

Nuorten mielenterveyden häiriöt ja opiskeluterveydenhoitajan rooli mielenterveyden tukemisessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

2024

Emilia Laukkanen

Tiivistelmä

Tekijä Laukkanen, Emilia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2024
	Sivumäärä 29+5	
Työn nimi Nuorten mielenterveyden häiriöt ja opiskeluterveydenhoitajan rooli mielenterveyden tukemisessa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto Terveystieteiden (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio LAB-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Mielenterveyden häiriöt ovat nuoruudessa yleisiä ja useimmat mielenterveyden häiriöt esiintyvät ensimmäistä kertaa alle 25-vuotiaana. Opiskeluterveydenhoitajilla on merkittävä rooli mielenterveyden tukemisessa, häiriöiden tunnistamisessa, hoidossa ja jatkohoitoon ohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyön aiheena on nuorten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt opiskeluterveydenhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena oli kuvata alle 29-vuotiaiden nuorten mielenterveyden tukemista ja nuorten alkavien mielenterveyden häiriöiden tunnistamista opiskeluterveydenhoitajan vastaanotoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa opiskeluterveydenhoitajaa tunnistamaan alle 29-vuotiaiden asiakkaiden mielenterveyden häiriöiden ensioireita varhaisessa vaiheessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineistoon valikoitui neljätoista julkaisua. Aineistoa haettiin ja täydennettiin kesän ja syksyn 2023 aikana eri tietokannoista ja tiedonhaussa hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan terveydenhoitajan rooli on merkittävä niin opiskelijoiden mielenterveyden edistämisessä kuin mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa. Mielenterveyden häiriöiden hoidossa korostuu moniammatillinen työ ja luottamussuhde nuoreen. Mielenterveyden häiriöiden tunnistamista vahvistaa työkokemus, lisäkoulutukset ja erilaiset arviointilomakkeet.</p> <p>Jatkossa olisi tarpeen tutkia opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia työskentelystä nuorten mielenterveyden häiriöiden parissa.</p>		
Asiasanat Mielenterveys, mielenterveyden häiriö, opiskelija, nuori, terveydenhoitaja		

Abstract

Author Laukkanen, Emilia	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2024
	Number of Pages 29+5	
Title of Publication Young people's mental disorders and the role of student healthcare in supporting mental health Descriptive literature review		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Public health nurse		
Organization LAB University of Applied Sciences		
<p>Abstract</p> <p>Mental health disorders are common among young students and most mental health disorders appear for the first time before the age of 25. Student health care provides an important role in support of mental health, identification and treatment of mental health disorders and guiding students to seek further treatment.</p> <p>The subject of the thesis is Young people's mental disorders and the role of student health care in supporting mental health. Thesis has two purposes. The first purpose was to describe how student health care supports the mental health and identify the onset of mental health disorders in appointments for students under the age of 29. The second was to help student health nurses to recognize the first symptoms of mental disorders early on.</p> <p>The thesis was made as a descriptive literature review. Fourteen publications were analyzed from different databases. Searching for publications was made from summer to autumn in 2023. The publications were analyzed inductively, i.e. material-based content analysis.</p> <p>According to the results, the role of the public health nurse in mental health promotion and in the identifying and treatment of mental disorders among students is significant. In the treatment of mental disorders, multi-professional work and a confidential treatment relationship with the student is important. Work experience, additional trainings and assessment forms confirm mental health disorders identifying in the work of a public health nurse.</p> <p>Further research could determine the experiences of public health nurses in working with youth and adolescents with mental health disorders.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Mental health, mental health disorder, student, adolescent, public health nurse</p>		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Nuoruus ja mielenterveyden häiriöt.....	3
2.1	Nuoruuden kehitys	3
2.2	Mielenterveys	3
2.3	Mielenterveyden häiriöt	4
2.3.1	Masennus	5
2.3.2	Ahdistuneisuushäiriöt	5
2.3.3	Syömishäiriöt.....	6
2.3.4	Itsetuhoisuus	7
2.3.5	Päihteet.....	8
3	Opiskeluhoitopalvelut.....	9
3.1	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto.....	9
3.2	Terveystoiminta opiskeluterveydenhuollossa	10
4	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Aineistonhaku ja valinta.....	11
4.3	Aineiston analyysi	13
5	Tulokset.....	16
5.1	Mielenterveyden tukeminen ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy	16
5.2	Alkavan mielenterveyden häiriön havaitseminen	17
5.3	Mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen opiskeluterveydenhoitajan työssä.....	19
6	Yhteenveto ja pohdinta	21
6.1	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset.....	21
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	22
6.3	Jatkotutkimusaiheet.....	23
	Lähteet	25

Liite

1. Aineisto

1 Johdanto

Mielenterveyden häiriöt ovat yksi nuoruusiän tavallisimmista ja yleisimmistä terveysongelmista. On tutkittu, että nuorista 20–25 % kärsii mielenterveyden häiriöistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Mielenterveyden häiriöistä yli puolet ilmaantuu ensimmäistä kertaa alle 25-vuotiaana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Nuoruudessa psykofyysissosiaalinen kasvu ja kehitys on nopeaa, mikä vaikuttaa nuoren mielen hyvinvointiin. Jokainen nuori on yksilöllinen ja tarvitsee yksilöllistä tukea nuoruuden eri vaiheissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) On tutkittu, että vain 20–40 % erilaisista häiriöistä kärsivistä nuorista saa apua mielenterveyden häiriöönsä (Marttunen & Kaltiala 2021).

Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu keskeisesti mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisy, mahdollisten mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen, vaikeusasteeltaan lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen. Terveydenhoitaja on oppilaitosympäristössä terveyden edistämisen ammattilainen niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Terveydenhoitajan työssä on tärkeää edistää ja tukea kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia, antaa psykososiaalista tukea ja ohjata jatkohoitoon tarpeen mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Terveydenhoitajien työajasta jopa puolet sisältää työtä mielenterveysongelmien parissa (Moen & Jacobsen 2022).

Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy on tärkeää. Ehkäisevällä mielenterveystyöllä voidaan vähentää tai poistaa mielenterveydelle vaarallisia rakenteita tai tekijöitä, jotka voivat liittyä sosiaalisiin suhteisiin, päihteiden käyttöön, oppimisen vaikeuksiin tai elinympäristöön. Mielenterveyden häiriön oireilusta voi kertoa esimerkiksi keskittymisvaikeudet, koulupoissaolot, somaattinen oireilu tai äkilliset muutokset käytöksessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietoa kerätään eri tietokannoista ja aineistoista monipuolisesti, hyvien tieteellisten käytänteiden avulla. Opinnäytetyössä kuvataan nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja opiskeluterveydenhoitajan roolia mielenterveyden tukemisessa, mielenterveyden häiriöiden hoidossa ja häiriöiden ensioireiden tunnistamisessa. Opinnäytetyö on rajattu toisella asteella ja korkeakouluissa opiskeleviin nuoriin, jotka ovat iältään alle 29-vuotiaita Nuorisolain (1285/2016, 3 §) mukaan. Opinnäytetyössä tarkastellaan, miten terveydenhoitajat tunnistavat nuorten mielenterveyden häiriöiden hälytysmerkkejä, ja mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen. Terveydenhoitajan työssä on tärkeää eri mielenterveydenhäiriöiden ennaltaehkäiseminen, varhainen tunnistaminen, ja jatkohoitoon ohjaus.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alle 29-vuotiaiden nuorten mielenterveyden tukemista ja nuorten alkavien mielenterveydenhäiriöiden tunnistamista opiskeluterveydenhoitajan vastaanotoilla.

Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa opiskeluterveydenhoitajaa tunnistamaan alle 29-vuotiaiden asiakkaiden mielenterveyden häiriöiden ensioireita varhaisessa vaiheessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisilla keinoilla terveydenhoitaja voi tukea nuoren (alle 29-vuotiaan) mielenterveyttä vastaanottokäynneillä?
2. Millaisista asioista voi havaita nuoren (alle 29-vuotiaan) alkavan mielenterveydenhäiriön?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen terveydenhoitajan työssä?

2 Nuoruus ja mielenterveyden häiriöt

2.1 Nuoruuden kehitys

Nuoruus voidaan jaotella 12–25-ikävuosina kehitysvaiheisiin, joita ovat varhais-, keski-, ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruudessa, 12–14-vuotiaana, keho muuttuu ja omiin vanhempiin voi olla haastavampaa tukeutua, kun nuori havaitsee vanhempien olevan inhimillisiä ja virheellisiä. Keskinuoruudessa, 15–17-vuotiaana, ajatusmaailmaan kuuluu keskeisesti ajattelua omasta itsestä ja siitä, millaisia muut omanikäiset ovat. Myöhäisnuoruudessa, 18–25-vuotiaana, ymmärretään nykyhetken valintojen vaikutus tulevaisuuteen, kun aivojen hallintaominaisuudet vaikuttavat käyttäytymiseen. (Mielenterveystalo 2023.)

Nuoruuteen kuuluu murrosiän tuomat mielen muutokset. Murrosikä on hormonitoimintojen ohjaamaa kasvua ja kehitystä, mikä alkaa 8–14-vuotiaana ja kestää noin 3–5 vuotta. Vanhempien murrosiästä voi ennustaa myös nuoren murrosiän käynnistymistä. (Terveyskylä 2022.) Murrosikäisen nuoren ajattelu, tunne-elämä ja käyttäytyminen muuttuu. Ero normaalin ja huolestuttavien muutosten välillä voi olla häilyvä. Murrosikään kuuluu voimakkaat mielialan vaihtelut, impulsiivinen käyttäytyminen ja ristiriidat ihmissuhteissa. Taantumisen ja psyykkisen kehityksen pysähtyminen ovat tavallisia ilmiöitä murrosiässä. (Mielenterveystalo 2023.)

Kehon muutokset ovat osa murrosikäisen nuoren kasvua ja kehitystä. Tyttöjen kehon merkittävimpiä muutoksia on rintojenkasvu, pituuskasvu, häpykarvoitus ja kuukautisten alkaminen. Poikien kehon kehitykseen kuuluu kasvupyrähdys, häpykarvoitus, hien haju ja esimerkiksi äänen madaltuminen, sekä lihas- ja luustomassan kasvaminen. (Terveyskylä 2022.) Fyysinen kehitys on psyykkistä kehitystä nopeampaa, mikä voi aiheuttaa mielen haasteita, kuten ahdistusta ja häpeää jo murrosiän alussa (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2023).

2.2 Mielenterveys

World Health Organizationin (2022) mukaan mielenterveys on ihmisen perusoikeus ja merkittävä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Mielenterveydellä tarkoitetaan henkisen hyvinvoinnin tilaa, jonka avulla ihminen selviytyy elämän eri tilanteista, oppii asioita, on kyvykäs tekemään päätöksiä, muodostamaan ihmissuhteita ja muokkaamaan maailmaa. Mielenterveys on paljon muutakin kuin mielenterveydenhäiriön puuttumista. (World Health Organization 2022.)

Mielenterveyden häiriöitä voidaan ennaltaehkäistä havaitsemalla sosiaalisia, yksilöllisiä ja rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveyteen. Mielenterveyttä voidaan suojella lainsäädännöllä ja organisaatiotason strategioilla. Terveysalan palvelut ovat keskeisessä osassa mielenterveyden edistämistä ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä. Nuorten mielenterveyden edistäminen on tärkeä prioriteetti. Nuorten mielenterveyttä voidaan edistää

esimerkiksi lakiesityksillä, omahoitajia tukemalla, sekä lisäkoulutuksella. (World Health Organization 2022.)

Mielenterveyteen vaikuttavat sekä riskitekijät, jotka ovat heikentäviä, että suojatekijät, jotka ovat vahvistavia. Mielenterveyteen positiivisesti tai negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä on niin yksilö-, yhteisö- kuin myös yhteiskuntatasolla. Suojaavat- ja riskitekijät voidaan jaotella myös sisäisiin, kuten geneettisiin ja riskikäyttäytymistekijöihin, sekä ulkoisiin tekijöihin. Ulkoisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi sosioekonomiset haasteet, kuten syrjintä, huonot elinolot, traumaattiset kokemukset tai kuormittavat ihmissuhteet. Mielenterveyden tukemiseksi voidaan vahvistaa yksilön sopeutumis- ja selviytymiskykyä tukemalla itsetuntoa ja omaa kyvykkyyttä. (Mieli Suomen Mielenterveys ry. 2022c.)

2.3 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt ilmenevät tunteiden, mielialan tai käytöksen muutoksina, jotka haittaavat sekä ihmissuhteita ja toimintakykyä, että aiheuttavat pitkäaikaista kärsimystä yksilön elämässä (Duodecim 2022). Mielenterveyden häiriöt voivat haitata elämäntapoja ja aiheuttaa fyysisiä oireita. Mielenterveyden häiriöihin liittyy usein negatiivisia tunteita, kuten epäonnistumista, häpeää tai pelkoa. Monihäiriöisyys eli monen mielenterveyden häiriön samanaikaisuus on nuorilla yleistä. Tutkimusten mukaan psyykkisesti sairaista nuorista 50–70 % sairastaa kahta tai useampaa häiriötä samanaikaisesti. Yleisimpiä samanaikaisesti esiintyviä häiriöitä ovat erilaiset mielialahäiriöt, kuten ahdistuneisuushäiriöt, päihteiden käyttö ja masennusoireilu. (Marttunen & Kaltiala 2021; Lönqvist 2021.)

Opiskelijan psyykkinen oireilu, kuten esimerkiksi univaikeudet, hermostuneisuus ja ärtyneisyys on tavallista. Mielenterveyden häiriöt voivat kuitenkin vaikeuttaa keskittymistä, rajoittaa opiskelukykyä ja osallistumismahdollisuuksia tai pahimmillaan keskeyttää opinnot. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Mahdollisesta mielenterveyden häiriöstä voi kertoa pitkään jatkuva masentunut mieliala, itsetuhoisuus, toistuvat päihdekokeilut, tarkkaavaisuuden häiriöt tai väkivaltaisuus. Myös jatkuvat koulupoissaolot, harrastuksista poisjääminen tai runsaat seksisuhteet ovat huolestuttavia asioita. (Mielenterveystalo 2023.)

Nuorten mielenterveyden häiriöiden diagnosoiminen ja tunnistaminen ei ole niin selkeää kuin aikuisilla (Marttunen & Kaltiala 2021). Nuoren oireilu ei välttämättä näy ulospäin, mutta erityisesti toimintakyvyn lasku, voimakas ahdistus tai pitkäkestoinen mielialanvaihtelu on huolestuttavaa (Suomalainen ym. 2018). Korhosen (2021) mukaan moni mielenterveyden ongelma ilmenee ensi kertaa murrosiässä. Nuoren mahdollisesta mielenterveyden häiriöstä voi kertoa myös vetäytyminen, hyväksynnän hakeminen muilta tai päihdekokeilut. (Korhonen 2021.) Kun nuoren mahdollisia mielenterveyden häiriöitä tutkitaan, on tärkeää ottaa huomioon nuoruuden kehitysvaihe ja tuntea vaiheiden normaalit piirteet. Kehitysvaiheisiin kuuluvat irrottautuminen omista vanhemmista ja

turvautuminen omaan ikäryhmään vanhempien sijasta, fyysiseen muutokseen sopeutuminen ja seksuaali-identiteetin jäsentely. Myös häiriön varhainen tunnistaminen on tärkeää. Varhaisella tunnistamisella tuetaan nuoruuden kehitystä ja ennaltaehkäistään häiriön pitkittymistä. Haasteita varhaiseen tunnistamiseen tuo yksilöllinen kehitys ja kehityksen epäjohdonmukaisuus. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207–213.)

2.3.1 Masennus

Nuorten tyypillisiä masennuksen oireita ovat pitkittynyt alakuloisuus, väsymys, unihäiriöt, haasteet koulussa, eristäytyminen ja aikaansaamattomuus. Masennus voi aiheuttaa myös erilaisia fyysisiä oireita, kuten kipua tai pahoinvointia, muuttaa ruokahalua tai vähentää kiinnostusta harrastuksiin ja muihin ihmisiin. (Luoma 2022; Mielenterveystalo 2023.)

Masennustilojen syyt ovat monitekijäisiä, ja syntyyn vaikuttaa niin sosiaaliset, biologiset kuin myös psykologiset tekijät (Luoma 2022; Rovasalo 2022; Mielenterveystalo 2023). Alttiutta masennukselle voi lisätä persoonallisuus, temperamentti tai pitkittynyt stressi (Rovasalo 2022; Mielenterveystalo 2023). Rovasalon (2022) mukaan kuormittavat elämänmuutokset, pettymykset ja niiden myötä itsetunnon heikkous voivat altistaa masennukselle. Oppimisvaikeuksilla on myös yhteys masennukseen (Luoma 2022).

Masennuksen hoitoon kuuluu psykoterapiaa, ja tarpeen mukaan lääkehoitoa moniammatillisen tiimin arvion mukaan. Psykoterapiassa keskustellaan yhdessä ammattilaisen kanssa masennuksen syistä, tunnistetaan tunteita ja omia ajattelutapoja, sekä etsitään keinoja muuttaa niitä. Lääkehoitoa harkitaan, mikäli sitoutuminen terapiaan tai vaikeiden asioiden käsittely tuottaa haasteita. Lääkkeiden teho näkyy yksilöllisesti 2–8 viikon kuluessa niiden aloittamisesta. (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2022b.) Joidenkin lääkevalmisteiden aloittamiseen liittyy itsemurha-ajatusten tai itsetuhoisten tekojen riski, minkä vuoksi aktiivinen lääkeseuranta on tärkeää (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023).

Masennusoireilua voidaan ennaltaehkäistä elintavoilla ja arjen rutiineilla, kuten riittävällä unella, terveellisellä ravinnolla ja liikunnalla. Kun tunnistetaan masennuksen riskitekijöitä, kuten oppimisvaikeus tai muu psyykinen häiriö, ja siihen varhaisessa vaiheessa, voidaan masennuksen puhkeamista ennaltaehkäistä. (Luoma 2022.)

2.3.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Nuorten ahdistuneisuutta tutkittaessa otetaan huomioon sen haitat päivittäiseen toimintaan, ahdistuksen kesto, oireet ja oireiden vakavuus, sekä mahdollinen päihteiden käyttö. Ahdistuneisuushäiriön yleisimpiä muotoja ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden tai julkisten paikkojen pelko, määräkohteiset pelot, sekä paniikkihäiriö. Ahdistuneisuus

oireilee ahdistuksen tunteena, joka voi ilmetä fyysisinä oireina, kuten kiputiloina, hengenahdistuksena tai nukahtamisvaikeuksina. (Marttunen & Kaltiala 2021.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa on tutkittu vähän, mutta psykoterapian ja lääkehoitomuotojen yhdistelmä on tehokasta. Keskeistä ahdistuneisuushäiriön hoidossa on kehityksen tukeminen ja verkostotyöskentely. Erikoissairaanhoidon rooli on merkityksellisempää kuin aikuisten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Hoidossa arvioidaan nuoren kokonaisvaltaista toimintakykyä ja häiriön mahdollisia haittoja opiskelussa, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja arjessa. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Ahdistuneisuushäiriöiden taustalla on sosiaalisia, biologisia ja psykologisia tekijöitä. Eri häiriöiden periytyvyys vaihtelee 30–60 % välillä. Sosiaalisia, altistavia tekijöitä, ovat esimerkiksi perheen riittäisyys ja traumaattiset kokemukset, kuten kiusaaminen tai kaltoinkohtelu. Päihteiden käytöllä on myös yhteyttä ahdistuneisuushäiriöön. Psykologisia syitä ovat esimerkiksi muu mielenterveyden häiriö, estyneisyys esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa ja negatiivinen affektiivisuus eli reagoiminen negatiivisilla tunteilla. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Ahdistuneisuushäiriöitä voi ehkäistä terveillä elintavoilla, kuten kohtuullisella liikunnalla, sekä säännöllisellä uni- ja ruokailurytmillä. Mahdolliseen kiusaamiseen puuttuminen on tärkeää ennaltaehkäisyssä. Myös rentoutumisharjoituksilla, stressinhallintaohjelmilla ja psykoedukaatiolla, eli tiedonjakamisella häiriöistä, voidaan ennaltaehkäistä häiriön puhkeamista. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019.)

2.3.3 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden ja toimintakyvyn häiriöitä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Nuoruudessa tyypillisesti esiintyviä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö anoreksia, ahmimishäiriö bulimia ja muut ahmintahäiriöt. Syömishäiriöitä esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla. Syömishäiriö voi aiheuttaa nuorelle murrosiän kehityksellistä pysähtymistä tai viivästymistä. (Korhonen 2021.)

Anoreksiaa sairastava oireilee syömättömyytenä, ruumiinkuvan häiriintymisenä, pakkoajatuksina ja sairaalloisena laihduttamisena (Ruuska 2021). Bulimialle tyypillistä on ylensyöminen ja oksentelu, koska sairastunut pelkää lihovansa. Erilaisiin ahmintahäiriöihin kuuluu ahmimisjaksoja ilman oksentelua tai muita tyhjentämiskeinoja. (Korhonen 2021.)

Nuorten syömishäiriöiden syyt ovat monitekijäisiä. Altistavia ja laukaisevia tekijöitä on esimerkiksi perinnölliset, kulttuurisidonnaiset ja psykologiset tekijät. Usein erityisesti laihuushäiriö, anoreksia, on yleisempää hyvin menestyvillä, täydellisyyteen pyrkivillä naisilla verrattuna miehiin. Myös

harrastukset ja ammatit, jotka vaativat laihuutta, voivat altistaa syömishäiriölle. (Ruuska 2021; Korhonen 2021.)

Nuorten syömishäiriöiden hoidossa olisi tärkeää tunnistaa syömishäiriökäyttäytyminen varhaisessa vaiheessa intensiivisellä hoidolla (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Hoito on monimuotoista ja -ammattillista. Hoitoon kuuluu ravitsemuksen ja painon seuranta, sekä psykoterapiaa. Syömishäiriöitä voidaan hoitaa avohoidossa ja tarpeen mukaan osastohoidossa. Lääkehoitoa voidaan hyödyntää erityisesti tilanteissa, joissa sairastuneella on ahdistuneisuutta, pakko-oireita tai masennusoireilua. (Ruuska 2021; Korhonen 2021.)

2.3.4 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus on käyttäytymistä tai ajattelua itsensä vahingoittamisesta. Itsetuhoisen käyttäytyminen voi olla impulsiivista käyttäytymistä, itsensä vahingoittamista tai itsemurhayritystä. Itseään satuttava ihminen ei välttämättä halua kuolla ja ajatukset itsestä elävänä ja kuollessaan voi olla ristiriidassa. (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2022a.)

Nuoren itsetuhoisuuden taustalla on usein psyykkisiä haasteita, kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, mielialojen vaihtelua, tunne-elämän vaikeuksia tai päihteiden käyttöä. Itsetuhoisuuden taustalla voi olla myös haasteita elämänhallinnassa, ihmissuhteissa tai nuoruuden kehityksessä ja kasvussa. Tunnesäätely on usein haasteellista nuoruudessa. Haasteiden pitkäkestoisuus kuormittaa ja heikentää nuoren toimintakykyä. Riskiä itsetuhoisuudelle tai itsemurhayritykselle lisää aiempi itsemurhayritys tai itsensä vahingoittaminen. Itsetuhoisuus voi liittyä myös mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen tai syömishäiriöihin. Nuori voi käyttäytyä itsetuhoisesti, jos psyykkisesti olo on sietämätön. Nuori voi keskittää ajatusmaailmaansa fyysisesti tuntuvaan kipuun helpottaakseen psyykkistä huonovointisuutta. (Suomalainen ym. 2018.)

Itsetuhoisuuden hoidossa on tärkeää puhua avoimesti itsetuhoisuudesta, koska puhuminen ei lisää itsetuhoisuutta tai itsemurhariskiä. Hoidossa on keskeistä arvioida altistavia ja laukaisevia tekijöitä. Varhainen tunnistaminen ja psykoedukaatio eli tiedon jakaminen mielenterveyttä tukevista tekijöistä on oleellinen osa itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisyä. (Suomalainen ym. 2018.)

Nuorella voi olla haasteita avun hakemisessa, koska hän tuntee häpeää, vihaa, kriittisyyttä tai syyllisyyttä itsetuhoisuudestaan. Varhainen tunnistaminen olisi kuitenkin tärkeää, jotta nuori saisi tarvitsemaansa tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Itseään vahingoittava käyttäytyminen on yhteydessä suurentuneeseen itsemurhariskiin. (Suomalainen ym. 2018.) Itsemurhaa yrittänyt nuori on arvioitava aina erikoissairaanhoidossa. Hoidossa on tärkeää hyvä hoito- ja yhteistyösuhde. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. 2022.)

Itsetuhoisuutta ennaltaehkäistään suojaavilla tekijöillä niin yksilö-, yhteisö- kuin myös yhteiskuntatasolla. Myönteiset perhesuhteet suojaavat itsemurhariskiltä nuoruudessa. Myös ympäristön tuki esimerkiksi koulussa, yksinäisyyden torjuminen ja tuen saatavuus suojaavat itsetuhoiselta käyttäytymiseltä. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. 2022.)

2.3.5 Päihteet

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2024) mukaan päihteiden käytöllä on yhteyttä mielenterveyteen, minkä vuoksi päihteiden käytöstä on tärkeää puhua nuorten kanssa. Alkoholit, tupakkatuotteet ja kannabis ovat yleisimpiä päihteitä nuorten keskuudessa (Mielenterveystalo 2024). Mielenterveyden häiriön taustalla voi olla varhain aloitettua ja runsasta päihteiden käyttöä, joka voi aiheuttaa myös muuta psyykkistä oireilua. Varhaisessa vaiheessa tunnistettuun päihteiden ongelmakäyttöön on helpompi tehdä muutoksia kuin pidemmälle edenneeseen päihdeongelmaan. Päihdekokeilut ovat nuoruudessa yleisiä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2024) mukaan päihdehäiriön oireet liittyvät päihteiden käyttöön ja muuhun elämään. Päihdehäiriöstä voi kertoa pakonomainen ja kontrolloimaton käyttö, annosmäärien kasvu, vieroitusoireet tai käytön jatkaminen, vaikka päihteestä ilmenisi haittoja. Myös hankaluudet velvoitteiden hoitamisesta, lainsäädännön rikkominen tai fyysisesti vaaralliset tilanteet päihteiden käytön alaisena voivat viitata päihteiden ongelmakäyttöön. On arvioitu, että suomalaisista nuorista noin viidellä prosentilla on diagnoositasoinen päihdehäiriö, ja muun asteisia päihdeongelmia on useammilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

3 Opiskeluhoitopalvelut

3.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluhoitopalveluihin kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, sekä psykologipalvelut. Lisäksi palveluihin sisältyy erikseen sosiaalihoitolaissa (1301/2014, 27c §) määritellyt kuraattoripalvelut. Kouluterveydenhuollon terveydenhoitopalvelut on suunnattu kaikille peruskoululaisille. Kouluterveydenhuollossa järjestetään vuosittaiset terveystarkastukset, erityisen tuen tarpeen jatkuva arviointi, havainnointi ja tukeminen, sekä yksilölliset jatkotutkimukset, mikäli oppilaan terveydentilassa havaitaan jotakin lisätutkimuksia vaativia piirteitä. (Terveystarkastuslaki 1326/2010, 16 §.) Kouluterveydenhuollon tehtäviin ei ole laissa säädetty mielenterveysongelmien hoitoa, mutta tärkeänä pidetään varhaista tukea ja ennaltaehkäisyä (Marttunen & Kaltiala 2021). Mielenterveyden tukeminen alkaa siis jo kouluterveydenhuollossa. Aalto-Setälän ja Huikon (2021) mukaan perustason palveluissa voidaan tarvittaessa hoitaa vaikeusasteeltaan lieviä ja keskivaikeita mielenterveyden häiriöitä erikoislääkärin tuella.

Kouluterveydenhuollon jälkeen nuori siirtyy opiskeluterveydenhuollon piiriin, jonka palvelut on tarkoitettu toisen asteen ja korkeakoulujen opiskelijoille. Palveluihin kuuluu opiskelukyvyyn ja terveyden edistäminen, sekä seuranta. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu erityisen tuen tarpeen tunnistaminen, tukeminen ja jatkotutkimukset, sekä lakisääteisesti myös mielenterveys- ja päihdepalvelut. (Terveystarkastuslaki 378/2010, 17 §.) Ensisijainen mielenterveyspalvelu toisen asteen opiskelijalle on opiskeluterveydenhuolto. Terveystarkastajan rooli on tärkeä mielenterveydenhäiriöiden tunnistamisessa ja hoitoon ohjauksessa. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu lievien tai keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoito. Useissa kouluissa palveluita tuottaa psykiatriset sairaanhoitajat. (Marttunen & Kaltiala 2021.) Opiskeluterveydenhuollon tavoitteisiin kuuluu opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. Opiskeluterveydenhuollon suuntaviivoja ohjaa erilaiset periaatteet, kuten varhainen puuttuminen, opiskelijalähtöisyys ja monialaisuus, sekä tasavertaisuus ja yksilöllinen voimavarojen vahvistaminen. (Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

Opiskeluterveydenhuolto toteutuu moniammatillisena, sillä palveluihin kuuluu perusterveydenhuollon terveys- ja sairaanhoitopalvelut, suun terveydenpalvelut, päihde- ja mielenterveystyö, sekä seksuaaliterveyspalvelut. (Terveystarkastuslaki 1326/2010, 16 §.) Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) velvoittaa toisella asteella järjestämään kiireellisissä ja akuuteissa itsetuhoisissa tapauksissa keskusteluapua joko psykologille tai kuraattorille vähintään kahden päivän aikana (Suomalainen ym. 2018).

Korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollossa on keskeistä terveystarkastukset terveydenhoitajan ja yleislääkärin vastaanotolla, sekä suunterveyden palvelut. Opiskeluterveydenhuollosta saa

yksilöllistä terveysohjausta ja matkailuneuvontaa, sekä erilaisia todistuksia, tutkimuksia ja lausuntoja. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu myös hoidontarpeen arviointi ja kiireetön 1–7 päivän aikana annettava hoito, diagnostiset ja hoitoon liittyvät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut, sekä fysio- ja ravitsemusterapia. Psykologin perustutkimukset ovat osa opiskeluterveydenhuollon palveluita. Palveluihin ei kuitenkaan kuulu päihdekuntoutus tai vieroitus- ja korvaushoito. Palvelut, jotka vaativat erikoissairaanhoidon seurantaa ja tutkimuksia, hoidetaan erikoissairaanhoidon piirissä. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2023.)

3.2 Terveystarkastaja opiskeluterveydenhuollossa

Terveystarkastaja on Valviran laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö (Valvira 2023). Terveystarkastajan perustehtäviin kuuluu terveyden edistäminen kokonaisvaltaisesti ihmisten arjessa. Terveystarkastaja voi työskennellä esimerkiksi neuvolassa, koulussa, työpaikoilla ja avoterveydenhuollon vastaanotoilla. Terveystarkastajan työ on niin itsenäistä kuin myös moniammatillista asiantuntijatyötä koko kansanterveyden edistämiseksi. Terveystarkastajan työn perustana on yhteiskunnallisten eriarvoisuuksien väheneminen ja terveyden tasapuolinen lisääminen. (Terveystarkastajaliitto 2023.)

Terveystarkastajan työtehtäviin opiskeluterveydenhuollossa kuuluu terveystarkastukset, joita järjestetään toisen asteen opiskelijoille rutiininomaisesti ensimmäisenä opiskeluvuotena, korkeakouluopiskelijalle tarpeen mukaan. Terveystarkastuksen tavoitteena on selvittää yksilöllisesti asiakkaan elämäntilanne, kartoittaa voimavarat ja opiskeluiden eteneminen. Lisäksi on tärkeää tunnistaa elämäntapoihin liittyvät riskitekijät ja antaa ohjausta niiden vähentämiseksi, sekä kertoa opiskeluterveydenhuollon palveluista ja ohjata opiskelija tarpeen mukaan eri palveluiden piiriin. Terveystarkastuksissa voidaan hyödyntää erilaisia kyselylomakkeita mielenterveyden tutkimiseen, kuten mielialatestiä (BDI), päihdemittaria (ADSUME), syömishäiriöseulaa (SCOFF) tai nikotiiniriippuvuustestiä (Fagerströmin testi). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d.)

4 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Muita kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä, eli nuorten mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä opiskeluterveydenhoitajan näkökulmasta laajana yleiskatsauksena. (Salminen 2011.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään ja mitä keskeisiä käsitteitä ilmiöön liittyy. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa uuden ja erilaisen näkökulman löytämisen ilmiöön. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tämä opinnäytetyö noudattaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita, joihin kuuluu tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Jokaisessa vaiheessa noudatettiin tutkimusetiikkaa, joka ohjasi niin tutkimuskysymyksen muotoilua kuin myös lähteiden valintaa. Kirjallisuuskatsauksen prosessi ei edennyt loogisesti kysymyksestä tuloksen tarkastelemiseen, vaan vaiheet olivat osin päällekkäisiä. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

4.2 Aineistonhaku ja valinta

Kangasniemen ym. (2013, 295–296) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aiemmista julkaisuista, jotka ovat tutkimusaiheen näkökulmasta merkityksellisiä. Aineistoa voidaan valita implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Tässä opinnäytetyössä aineistoa valittiin eksplisiittisesti. Eksplisiittinen valinta tarkoittaa aineiston valintaa systemaattisella tavalla, johon kuuluu manuaalista hakua, sekä sähköistä tietokantahakua. Eksplisiittisessä valinnassa rajataan aineistoa kieli- ja aikarajauksilla (taulukko 1). Rajauksista voidaan poiketa, mikäli tämä on oleellista tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Aineiston valinta voi myös tarkoittaa tutkimuskysymystä. Valittu aineisto taulukoitiin kirjallisuuskatsauksen selkeyttämiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi (liite 1). (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Opinnäytetyön aineiston hakua tehtiin välillä toukokuu – joulukuu 2023. Alussa tehtiin erilaisia koehakuja suomen kielellä, joiden perusteella tehtiin päätös hakea tietoa myös englanninkielisistä lähteistä. Koehauissa hyödynnettiin myös laajempia vuosilukuja, jolloin löydettiin opinnäytetyöhön tarkoituksenmukaisia julkaisuja lisää. Aineistonhakuun ja hakusanoihin hyödynnettiin LUT-tiedekirjaston henkilökunnan tiedonhaun kurssia. Aineistonhakua tehtiin tietokannoista Medic ja Pubmed, minkä lisäksi julkaisuja haettiin myös manuaalisesti Lab Primon ja Google Scholarin avulla. Aineistonhakua rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteereillä (taulukko 1). Sisäänottokriteereihin kuului

aineiston julkaisu vuosina 2011–2023, suomen- tai englanninkielisyys, aineistojen saatavuus LAB-ammattikorkeakoulun tietokannasta tai ilmaisena, sekä tutkimuskysymyksiin vastaaminen. Poissulkukriteereihin kuului aineiston julkaisu vuonna 2010 tai sitä aiemmin ja maksullisuus. Aineistonhakua on rajattu myös tutkimuskysymysten ja LAB-ammattikorkeakoulun tietokantojen saatavuuden avulla.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2011–2023	Julkaistu vuonna 2010 tai aiemmin
Suomen tai englanninkielisyys	Muu kuin suomi tai englanti
Ilmainen koko tekstin saatavuus	Maksullisuus
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tieteellinen tutkimus, tutkimusartikkeli, väitöskirja, pro gradu tai YAMK-tasoinen opinnäytetyö	Ei tieteellinen tutkimus, tutkimusartikkeli, väitöskirja, pro gradu tai YAMK-tasoinen opinnäytetyö

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Julkaisuja käsiteltiin ensin otsikkotasolla, ja mikäli julkaisu havaittiin opinnäytetyöhön sopivaksi otsikkotasolla, luettiin tiivistelmiä ja tuloksia, jotka vahvistivat yhteensopivuuden tutkimuskysymysten kanssa. Aineistoa haettiin hakusanoilla opiskeluterveydenh*, mielenterv*, opisk*, tuke*, "nuor*", "mental health*" ja "school nurse*". Hakua tehtiin myös manuaalisesti internetistä, sekä valittujen aineistojen lähdeviitteistä (Taulukko 2).

Tietokanta	Hakusana	Aikarajaus	Osumat	Käytetyt aineistot
Medic	mielenterv* AND "tuke*"	2013–2023	66	0
	mielenterv* AND "nuor*"	2011–2023	255	7
	mielenterv* AND opisk*	2013–2023	38	0
PubMed	"mental health*" AND "school nurse*"	2011-2023	77	2
LAB Primo	Opiskeluterveydenh*	2011–2023	34	1
	"mental health" and "school nurse"	2011–2023	471	1
Manuaalinen haku				3
Aineistoon valittiin yht.				14

Taulukko 2. Aineiston haku

Kangasniemen ym. (2013, 295) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaan vaikuttaa tutkimuskysymys, jonka laajuus määrittää myös aineiston laajuutta ja sopivuutta. Aineiston sopivuus perustuu tutkittavan asian ilmiölähtöiseen ja tarkoituksenmukaiseen tarkasteluun suhteessa tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä taustateorian muodostaminen auttoi tutkimuskysymysten määrittämisessä, ja liitti kysymykset osaksi laajaa teoreettista ja käsitteellistä, aineistolähtöistä kehystä. Aineisto valittiin tarkoituksenmukaisesti ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Opinnäytetyöhön valikoitui neljätoista julkaisua. Aineistosta seitsemän löydettiin Medic-tietokannasta, kaksi PubMedista, kaksi Lab Primosta ja kolme manuaalisesta tiedonhausta. Aineistoon kuuluu seitsemän vertaisarvioitua tutkimusta, kaksi katsausartikkelia, kaksi alkuperäistutkimusta, yksi hoitosuositus, yksi laki ja yksi väitöskirja. (Liite 1)

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysissä on hyödynnetty laadullista ja induktiivista sisällön analyysiä. Sisällön analyysissä on tarkoituksena kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan käsitteellistää. Sisällön analyysi on systemaattista ja objektiivista. Analyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista, jossa aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan tietoon. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3–4.)

Analyysiprosessin etenemiseen on tietynlaisia ohjeita, jotka riippuvat siitä, onko analyysi induktiivista tai deduktiivista. Lisäksi on pohdittava, analysoidaanko aineistosta selkeästi ilmaistut asiat vai myös piilossa olevat ilmaisut. Tässä opinnäytetyössä analyysi on induktiivista, eikä piilossa olevia ilmaisuja ole analysoitu sen kritiikin ja tulkinnanvaraisuuden takia. Tähän opinnäytetyöhön määriteltiin seuraavassa vaiheessa analyysiyksiköitä, jotka voivat olla sanoja, sanayhdistelmiä tai esimerkiksi ajatuskokonaisuuksia. Tämän jälkeen aineistoa tarkasteltiin useita kertoja aktiivisesti lukemalla, joka loi analyysille pohjaa. Kun aineistoon tutustuttiin, analyysin seuraavaan vaiheeseen vaikutti se, onko analyysi aineiston vai ennalta päätettyjen kategorioiden ohjaamaa. Tässä opinnäytetyössä kategoriat pohjautuivat tutkimuskysymyksiin aineistolähtöisesti. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3–4.)

Induktiiviseen sisällön analyysiin kuului kolme vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Aineistosta on etsitty alkuperäisilmauksia, jotka pelkistettiin. Pelkistämisen aineistolta ikään kuin kysytään tutkimuskysymyksiä ja kysymysten vastaukset merkitään tarkasti ja kerätään listaksi. Ryhmittelyssä pelkistetyt samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistettiin, sekä muodostettiin ja nimettiin alakategoria. Abstrahoinnissa luotiin yleiskäsitteitä tutkittavasta asiasta ja yhdistettiin kategorioita niin, että se oli mielekästä ja mahdollista sisällön näkökulmasta. Yhdistävän kategorian nimeämiseen kiinnitettiin huomiota, sillä se voi olla haasteellista hyödyntämällä huomaamatta deduktiivista päättelyä. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5–7.) Taulukossa 3 on kuvattu esimerkki tämän kirjallisuuskatsauksen induktiivisesta sisällön analyysistä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
"Terveystieteiden 86 prosenttia arvioi, että toisella asteella terveydenhoitajan oli mahdollista tavata opiskelija tukea antavan keskustelun merkeissä sovittu jakso, kuten 3–5 käyntiä" (Kanste ym. 2018, 67–73).	Terveystieteillä on mahdollisuus tarjota tukijakso keskustelun muodossa opiskelijalle.	Tukea antava keskustelujakso	Mielenterveyden tukeminen
"Syömishäiriöiden varhainen puuttuminen toteutui tunnistamisena terveydentarkastuksissa, joissa poikkeamat kasvussa ja arviointimittareiden käyttö sekä keskustelu ravitsemuksesta ja liikunnasta toivat syömishäiriöt esiin" (Kynsilehto ym. 2018, 58).	Syömishäiriöihin puututaan varhain terveydentarkastuksissa keskustelun ja arviointimittareiden avulla	Syömishäiriöoireilusta keskustelu	Mielenterveyden häiriön havaitseminen
"Syömishäiriön puheeksi ottaminen oli moniulotteista ja tunnistaminen haasteellista. Syömishäiriön puheeksi ottaminen oli vaikeaa. Nuori ei välttämättä itse puhunut syömishäiriöstä, vaan terveydenhoitaja otti asian puheeksi. Nuori saattoi kieltää tai vähätellä syömishäiriötä". (Kynsilehto ym. 59, 2018.)	Syömishäiriön puheeksi otto on haastavaa, eikä nuori välttämättä puhu itse syömishäiriöstä.	Syömishäiriön puheeksi otto	Keino mielenterveyden häiriön tunnistamiseen

Taulukko 3. Esimerkki induktiivisesta sisällön analyysistä

5 Tulokset

5.1 Mielenterveyden tukeminen ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy

Opiskeluterveydenhuollon tehtävät määritellään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä edistävää työtä, sekä mielenterveys- ja päihdetyötä. Terveiden edistämisessä oleellista on mielenterveyden vahvistaminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Terveystenhoitajien tehtävänä oppilaitoksissa on terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy, sekä oleellisena osana myös huomion kiinnittäminen niihin opiskelijoihin, jotka tarvitsevat apua esimerkiksi mielenterveyteen liittyvissä asioissa (Moen & Jacobsen 2022).

Mielenterveyspalveluiden tarve on kasvanut opiskelijoiden keskuudessa, ja yhteistyö eri opiskeluterveydenhuollon ammattiryhmien välillä on oleellinen osa nuorten mielenterveyden tukemista (Bohnenkamp ym. 2015; Kanste ym. 2018; Moen & Jacobsen 2022). Toimiviksi keinoiksi on koettu yhteisvastaanotto tai työparityöskentely, johon kuuluu terveydenhoitaja ja lääkäri. Opiskeluterveydenhoitajan työhön kuuluu ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä, mielenterveyden edistämistä, hoitopolkujen koordinoitua moniammatillisissa tiimissä ja tarpeen mukaan jo olemassa olevien mielenterveys- tai päihdeongelmien hoitamista yksilöllisesti. Toisella asteella työskentelevistä terveydenhoitajista valtaosa arvioi, että heillä on mahdollisuus tavata nuorta noin 3–5 käynnin ajan mielenterveyden tukemiseksi. (Kanste ym. 2018, 67–73.)

Terveydenhoitajalla on oleellinen rooli nuoren kokonaisvaltaisessa tilanteen arvioinnissa, erilaisissa seulonnoissa ja hoidon suunnittelussa. Terveystenhoitajat käyttävät tutkimusten mukaan vaihtelevasti joko kolmasosan tai puolet työajastaan mielenterveysongelmien parissa. (Bohnenkamp ym. 2015; Moen & Jacobsen 2022.) Terveystenhoitaja antaa nuorelle ja nuoren lähipiirille tukea, seuraa nuoren tilannetta, ja tarpeen mukaan ohjaa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. Vanhempien tukeminen osana nuoren mielenterveyden edistämistä on tärkeää, ja vaikka nuoruuteen kuuluu itsenäistymistä, ei nuorta tule jättää liian yksin (Kanste ym. 2018 67–73). Kaltiala-Heinon ym. (2015, 1912) mukaan esimerkiksi päihteiden käyttö on vähemmän todennäköisempää nuorella, jonka vanhemmat tietävät nuoren ystäväpiiristä tai vapaa-ajanviettotavoista.

Bohnenkampin ym. (2015) mukaan terveydenhoitajalla on monia keinoja osallistua kouluissa mielenterveyden tukemiseen niin yksilötasolla kuin myös koko kouluyhteisön tasolla. Terveystenhoitaja voi hoitaa mielenterveyttä primaaritasolla (mielenterveystasokasvatus), sekundaaritasolla (seulonnot), sekä tertiäärisellä tasolla (hoitosuunnitelman noudattaminen). (Bohnenkamp. ym. 2015.) Primaaritasolla tehdään toimia jo ennen ongelmien ilmaantumista, sekundaarisella tasolla on tavoitteena estää varhaisen vaiheen paheneminen ja tertiäärisellä tasolla toimet kohdistuvat jo oireilevaan henkilöön (Terveyskirjasto 2023). Vaihteluita on kuitenkin paljon eri

oppilaitosten välillä suunnittelussa ja käytänteissä, kuten esimerkiksi asioihin puuttumisessa (Bohnenkamp ym. 2015; Kanste ym. 2018, 67–73). Vaihteluihin vaikuttaa esimerkiksi resurssit, sekä yksittäisen terveydenhoitajan tiedot ja taidot (Bohnenkamp ym. 2015).

Terveydenhoitajat voivat tukea mielenterveyttä elintapaohjauksella. Unella ja uniongelmilla on yhteys mielenterveyteen, ja unettomuuden ehkäisy on tärkeää mielenterveyden näkökulmasta. Unettomuutta voidaan ehkäistä huolehtimalla hyvästä terveydestä. Muut elintavat, kuten liikunta, ravitsemus, rentoutuminen, sosiaaliset suhteet, harrastukset ja vaikeuksien kohtaaminen päivällä edistävät hyvää unta. Unettomuuden ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä pitkäkestoisena unettomuus voi altistaa somaattisille ja psyykkisille sairauksille. Nuorten unettomuudella on yhteyksiä esimerkiksi masentuneisuuteen, päihteiden käyttöön tai itsemurha-alttiuteen. Unettomuutta voi esiintyä mielenterveydenhäiriöistä kärsivillä tai se voi olla mielenterveydenhäiriön taustatekijänä. Unettomuuden riskitekijöitä mielenterveyden häiriöiden lisäksi ovat esimerkiksi geneettinen alttius, piristeiden käyttö, tietyt persoonallisuuden piirteet tai huonot nukkumisolot. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2023.)

Päihdehäiriöiden ehkäisyssä on tärkeää tunnistaa riskitekijöitä varhaisessa vaiheessa, sekä vahvistaa päihdehäiriöiltä suojaavia tekijöitä. Varhain aloitettu runsas päihteidenkäyttö voi altistaa mielenterveyden häiriöille, minkä lisäksi se on haitallista nuoren emotionaaliselle, kognitiiviselle ja sosiaaliselle kehitykselle. Tehokkaiksi ja vaikutuksiltaan suhteellisen pysyviksi keinoiksi on todettu esimerkiksi kouluissa ryhmiin tai perheisiin kohdennetut ohjelmat. Päihteiden käytön tunnistaminen, sekä riittävä puuttuminen ja lyhyet interventiot voivat ennaltaehkäistä päihdeoireilun vaikeutumista. Tehokkaalla ennaltaehkäisyllä ja hoidolla voidaan vähentää riskiä sairastua päihdehäiriöön myöhemmällä iällä. (Marttunen & von der Pahlen 2013.) Nuorten päihteiden käytössä oleellista on kiinnittää huomiota käyttötapoihin, kuten humalanhakuiseen, tiheään ja varhaisessa vaiheessa aloitettuun juomiseen (Kaltiala-Heino ym. 2015, 1911). Nuoruudessa alkanut vakiintunut päihteiden ongelmakäyttö lisää myöhemmän päihdehäiriön riskiä (Marttunen & von der Pahlen 2013; Kaltiala-Heino ym. 2015, 1911; Haravuori & Raitasalo 2017, 1782).

5.2 Alkavan mielenterveyden häiriön havaitseminen

Useassa tutkimuksessa painotetaan jatkuvan hoitosuhteen, ja sen myötä muodostuvan luottamussuhteen merkitystä mielenterveysoireilun tunnistamisessa ja hoidossa (Kinnunen 2011; Bohnenkamp ym. 2015; Anttila ym. 2020; Moen & Jacobsen 2022). Jatkuva hoitosuhde mahdollistaa terveydenhoitajalle myös käyttäytymisen muutosten havaitsemisen. Käyttäytymisen muutoksen syytä voisi arvioida esimerkiksi mielenterveysseuloilla (Bohnenkamp ym. 2015.) Nuorilla voi olla monimutkaisia ja monisyisiä ongelmia, mikä tekee mielenterveysoireilun arvioinnista haastavaa (Moen & Jacobsen 2022). Mielenterveysongelmilla on yhteyttä myös lisääntyneisiin oppimis-,

muistamis- ja keskittymisvaikeuksiin, sekä poissaoloihin joko luvottomasti tai sairauden vuoksi (Korkeamäki 2023, 25).

Mielenterveysoireilusta voi kertoa erilaiset somaattiset oireet (Kinnunen 2011, 74; Bohnenkamp ym. 2015; Moen & Jacobsen 2022). Somaattiset vaivat saattavat joissakin tilanteissa selittyä somatisaatiolla, joka tarkoittaa psyykkisen haitan esiintymistä somaattisena (Vähätalo ym. 2019, 918–922). Mielenterveysoireilun taustalla voi olla myös ulkoisesti haittaavien tekijöiden, kuten päihteiden käytön (Kinnunen 2011, 88; Kaltiala-Heino 2015, 1908) tai psykosomaattisten oireiden, kuten päänsäryn, väsymyksen tai univaikeuksien lisäksi sisäisiä haittaavia tekijöitä (Kinnunen 2011, 88). Sisäisiä tekijöitä on haasteellisempi havaita, sillä nuori kertoo valikoidusti asioistaan eri ihmisille. (Kinnunen 2011, 88.)

Mielenterveyden häiriöiden havaitsemisessa olisi hyvä huomioda, että nuorella voi olla samanaikaisesti masennus- ja ahdistusoireilua tai psyykkinen sairaus, sekä pitkäaikainen somaattinen sairaus tai jokin muu pitkäaikaissairaus (Vähätalo ym. 2019; Korkeamäki ym. 2023, 25–26). Somaattisilla ja psykiatrisilla sairauksilla on usein yhteisiä riskitekijöitä. Esimerkiksi lapsuuden haitallisten kokemusten ja autoimmuunisairauksien, sekä psyykkisten sairauksien yhteyksiä on tutkittu. Myös vähäinen liikunta lapsena voi altistaa sydän- ja verisuonisairauksien lisäksi myös psykoosisairauksille. Toisaalla psyykkisillä tekijöillä on vaikutusta yksilön terveyskäyttäytymiseen tai elintapasairauksien puhkeamiseen. Masennus voi vaikuttaa elintapojen ylläpitoon ja ahdistuneisuus voi aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä. (Vähätalo ym. 2019.)

Terveydenhoitajien olisi tärkeää tunnistaa, että erilaisten masennus- ja ahdistuneisuusoireilun taustalla voi olla koettua yksinäisyyttä (Korkeamäki 2023, 25–28). Yksinäisyyttä pidetään riskitekijänä nuorten terveydelle. Yksinäiset nuoret kokevat enemmän esimerkiksi erilaisia psykosomaattisia oireita, kuten päänsärkyä tai vatsakipua. Myös hermostuneisuus ja nukahtamisvaikeudet ovat yleisempiä yksinäisille nuorille. On tutkittu, että 15-vuotiaat yksinäiset nuoret käyttävät lääkkeitä esimerkiksi hermostuneisuuteen tai nukahtamisvaikeuksiin jopa kolminkertaisesti verrattuna muihin nuoriin. Lapsuudesta alkaneella yksinäisyydellä on riski aikuisiän yksinäisyyteen ja terveydentilaan. (Lyyra 2019, 1670–1673.)

Alkoholiin liittyvät ongelmat ovat yleisempiä mielenterveydellisesti oireilevilla opiskelijoilla kuin opiskelijoilla, joilla ei esiinny mielenterveysoireilua (Korkeamäki 2023, 25–26). Mielenterveydellisesti oireilevan nuoren ja varhaisen päihteiden ongelmakäytön tunnistaminen voivat ehkäistä myöhemmän iän päihdehäiriöiden kehittymistä. On tutkittu, että esimerkiksi nuoruudessa esiintyvällä masennusoireilulla on yhteyttä myöhemmälle päihdehäiriölle, vaikka tietoa on niukasti siitä, ennaltaehkäisekö masennusoireilun hoito myöhemmän iän päihdehäiriöiden esiintymistä. Monilla mielenterveydenhäiriöillä on yhteisiä riskitekijöitä päihdehäiriöiden kanssa. Myös monihäiriöisyys eli mielenterveys- ja päihdehäiriön samanaikainen esiintyvyys on yleistä. Päihdehäiriöille altistavilla

tekijöillä on yhteys muihin ongelmiin, kuten mielenterveydenhäiriöihin, itsetuhoisuuteen tai koulun keskeyttämiseen. (Marttunen & von der Pahlen, 2013.)

Terveystenhoitajana on tärkeää tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat nuoret jo varhaisessa vaiheessa, ja ottaa asia puheeksi. Erityistä tukea voi tarvita esimerkiksi syömishäiriöstä kärsivä nuori. Varhaisella tunnistamisella syömishäiriön ennuste voi parantua ja sairastamisaika lyhentyä. Terveystenhoitaja on kansainvälisten tutkimusten mukaan tärkeässä roolissa syömishäiriöiden hoidossa toistuvien ja säännöllisten tapaamisten, sekä tiiviin hoitosuhteen avulla. Terveystenhoitaja voi havaita syömishäiriön terveystarkastuksissa esimerkiksi kasvun poikkeamana paino-pituussuhteessa, SCOFF-seulan (syömishäiriöseula) avulla tai syömishäiriön oireilusta. Syömishäiriön voi tunnistaa myös syömishäiriön oireiden ilmaantumisena ja erilaisina muutoksina nuoressa. Tämänkaltaisia oireita voi olla esimerkiksi painonlasku, kuukautisten poisjääminen, pakonomainen liikunta, täydellisyyden tavoittelu tai sosiaalisten suhteiden haasteet. Oleellisena osana syömishäiriöiden tunnistamista on keskusteleminen liikunnasta sekä ravitsemuksesta. Syömishäiriön kartoittamisen taustalla voi olla myös läheisen tai opettajan huoli nuoresta. Syömishäiriöiden havaitseminen voi kuitenkin olla haasteellista, koska syömishäiriöön ei aina liity painonlaskua, eikä syömishäiriöinen ota itse puheeksi syömishäiriötään. (Kynsilehto ym. 2018. 55–63.)

5.3 Mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen opiskeluterveydenhoitajan työssä

Terveystenhoitajilla on keskeinen rooli mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa ja matalan kynnyksen palveluiden järjestämisessä. Onnistuneessa mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa oleellista on luottamuksellinen suhde asiakkaaseen, läsnäolo, asiakkaiden motivointi terveystarkastuksiin, sekä hyvät vuorovaikutustaidot. (Anttila ym. 2020.) Erään tutkimuksen mukaan hyvät vuorovaikutustaidot eivät kuitenkaan riitä työskentelemään mielenterveysongelmista kärsivien nuorten kanssa, vaan tarvitaan lisää mielenterveysosaamista (Moen & Jacobsen 2022).

Terveystenhoitajilla on mahdollisuus tunnistaa ja ottaa puheeksi mielenterveyden häiriöitä yhteisö-, ryhmä- tai yksilökohtaisesti. Terveystenhoitajilla on mahdollisuus järjestää esimerkiksi ryhmiä, joissa keskitytään mielenterveyden teemoihin edistämisen, ennaltaehkäisyyn ja itsetunnon rakentamisen näkökulmista. Ryhmätoimintaa on kuvattu mahdollisuutena saada yhteys mielenterveysongelmista kärsiviin opiskelijoihin edellyttäen, että opiskelija keskustelee ryhmässä tai vaihtoehtoisesti ryhmän jälkeen terveystenhoitajan kanssa. Terveystenhoitaja tapaa kutsutusti kaikkia opiskelijoita terveystarkastuksissa, mikä mahdollistaa laaja-alaisesti mielenterveyden häiriöiden tunnistamisen. Terveystenhoitajat kuvaavat terveystarkastusten olevan tärkeitä, eikä ilman niitä välttämättä löytäisi kaikkia avuntarpeessa olevia opiskelijoita. Terveystenhoitajat korostavat myös avoimien vastaanottoaikojen tärkeyttä mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa, jolloin esimerkiksi fyysisen vaivan taustalta voi löytyä mielenterveydellisiä haasteita. Terveystenhoitajat kuitenkin

kyseenalaistavat kyvykkyyttä tunnistaa avun tarpeessa olevat opiskelijat, sillä mielenterveysosaaminen koetaan puutteelliseksi. (Moen & Jacobsen 2022.)

Mielenterveyden häiriöiden tunnistamista vahvistaa työkokemus, sekä täydennyskoulutukset (Kynsilehto ym. 2018, 64). Kokeneemmat hoitajat ovat useimmissa tilanteissa varmempia tunnistamisessa, kun taas kokemattomat hyödyntävät enemmän arviointityökaluja. Jokaisen nuoren seulominen eri arviointityökalulla ei ole kuitenkaan tarpeellista terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveystenhoitajat toivovat lisää tietoa mielenterveyden häiriöiden oireista ja etiologiasta, sillä he kokevat, että aihetta ei ole korostettu tarpeeksi terveydenhoitajaopinnoissa tai lisäkoulutuksissa. (Moen & Jacobsen 2022.)

Terveystenhoitajat hyödyntävät arviointityökaluja mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa. He kuvaavat hyödyntävänsä lomakkeita, jotta mielenterveyden häiriöiden vakavuudesta saadaan alustavaa tietoa ennen lääkärin vastaanottoa. Arviointilomakkeen pisteytys voi antaa suuntaa opiskelijoissa tapahtuvista muutoksista ennen jatkohoitoon ohjausta. Erään tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat ovat kritisoineet BDI:n eli masennuskyselyn käyttöä, sillä se ei ole heidän kokemuksensa mukaan tarkoitettu ”varsinaisesti heidän käyttöönsä”, vaan psykiatrialle. (Moen & Jacobsen 2022.)

Kynsilehdon ym. (2018, 58–61) mukaan terveydenhoitaja on usein nuorelle ensimmäinen matalan kynnyksen kontakti mihin tahansa terveydelliseen asiaan, joten on tärkeää, että terveydenhoitaja on kyvykäs ottamaan asioita avoimesti puheeksi. Terveystenhoitajan tapaamiset voivat olla joko kasvokkain tai etäyhteydellä (Anttila ym. 2020). Mikäli terveydenhoitaja havaitsee huolestuttavia fyysisiä oireita tai väsymystä, niin ammatillisuuteen kuuluu keskustella ja kysyä asiasta nuorelta suoraan, sekä motivoida tarpeen mukaan jatkokäynneille (Kynsilehto ym. 2018; Anttila ym. 2020).

6 Yhteenveto ja pohdinta

6.1 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla alle 29-vuotiaiden nuorten mielenterveyden tukemista ja nuorten alkavien mielenterveyden häiriöiden tunnistamista opiskeluterveydenhoitajan vastaanotoilla. Opinnäytetyössä tarkasteltiin mielenterveyden tukemisen ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn keinoja, mielenterveyden häiriöiden ensioireita, sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen opiskeluterveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa terveydenhoitajia tunnistamaan nuorten mielenterveyden häiriöiden ensioireita varhaisessa vaiheessa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi, koska nuorten mielenterveyden häiriöistä löytyi tutkittua tietoa, erilaisia oppaita, hoitosuosituksia ja katsausartikkeleita. Nuorten mielenterveyden häiriöt ovat yleistyneet, minkä vuoksi on tärkeää, että myös terveydenhoitajien osaaminen niiden tunnistamisessa vahvistuu. Osa aineistosta käsittelee yläasteikäisiä nuoria, jotka eivät kuulu opiskeluterveydenhuollon piiriin, mikä poikkeaa opinnäytetyön aiheesta. Terveydenhoitajan työn näkökulmasta on kuitenkin oleellista ottaa huomioon myös nuoret, jotka ovat siirtymässä kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon, sillä kouluterveydenhoitajan tekemällä työpanoksella on merkitys myös opiskeluterveydenhoitajan työhön mielenterveyden parissa.

Terveydenhoitajan on tärkeää ottaa mielenterveyden tukemisessa huomioon nuoren kokonaisvaltainen elämäntilanne, sosiaalinen verkosto ja elämäntavat. Oleellista on kysyä avoimesti, ammatillisesti ja rohkeasti kuulumisia, ja luottaa ammattilaisena omaan intuitioon, mikäli huoli herää. Terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa mihin tahansa asiaan, sillä terveydenhoitajalla on mahdollisuus tavata jokainen opiskelija terveystarkastuksissa (Moen & Jacobsen 2022).

Tulosten mukaan mielenterveyden vahvistaminen kuuluu lakisääteisesti opiskeluterveydenhuollon tehtäviin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että mielenterveyttä voidaan tukea ja vahvistaa elintapaohjauksella, mikä on kirjattu myös hoitosuosituksiin. Erityisesti unen merkitys ja yhteys mielenterveyteen korostui opinnäytetyön tuloksissa. Myös muilla elintavoilla, kuten ravinnolla ja liikunnalla on yhteyttä mielenterveyteen ja uneen. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019; Depressio: Käypä hoito -suositus, 2023; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2023.)

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että nuorten mielenterveyden häiriöihin voi vaikuttaa niin sisäiset kuin ulkoiset tekijät, mikä tulee ilmi myös opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä (Kinnunen 2011, 88; Mieli Suomen Mielenterveys ry 2022c). Mielenterveyden häiriöihin vaikuttaa ulkoisesti

sosioekonomiset haasteet (Mieli Suomen Mielenterveys ry 2022c), joita voivat olla traumaattiset kokemukset, huonot elinolot tai esimerkiksi päihteet. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi geenit, käyttäytymisen muutokset tai riskikäyttäytyminen (Kinnunen 2011, 88; Bohnenkamp ym. 2015; Kaltiala-Heino 2015). Sisäisten tekijöiden havaitseminen on usein haasteellista, sillä nuori voi valikoida, mitä kertoo eri ihmisille (Kinnunen 2011, 88). Tulosten mukaan tunnistamista voi kuitenkin helpottaa luottamussuhteella, joka muodostuu jatkuvan hoitosuhteen myötä (Kinnunen 2011; Bohnenkamp ym. 2015; Anttila ym. 2020; Moen & Jacobsen 2022). Kynsilehdon ym. (2018, 64) mukaan tunnistamista vahvistaa työkokemus ja lisäkoulutukset. Moen ja Jacobsen (2022) painottavat arviointilomakkeiden hyödyntämistä mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, jonka periaatteita ovat huolellisuus, rehellisyys, avoimuus sekä eettisesti kestävät tiedonhankinnan, tutkimuksen ja arvioinnin menetelmät. Hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu koko prosessin ajan niin aineiston valinnassa kuin myös tulosten tarkastelussa. (TENK 2023.)

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, minkä vuoksi eettisyys nousee esille jokaisessa työn vaiheessa. Tutkimuskysymykset on muotoiltu huolellisesti teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja opinnäytetyö on tehty ilman ennakkokäsitystä lopputuloksesta. Aineiston valinnassa on arvioitu luotettavuutta ja osuvuutta lähdekriittisesti. Tarkoituksena oli tuottaa laadullinen kuvailu, jossa on uusia johtopäätöksiä ja tulkintaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli vertailla eri aineistoja ja tehdä laajoja päätelmiä valitusta aineistosta. Viimeinen vaihe kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa oli tulosten tarkastelu, johon kuului luotettavuuden ja etiikan arviointia, sekä menetelmällistä ja sisällöllistä pohdintaa. Tarkastelussa koottiin keskeiset tulokset ja suhteutettiin ne osaksi laajempaa teoreettista ja käsitteellistä kontekstia. Lisäksi tutkimuskysymyksiä arvioitiin kriittisesti ja tässä opinnäytetyössä niitä tarkennettiin vielä prosessin edetessä. Oleellinen osa tarkastelua on johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet, jotka tässä opinnäytetyössä on muodostettu myös osittain alkuperäisten tutkimuskysymysten pohjalta. (Kangasniemi ym. 2013, 292–297.)

Aineistoa on arvioitu kriittisesti KATSE-tarkistuslistan avulla. Aineiston arvioinnissa huomio kiinnittyi kirjoittajan asiantuntijuuteen, tiedon ajankohtaisuuteen, julkaisun tarkoitukseen, sponsorointiin ja evidenssiin eli tiedon viitteisiin. Julkaisuiden kirjoittajat ovat alansa asiantuntijoita, kuten esimerkiksi yliopistojen tutkimusprofessoreita ja dosentteja, sekä väitöskirjatutkijoita, lääkäreitä ja terveydenhoitajia. Osa julkaisuista on kirjoitettu moniammatillisesti. Mikäli kirjoittajan titteliä ei ollut selkeästi näkyvissä, on asiantuntijuutta arvioitu julkaisuihin valikoitujen lähteiden perusteella ja Fimean KATSE- arvioinnin mukaisesti. Lähes jokaisessa julkaisussa on useampia kirjoittajia, joka lisää tutkimusten ja artikkeleiden luotettavuutta. (Fimea 2023.)

Aineistonhaussa tehtiin aikarajaus 2011–2023, jolloin huomioitiin myös vanhempaa kuin 10 vuotta vanhaa aineistoa. Aineistoja on kuitenkin vertailtu koko opinnäytetyön ajan keskenään kriittisesti, ja aineistosta on valikoitunut ajankohtaisin tieto kirjallisuuskatsaukseen, mikä lisää tulosten ajankohtaisuutta. Valikoidun aineiston tarkoituksena oli tuottaa tietoa nuorten opiskelijoiden mielenterveydestä terveydenhoitajan näkökulmasta. Aineiston objektiivisuutta lisää lähdeviitteiden asianmukainen merkitseminen, jolloin kirjoittajan oma pohdinta erottuu tekstistä selkeästi. Julkaisut käsittelevät laajasti eri mielenterveydenhäiriöitä, niiden tunnistamista terveystarkastuksissa ja mielenterveyden häiriöiden ja päihteidenkäytön nykytrendejä. Aineistossa on hyödynnetty myös lainsäädäntöä ja hoitosuosituksia. (Fimea 2023.)

Opinnäytetyöhön valikoitui monipuolisesti erilaisia julkaisuja, ja niiden mahdolliseen sponsorointiin ja julkaisupaikkaan on kiinnitetty huomiota niin luotettavuuden kuin myös objektiivisuuden näkökulmasta. Aineisto koostuu yhdestä teemahaastattelusta, yhdestä 10-vuotisesta seurantatutkimuksesta, yhdestä kyselytutkimuksesta, kahdesta fokusryhmähaastattelu -tyyppisestä tutkimuksesta, kouluterveys- ja korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuskyselyistä, WHO:n koululaistutkimuksesta, ESPAD-tutkimuksesta eli eurooppalaisesta koululaistutkimuksesta päihteiden käytöstä, Käypä hoito -suosituksesta, lainsäädännöstä ja katsausartikkeleista, joista osa on vertaisarvioituja. Evidenssiä eli tiedon perustaa on arvioitu esimerkiksi lähdeviitteiden näkymisellä aineistossa, ja tämä toteutui jokaisessa valikoidussa julkaisussa asianmukaisesti. (Fimea 2023.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on kuvattu liitteessä 1, jolloin lukijalla on mahdollisuus tutustua julkaisuiden sisältöön tarkemmin. Lisäksi opinnäytetyön lähdeviittaukset on tehty asianmukaisella tavalla LAB-ammattikorkeakoulun yleisen ohjeistuksen mukaisesti tekstiin ja lähdeluetteloon, jolloin tiedon alkuperäisyys on avointa ja lukijan saatavilla. Avoimuutta lisää myös opinnäytetyön julkaisu Theseukseen. (TENK 2023.) Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää toteutus yksin, jolloin esimerkiksi aineiston arviointi on tehty yksintyöskentelynä. Toisaalta luotettavuutta lisää toistettavuus ja opinnäytetyöprosessin tarkka kuvailu.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi hyvä tutkia ja selvittää laadullisen tutkimuksen menetelmin, millaisilla keinoilla opiskeluterveydenhoitajat tukevat nuorten mielenterveyttä. Aineiston voisi kerätä esimerkiksi haastattelemalla opiskeluterveydenhoitajia tai kyselylomakkeiden avulla. Tutkimusta voisi tehdä myös siitä, millaisista asioista nuorten alkavia mielenterveyden häiriötä huomataan. Tärkeää olisi selvittää nuorten kokemuksia, millaista tukea he toivovat terveydenhoitajilta terveystensä edistämiseksi ja millaiset keinot koetaan hyödyllisiksi. Jatkotutkimukseen voisi lisäksi sisältyä moniammatillisen tai monialaisen tiimin näkökulma siitä, millaisista asioista voidaan havaita nuorten mielenterveysoireilu esimerkiksi yhden oppilaitoksen sisällä. Aineiston voisi kerätä niin yksilö kuin

myös ryhmähaastatteluna, jolloin saataisiin kokonaisvaltaisempi kuvaus siitä, missä kaikkialla nuoren mielenterveysoireilu voi näkyä.

Ennen kolmannen tutkimuskysymyksen muotoilua lopulliseen muotoonsa, tavoitteena oli tutkia terveydenhoitajien onnistumista mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa. Onnistumiseen ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ja valituista aineistoista löytynyt suoria vastauksia. Sen sijaan tuloksissa keskityttiin keinoihin, jotka vahvistavat mielenterveyden häiriöiden tunnistamista opiskeluterveydenhoitajan työssä. Onnistumista voisi jatkossa tutkia kysely- tai haastattelututkimuksella, ja tutkimuksen tukena voisi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia keinoista, jotka vahvistavat mielenterveyden häiriöiden tunnistamista.

Lähteet

- Aalto-Setälä T. & Huikko, E. 2021. Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustasolla. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2021; 137(4): 403–409. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/4/duo16076?keyword=nuorisopsykiatria>
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2007; 123(2):207–213. Viitattu 20.3.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96233>
- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.3.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>
- Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M.H., Hipp, K. & Välimäki, M. 2020. School Nurses' Perceptions, Learning Needs, Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 9503. Viitattu 9.11.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503>
- Bohnenkamp, J. H., Sharon H. S. & Bobo, N. 2015. Supporting student mental health: the role of the school nurse in coordinated school mental health care. Psychology in the schools 52.7 (2015): 714–727. Viitattu 22.11.2023. Saatavissa DOI 10.1002/pits.21851
- Depressio. Käypä hoito -suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2023. Viitattu 2.5.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023?tab=suositus>
- Duodecim. 2022. Mielenterveyden häiriöitä. Duodecim Oy 2023. Viitattu 24.4.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>
- Fimea. 2023. Miten arvioida lääketiedon luotettavuutta? Viitattu 15.12.2023. Saatavissa https://fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus/miten-arvioida-laaketiedon-luotettavuutta-
- Haravuori, H. & Raitasalo, K. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. Lääkärilehti 34/2017 VSK 72. 1782–1787. Viitattu 4.12.2023. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2017/SLL342017-1782.pdf>
- Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama

työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.3.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25(4), 291–301. Viitattu 29.3.2023. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröjd, S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Suomen lääkärilehti 26–32/2015 VSK 70. 1908–1912. Viitattu 1.12.2023. Saatavissa <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2015/SLL262015-1908.pdf>

Kanste, O., Muinonen, E., Haravuori, H. & Marttunen M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Hoitotiede 2018, 30 (1), 67–80. Viitattu 9.11.2023. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128411/77534>

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta – varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2011. Viitattu 22.11.2023. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Pulassa lapsen kanssa. Duodecim Terveyskirjasto 2023. Viitattu 20.3.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s5>

Korkeamäki, J., Parkkila, M. & Poutiainen, E. 2023. Toisen ja korkea-asteen opiskelijoiden mielenterveysongelmien yhteys koettuun opintosuoriutumiseen, sosiaaliseen hyvinvointiin sekä tuen hakemiseen ja saamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 26 I 2023. Helsinki. Viitattu 12.11.2023 Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/40321884-d44e-4322-af55-2a1b291978c9/content>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällön analyysi. 1999. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99. 3–12. Viitattu 13.8.2023. Saatavissa https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

Kynsilehto, T., Ruotsalainen, H, & Kääriäinen, M. 2018. Terveystenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Hoitotiede 2018, 30 (1) 53–66. Viitattu 9.11.2023. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128410/77533>

Lönqvist, K. 2021. Mielenterveys ja sen häiriintyminen. Teoksessa Lönqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim oppiportti. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00004/do>

Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 17.10.2023. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383#s2>

Lyyra, N., Junttila, N., Tynjälä, J. & Välimaa, R. 2019. Nuorten yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja lääkkeiden käyttöön. Alkuperäistutkimus. Lääkärilehti 32/2019 VSK 74. Viitattu 21.11.2023. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2019/SLL322019-1670.pdf>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2023. 12–15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys. Viitattu 2.5.2023. Saatavissa <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-tyton-fyysinen-kehitys/>

Marttunen, K. & Kaltiala, R. 2021. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim oppiportti. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa rajoitetusti https://www.oppiportti.fi/op/pkr00376/do?p_haku=nuorisopsykiatria#q=nuorisopsykiatria

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2013; 129(19):2051–6. Viitattu 22.11.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/19/duo11263>

Mielenterveystalo. 2023. Tietopaketti murrosiästä. Viitattu 24.2.2023. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/tietopaketti-murrosiasta>

Mielenterveystalo. 2024. Nuorten päihteiden käyttö. Viitattu 17.1.2024. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/nuorten-paihteiden-kaytto>

Mieli Suomen mielenterveys ry. 2022a. Itsetuhoiset ajatukset eivät ole epätavallisia. Viitattu 9.3.2023. Saatavissa <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-itsetuhoisuuteen/itsetuhoiset-ajatukset-eivat-ole-epatavallisia/>

Mieli Suomen mielenterveys ry. 2022b. Masennukseen saa tehokasta hoitoa. Viitattu 2.5.2023. Saatavissa <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/masennus/masennukseen-saa-tehokasta-hoitoa/>

Mieli Suomen mielenterveys ry. 2022c. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>

Moen, Ø. L. & Jacobsen I. C. R. 2022. School Nurses' Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems. SAGE open nursing vol. 8. Viitattu 4.12.2023. Saatavissa DOI [10.1177/23779608221124411](https://doi.org/10.1177/23779608221124411)

Nuorisolaki 1285/2016.

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Oy 2023. Viitattu 24.4.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio#s8>

Ruuska, J. 2021. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 5.10.2021. Viitattu 25.4.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111#s3>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteen sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 29.3.2023. Saatavissa https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018; 134(8): 857–864. Viitattu 9.3.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.3.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK-ohje 2023. Helsinki 2023. Viitattu 2.5.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveydenhoitajaliitto. 2023. Terveydenhoitaja on terveydenhoitajan ammatti. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti-ja-koulutus/terveydenhoitajan-ammatti/>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 muutoksineen.

Terveydenhoitajaliitto. 2023. Terveydenhoitaja on terveydenhoitajan ammatti. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti-ja-koulutus/terveydenhoitajan-ammatti/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 22.2.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Opiskelijoiden mielenterveys. Viitattu 8.4.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 8.4.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Terveystarkastukset toisella asteella. Viitattu 8.4.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto/terveystarkastukset-toisella-asteella>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Nuorten syömishäiriöt. Viitattu 2.5.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiot>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 6.12.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Viitattu 17.1.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Terveyskirjasto. 2023. Lääketieteen sanasto. Viitattu 12.8.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/sisalto/laaketieteen-sanasto>

Terveyskylä. 2022. Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkaaikaissairaus/murrosika/murrosiassa-nuori-kasvaa-ja-kehittyy>

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.12.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067?tab=suositus>

Valvira. 2023. Ammattioikeudet. Terveidenhuolto. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Vähätalo, R. & Karukivi, M. 2019. Nuorten pitkäaikaissairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin. Duodecim 2019 vol. 135 no. 10, s. 918–924. Viitattu 12.11.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14925>

World Health Organization. 2022. Mental health. Viitattu 24.2.2023. Saatavissa <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2023. Opiskeluterveydenhuollon palvelut. Viitattu 11.5.2023. Saatavissa <https://www.yths.fi/palvelut/opiskeluterveydenhuollon-palvelut/>

Liite 1. Aineisto

Tekijä(t), julkaisun tiedot	Vuosi,	Aineisto, aineistonkeruumenete- lmät	Tarkoitus ja tavoite	Keskeiset tulokset/sisältö
Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveystieteen kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuol- lossa.		Teemahaastattelu. Terveystieteen (n=13) yhdestä kaupungista, työpiste yläkoulussa tai lukiossa. Vertaisarvioitu	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla opiskeluterveydenhoit- ajien kokemuksia syömishäiriöihin varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta.	Puuttuminen syömishäiriöihin tapahtuu erilaisilla menetelmillä, kuten kasvun seuranta ja erilaisilla mittareilla. Huolen herääminen on keskeisessä roolissa varhaista tunnistamista. Täydennyskoulutukset lisäävät varmuutta tunnistamiseen.
Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät.		Väitöskirja. 10- vuotinen seurantatutkimus vuosina 1996–2006. Nuoria (n=313).	Tarkoituksena kuvata laaja-alaisesti mielenterveysoireilua varhaisaikuisuudessa ja selvittää, onko nuoruuden elämässä tekijöitä, joilla olisi yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveysoireisiin. Tavoitteena tulosten ja teorian avulla kehittää mielenterveyden edistämistyötä.	Mielenterveysoireet ovat varhaisaikuisuudessa yleisiä. Mielenterveysoireiluun varhaisaikuisuudessa vaikuttaa ulkoiset, havaittavat tekijät ja nuoren sisäiset tekijät. Ulkoiset tekijät on helpompi havaita kuin sisäiset.
Kanste, O., Muinonen, E., Haravuori, H., Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuol- lon ammattilaisten näköyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa.		Kysely vuonna 2015, kuntia 94. Opiskeluterveydenhuo- llon terveydenhoitajat (n=253) ja lääkärit (n=62). Vertaisarvioitu.	Tarkoituksena on kuvailla opiskeluterveydenhuol- lon näköyksiä yhteistyötyöskentelystä mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja lastensuojelun kanssa. YTHS on rajattu pois tutkimuksesta.	Opiskeluterveydenhuo- llossa on monipuolisesti erilaisia moniammatillisia työskentelymuotoja. Terveystieteen roolissa on oleellista aktiivinen, jatkuva tuki opiskelijalle, sekä jatkohoitoon ohjaus.
Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M., Hipp, K. & Välimäki M. 2020. School Nurses'		Kvalitatiivinen tutkimussuunnitelma, fokuserhmähaastattel- u 2013.	Tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien käsityksiä	Terveystieteen ovat motivoituneita tukemaan mielenterveyttä ja

Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews.	Terveystenhoitajat (n=21). Työpiiste lukiossa. Vertaisarvioitu.	mielenterveyden edistämistä, sekä terveydenhoitajien näkemyksiä mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi koulussa.	korostavat resurssien tarvetta tulevaisuuden mielenterveystyöhön. Terveystenhoitajat ovat huolissaan mielenterveyden häiriöiden tunnistamisesta, sekä hoidosta, sillä niiden määrä on lisääntynyt.
Bohnenkamp, J. H., Sharon H. S. and Bobo, N. 2015. Supporting student mental health: the role of the school nurse in coordinated school mental health care.	NASN Weekly Electronic Digest -lehti, kolme pikakyselyä toukokuussa 2014, lehti jaetaan viikottain NASN:n jäsenistölle ja tilaajille, erityisesti koulujen sairaanhoidolle. Vertaisarvioitu.	Tavoitteena selvittää terveydenhoitajien mielenterveysasiantuntemusta, tarjottavia palveluita ja niiden malleja. Artikkelissa tarkastellaan myös esteitä ja lisäkoulutautumisen tarvetta mielenterveysasioihin.	Poikkeittieteelliset mielenterveystiimit ovat tärkeä osa niin opiskelijan kuin myös kouluilmapiirin edistämistä. Terveystenhoitaja toimii usein ensimmäisenä kohtaamispaikkana oppilaalle mielenterveysasioissa. Terveystenhoitajan rooli hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on oleellinen. Tärkeää olisi kiinnittää huomiota tunnistamiseen ja kohtaamistaitojen kehittämiseen.
Korkeamäki, J., Parkkila, M. & Poutiainen, E. 2023. Toisen ja korkeasteen opiskelijoiden mielenterveysongelmien yhteys koettuun opintosuoriutumiseen, sosiaaliseen hyvinvointiin sekä tuen hakemiseen ja saamiseen.	Vuoden 2019 kouluterveyskysely (THL) ja vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus (Kunttu ym. 2018). Vertaisarvioitu.	Tarkoituksena selvittää sosiaaliseen hyvinvointiin ja opiskeluun liittyviä kokemuksia toisella asteella ja korkeakoulussa opiskelevilta. Tavoitteena kuvata sosiaaliseen hyvinvointiin, oppimiseen ja opintojen etenemiseen liittyviä vaikeuksia mielenterveyden ongelmia kokeneilla. Tutkimuksessa selvitetään, miten haasteet näkyvät eri	Mielenterveysoireiluun on tärkeää kiinnittää huomiota kokonaisvaltaisesti, ja opiskelijoiden moninaiset tarpeet on tärkeää ottaa huomioon. Ongelmien taustatekijöitä on tärkeää selvittää.

		koulutussektoreilla ja miten niihin on saatu ja haettu tukea.	
Vähätalo, R. & Karukivi, M. 2019. Nuorten pitkäaikaissairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin.	Katsausartikkeli.	Katsausartikkelissa kuvataan nuoruudessa esiintyvien somaattisten vaivojen, pitkäaikaissairauksien ja psyykkisten sairauksien yhteyttä.	Nuorilla on usein samanaikaisesti psyykinen ja somaattinen sairaus. Tutkimustietoa pitkäaikaissairauksien ja psyykkisten ongelmien yhteydestä on vähän. Psyykkisillä ja somaattisilla sairauksilla on yhteneviä riskitekijöitä.
Lyyra, N., Junttila, N., Tynjälä, J. & Välimaa, R. 2019. Nuorten yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja lääkkeiden käyttöön.	WHO-Koululaislaistutkimus, vastaajat 7. ja 9. luokilla (n=1798) keväällä 2018. Vertaisarvioitu	Tavoitteena selvittää 13–15-vuotiaiden yksinäisyyden yleisyyttä ja sen yhteyttä psykosomaattiseen oireiluun.	Ajoittainen kokemus yksinäisyydestä on yleistä 7. ja 9. luokkalaisilla. Verrattuna lapsiin, nuorten yksinäisyys on yleisempää ja lisääntyy yläkoulun aikana.
Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä.	Katsausartikkeli.	Kuvata päihdehäiriön kehittymistä ehkäiseviä keinoja.	Päihdehäiriöitä voidaan ehkäistä monella eri tasolla niin yksilö, perhe, yhteisö kuin myös väestön tasolla. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tärkeä tunnistaa päihteiden käyttö.
Duodecim. 2023 Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä.	Käypä hoito -suositus.	Tavoitteena yhtenäistää unettomuuden ennaltaehkäisyä, hoitoa, diagnostiikkaa ja syiden selvittelyä.	Unettomuus on tavallista, ja lähes jokainen kärsii jossain vaiheessa elämästä unettomuudesta. Unettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen ei pysty nukkumaan riittävästi ja hyvin, vaikka ulkoiset tekijät antaisivat siihen mahdollisuuden. Unettomuusoireet on tärkeää erottaa hoitoa vaativista häiriöistä.

			Uneen liittyvät asiat voivat liittyä myös elämäntilanteeseen tai -tapaan.
Kaltiala-Heino. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveysongelmat?	Vertaisarvioitu kausausartikkeli. Kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia.	Tarkoituksena kuvailla nuorten mielenterveyden häiriöiden mahdollisia internalisoivassa eli "itseen päin kääntyneitä" oireita ja eksternalisoivia eli "ulospäin suuntautuneita oireita". Trendejä tarkastellaan myös riski- ja suojatekijöiden näkökulmasta.	Nuorten pahoinvointi ja mielenterveyden häiriöt lisääntyvät, mutta eivät systemaattisesti. Nuorten mielenterveyttä tukevat asiat ovat kehittyneet positiiviseen suuntaan. Sosioekonomisista ryhmistä ja niiden yhteydestä mielenterveysoireiluun on vähän tutkittua tietoa.
Haravuori, H. & Raitasalo, K. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla.	Katsausartikkeli. Vertaisarvioitu.	Kuvata nuorten päihteidenkäytön trendejä 2000-luvulla.	Suomalaisten nuorten tupakointi on vähentynyt ja raittiuden osuus kasvanut. Asenteet kannabiskokeiluihin ovat sallivampia, mutta kokeilut eivät ole lisääntyneet. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on vähentynyt, lääkkeiden väärinkäyttö ei ole vähentynyt.
Moen Ø. L. & Jacobsen I. C. R 2022. School Nurses' Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems	Laadullinen tutkimus, kouluterveydenhoitajia (n=21). Fokusryhmähaastattelut 3–6 henkilön ryhmissä.	Kuvailla kouluterveydenhoitajien työtä mielenterveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn parissa, sekä mielenterveysongelmien tunnistamisessa.	Terveystenhoitajat korostavat työnsä terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn piirissä. Terveystenhoitajat hyödyntävät intuitiota, luovuutta ja tietoaan tunnistaa mielenterveysongelmista kärsiviä opiskelijoita. Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa korostuu.

Terveystieteiden laitos 2010/1326	Laki.		
--------------------------------------	-------	--	--