., Baillie, L. & Gillison, F. Nurses as role models in health promotion: a concept analysis.	Tutkimuksen tarkoitus oli selkeyttää käsitettä hoitajasta roolimallina terveyden edistämistyössä rekisteröityjen sairaanhoitajien ja opiskelijoiden keskuudessa.	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus, kvalitatiivinen data-analyysi sekä kirjallisen ja laadullisen aineiston yhdistäminen. Laadullinen tutkimus sisälsi kuusi fokusryhmää ja yhden haastattelun.	Tulosten mukaan roolimallina olo terveydenedistämistyössä tarkoitti esi-merkkinä olemista, terveellisten elintapojen noudattamista ja kannustamista terveellisiin elintapoihin. Huolehtivuus, luotettavuus, suvaitsevaisuus, tiedostavuus, inspiroivuus, ammatillisuus sekä hyvä itsetunto ja tietoisuus itsestä nähtiin henkilökohtaisina ominaisuuksina roolimallina toimiessa. Tu-

			lokset jaettiin korre- laatteihin, määrittä- viin tekijöihin sekä seurauksiin yksilön, yhteiskunnan, orga- nisaation sekä kou- lutuksen kannalta.
Fukada, M. Nursing Compe- tency: Definition, Structure and De- velopment.	Artikkelin tarkoitus oli käydä läpi tutkimuk- sia hoitotyön osaami- sesta sekä siihen liit- tyvistä piirteistä. Li- säksi artikkelissa tut- kittiin hoitotyön osaa- misen rakennetta, sii- hen liittyviä element- tejä sekä arviointia Japanissa. Lisäksi ar- tikelissa tutkittiin metodeita opettaa hoitotyön osaamista.	Menetelmänä kirjalli- suuskatsaus.	Tuloksina esiteltiin määritelmä hoito- työn osaamiselle. Li- säksi artikkelissa määriteltiin hoitotyön osaamisen osateki- jät, hoitotyön osaa- misen arviointi ja hoitotyön osaamisen harjoittelu.
Greacen T., Jouet E., Ryan P., Cser- hati Z., Grebenc V., Griffiths C., Hansen B., Leahy E., Mara- vic da Silva, K., Sabic A., De Marco A. & Flores P. Developing Euro- pean guidelines for training care pro- fessionals in men- tal health promo- tion.	Tutkimuksen tarkoi- tus oli luoda ohjeistus terveyden- ja sosiaa- lihuollon ammattilai- sille mielenterveyden edistämistyössä.	Menetelmänä käytet- tiin temaattista ana- lyysiä. Tutkimus oli kolmivuotinen pro- sessi, jossa komitea kävi läpi temaattisella analyysillä poliittisia asiakirjoja, tieteellisiä tutkimuksia sekä huomioi eurooppa- laisten ammattilaisten sekä sidosryhmien palautteen.	Tuloksina määritel- tiin kymmenen laatu- kriteeriä hoito- ja so- siaalisen ammatti- laisten mielentervey- den edistämistyön koulutusta varten.
Jormfeldt, H., Do- yle, L., Ellilä, H., Lahti, M., Higgins, A., Keogh, B., Meade, O., Stickley, T., Stivast, J., Skärsäter I. & Kilkku, N. Master's level men- tal health nursing competencies, a prerequisite for equal health among service us- ers in mental health care.	Artikkelin tarkoitus oli tutkia tarvetta selven- tää määritelmää ylemmän tason mie- lenterveystyön sair- raanhoitajien tiedolli- sesta, taidollisesta ja asenteellisesta osaa- misesta eurooppalai- sessa kontekstissa.	Menetelmänä kirjalli- suuskatsaus. Artikke- lissa käytiin läpi vii- meisintä kirjallisuutta liittyen ylempään ta- son mielenterveys- työn sairaanhoitajien osaamiseen näiden tarjotessa kokonais- valtaista hoitoa mie- lenterveyshäiriöistä kärsiville asiakkaille.	Tulokset tarjosivat kehittämideoita ylemmän tason sair- raanhoitajien mie- lenterveyshoitotyön koulutukseen.
Kelly, M., Wills, J. & Sykes, S. Do nurses' per- sonal health behav- iours impact on their health promo- tion practice? A systematic review.	Tutkimuksen tarkoi- tus oli tutkia vaikut- taako hoitajan henki- lökohtainen terveys- käyttäytyminen tä- män tekemään ter- veydenedistämistyö- hön, potilaisiin tai po- tilaille välittyvään viestiin terveyden- edistämistyössä.	Menetelmänä integ- ratiivinen systemaat- tinen kirjallisuuskat- saus.	Tulosten mukaan ei ollut selkeää näyt- töä, että hoitajan oma terveyskäyttä- ytyminen vaikuttaisi potilaisiin terveyden- edistämistyössä. Toisaalta joitakin to- disteita siitä, että koulutus ja tukeva työympäristö autta- vat hoitajaa sitoutu- maan terveyden

			edistämisen käytännöksi oli.
Kemppainen, V., Tossavainen K. & Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review.	Tutkimuksen tarkoitus oli koota tutkimukset vuosilta 1998-2011 liittyen hoitajien terveydenedistämistyöhön.	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus, saatu tieto teemoiteltiin.	Tulosten mukaan hoitajilla ei ollut vielä selkeää roolia terveyden edistämisen käytännön työssä. Lisätutkimusta hoitajien roolista terveydenedistämistyössä tarvitaan.
Keyes, C.L.M. Mental health as a complete state: How the salutogenic state completes the picture.	Artikkelin tarkoitus oli kerätä todisteita kokonaisvaltaisen terveyden mallista puhuttaessa mielenterveydestä ja mielen sairaudesta. Tarkoituksena oli tuoda esiin näkökulma, joka edistää ja suojelee positiivista mielenterveyttä sekä ennaltaehkäisee mielen sairauksia, ja parantaa yksilöiden ja yhteisöjen kokonaisvaltaista psykososiaalista terveyttä.	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus.	Tulosten mukaan mielenterveys oli suuri kysymys julkisille terveydenhuollon yksiköille, alueiden hallinnoille sekä yrityksille. Positiivisen mielenterveyden vahvistamisen avulla tulee edistää ja suojeella mielenterveyttä.
Majjala, V. Health promotion in primary health care registered nurses' appointments.	Tutkimuksen tarkoitus oli luoda yhteisymmärrys kunnallisen perusterveydenhuollon hoitajan vastaanottotyöhön terveyden edistämistyössä Itä-Suomessa.	Menetelmänä integroitu kirjallisuuskatsaus sekä kaksiosainen delfi-tutkimus. Delfi-tutkimukseen kuului sekä kvalitatiivinen haastattelututkimus että kyselylomakkeella toteutettu kvantitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu teemoiteltiin kirjallisuuskatsauksen perusteella.	Tulosten mukaan teoreettinen perusta hoitajan terveydenedistämistyössä oli joko terveydenedistämiseen tai kansanterveystyöhön suuntautunut. Terveydenedistäjätyyppejä oli tulosten mukaan useita, ja hoitajat tarvitsivat terveydenedistämistyössä tiedollista, taidollista, asenteellista sekä persoonan piirteisiin liittyvää osaamista. Tulosten mukaan organisaatiokulttuuri vaikutti hoitajien mahdollisuuksiin tehdä terveydenedistämistyötä tehokkaasti.
Putkuri, T., Salmi, L., Axelin, A. & Lahti, M. Good interaction skills are not enough-competency in mental health issues in child health clinics and school health services.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia terveydenhoitajien osaamista mielenterveyden neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa eteläisessä ja itäisessä Suomessa.	Menetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua. Ryhmiä oli viisi ja niissä oli neljästä kuuteen haastatettavaa. Haastattelut olivat puolistrukturoituja. Tulokset analysoitiin sekä induktiivisen että deduktiivisen	Tulosten mukaan hoitajat kuvasivat osaamisensa hoitotyön prosessin kuudesta osa-alueesta vain neljää; hoidon tarpeen arviointia, hoitajan diagnoosia, suunnittelua sekä hoidon käytän-

		sisällönanalyysin keinoin.	töön viemistä. Tuloksissa ei mainittu tulosten tunnistamista eikä hoidon arviointia. Tulosten mukaan terveydenhoitajat tarvitsivat ihmissuhdeosaamisen lisäksi konkreettisia keinoja sekä tietoa mielenterveyden edistämistyössä.
Tamminen, N. Mental Health Promotion Competencies in the Health Sector.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia mielenterveyden edistämisen osaamista ja määritellä, millaista osaamista mielenterveyden edistämisessä tarvitaan terveyssektorin eri käytännöissä.	Menetelmänä käytettiin neliosaista tutkimusta, jossa I:ssä vaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsaus sekä käsiteanalyysi mielenterveyden edistämisestä. Vaiheessa II toteutettiin fokusryhmähaastattelut sekä kyselytutkimus ammattilaisille. Vaiheessa III toteutettiin kaksivaiheinen delfi-tutkimus ammattilaisille tutkimuksen II tuloksiin perustuen. IV:ssä vaiheessa toteutettiin fokusryhmätapaaminen kokemusasiantuntijoiden kanssa.	Tuloksissa osaamisalueet jaettiin tietosaamiseen, käytännön taitoihin sekä asenteisiin ja arvoihin. Tutkimuksen tuloksina identifioitiin 16 mielenterveyden edistämisen pääosaamisaluetta ja 56 alaosaamisaluetta. Positiivisen mielenterveyden tuntemus, yhteistoimintataidot sekä asiakaslähtöisyyteen ja yksilöiden ja yhteisöjen voimaantumiseen liittyvät osa-alueet tulivat esiin tutkimuksen tuloksissa keskeisinä.

Liite 3: Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen mielenterveyshoitotyön ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (XAMK). Tutkin opinnäytetyössäni sairaanhoitajan osaamisalueita nuorten mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa.

Tutkimusaineisto kerätään yksilohaastatteluilla kaupungin X opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitajilta, jotka työskentelevät nuorten mielenterveyden edistämistyössä. Haastattelut tehdään kevään 2022 aikana, opinnäytetyöni valmistuu vuoden 2022 loppuun mennessä. Haastattelun kesto on 1 h ja se voidaan tehdä työaikana ennalta sovittussa paikassa.

Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja tutkittavien anonyymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. Tulokset analysoidaan deduktiivisen sisällönanalyysin keinoin ja raportoidaan opinnäytetyössä. Tutkimusaineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta tahansa.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, olethan yhteydessä minuun.

Henna Salmela
XXXXXXXXXX@edu.xamk.fi

Liite 4: Suostumuslomake



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimuksen nimi Sairaanhoidajan osaamisalueet nuoren mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa

Paikka

Tutkimuksen tekijä Henna Salmela

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia sairaanhoidajan osaamisalueita nuoren mielenterveyden edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa.

Tutkimusaineisto kerätään yksilöhaastatteluilla kaupungin X opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitajilta, jotka työskentelevät nuorten mielenterveyden edistämistyössä. Haastattelut tehdään kevään 2022 aikana, opinnäytetyöni valmistuu vuoden 2022 loppuun mennessä. Haastattelun kesto on 1h ja se voidaan tehdä työaikana ennalta sovitussa paikassa.

Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja tutkittavien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. Tulokset analysoidaan deduktiivisen sisälönanalyysin keinoin ja raportoidaan opinnäytetyössä. Tutkimusaineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta tahansa.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Tiedot antoi _____ / ____ / 20 ____.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. (Jos tietoja luovutetaan, selvitys siitä kenelle tutkimuksen aikana kerättyjä tietoja voidaan luovuttaa ja miten tietojen luottamuksellisuus on suojattu.

Jos tutkimukseen liittyy kansainvälinen yhteistyö, tulee suostumukseen lisätä erillinen tietojen luovutus -kohta).

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni tai saamaani hoitoon millään tavalla.

Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

Tutkijalääkäriin/hoitajan nimi
(Suostumuksen vastaanottaja)

Päivämäärä

Allekirjoitus

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijalääkäriin arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 5: Haastattelun kysymykset

Millaista teoreettista tietoa tarvitset mielenterveyden edistämistyössä?

Miten viet teoreettisen tiedon käytäntöön mielenterveyden edistämistyössä?

Mitä lakeja ja asetuksia otat huomioon mielenterveyden edistämistyössä?

Millaisia kommunikaatiotaitoja, yhteistyötaitoja ja arviointitaitoja tarvitset mielenterveyden edistämistyössä?

Miten hyödynnät asennettasi mielenterveyden edistämistä kohtaan mielenterveyden edistämistyössä?

Miten puhut terveyden edistämisen puolesta tehdessäsi mielenterveyden edistämistyötä?

Miten hyödynnät omia uskomuksiasi mielenterveydestä mielenterveyden edistämistyössä?

Miten johdat omaa työtäsi mielenterveyden edistämistyössä?

Liite 6: Tietosuojailmoitus

TIETOSUOJAILMOITUS

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsitelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on
Henna Salmela

2. Opinnäytetyön suorittajat

Henna Salmela

3. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: sairaanhoitajan osaamisalueet nuorten mielenterveyden-
edistämistyössä opiskeluterveydenhuollossa
Opinnäytetyön kesto: 01/22–12/22

4. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

5. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla ja haastattelut nauhoitetaan.

6. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Haastattelunauhat ovat vain opinnäytetyön tekijän hallussa, eikä niitä luovuteta eteenpäin.

7. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

8. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Haastattelunauhut hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

9. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Haastatteluissa ei ole suoria tunnistetietoja. Haastattelunauhut säilytetään ainoastaan opinnäytetyön tekijän saatavilla.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Henna Salmela

a. Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

b. Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c. Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d. Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e. Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f. Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

11. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on XXXXXXXX. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta XXXXXXXX@xamk.fi