

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Karhulahti-Nordström, Henrika; Hylkilä, Krista; Hammarén, Mira; Kääriäinen, Maria; Kivelä, Kirsi; Männikkö, Niko; Männistö, Merja; Kanste, Outi

Julkaisun nimi: Terveystenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemukset IPC-menetelmäohjauksessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Julkaisuvuosi: 2023

Versio: Kustantajan versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Karhulahti-Nordström, H., Hylkilä, K., Hammarén, M., Kääriäinen, M., Kivelä, K., Männikkö, N., Männistö, M., & Kanste, O. (2023). Terveystenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemukset IPC-menetelmäohjauksessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. *Hoitotiede*, 35(3), 224-239.

Terveydenhoitajien ja psykiatrinen sairaanhoitajien kokemukset IPC-menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

HENRIKA KARHULAHTI-NORDSTRÖM

TtM-opiskelija

Oulun yliopisto

Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö

KRISTA HYLKILÄ

TtM, väitöskirjatutkija

Oulun yliopisto

Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö

MIRA HAMMARÉN

TtM, yliopisto-opettaja, väitöskirjatutkija

Oulun yliopisto

Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö

MARIA KÄÄRIÄINEN

Professori, ylihoitaja (sv)

Oulun yliopisto

Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

MRC Oulu, Oulun yliopistollinen sairaala,

Oulun yliopisto

KIRSI KIVELÄ

TtT, vastuualuepäälikkö, hoitotyön johtaja

Terveyden ja sairaanhoidon palvelut

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Oulun alue

NIKO MÄNNIKKÖ

TtT, tki-päälikkö, tutkijatohtori

Oulun ammattikorkeakoulu Oy

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Oulun yliopisto

Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö

MERJA MÄNNISTÖ

TtT, yliopettaja,

terveydenhoitajakoulutuksen tutkintovastaava

Oulun ammattikorkeakoulu Oy

Hyvinvointi ja kulttuuri

OUTI KANSTE

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto

Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö

MRC Oulu, Oulun yliopistollinen sairaala,

Oulun yliopisto

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien ja psykiatrinen sairaanhoitajien kokemuksia IPC (*interpersonal counseling*) -menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimus tuotti uutta tietoa terveydenhoitajien ja psykiatrinen sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen ja IPC-menetelmäohjauksen kehittämiseksi.

Tutkimus toteutettiin laadullisena, kuvailevana tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla yhden suuren kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviltä ter-

ABSTRACT

Public health nurses' and psychiatric nurses' experiences of IPC methodological guidance in school and student healthcare

Henrika Karhulahti-Norström, MSc-student

Krista Hylkilä, MSc, Doctoral researcher

Mira Hammarén, MSc, University teacher, Doctoral researcher

Maria Kääriäinen, PhD, Professor, Chief nursing officer part-time

Kirsi Kivelä, PhD, Nurse manager

Niko Männikkö, PhD, Head of RDI, Postdoctoral researcher

Merja Männistö, PhD, Principal Lecturer, Head of Degree Programme in Public Health

Outi Kanste, PhD, Docent, University lecturer

Saapunut 31.08.2022

Hyväksytty julkaistavaksi 17.02.2023

veydenhoitajilta (n=9) ja psykiatrisilta sairaanhoitajilta (n=2) lokakuun 2021 ja maaliskuun 2022 välisenä aikana. Haastateltavat olivat osallistuneet IPC-koulutukseen, hyödyntäneet IPC-menetelmää työssään ja osallistuneet IPC-menetelmäohjaukseen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Terveystenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia IPC-menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kuvasivat 1) yhteisöllisyyden edistämiseen vaikuttavat tekijät menetelmäohjauksessa, 2) omien työtapojen kehittäminen menetelmäohjauksessa saatavien tietojen avulla, 3) menetelmäohjauksen vaikutukset työn mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen sekä 4) käytännön toteutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät menetelmäohjauksessa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että menetelmäohjaus on tarpeen uuden työmenetelmän implementoinnissa osaksi hoitotyötä. Tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen vahvistamisessa nuorten mielenterveyden edistämiseksi sekä IPC-koulutuksen ja menetelmäohjauksen kehittämisessä.

Avainsanat: kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, interpersoonallinen ohjaus, menetelmäohjaus, terveydenhoitajat

The purpose of the study was to describe public health nurses' and psychiatric nurses' experiences of IPC (*interpersonal counseling*) methodological guidance in school and student healthcare. The study produced new information for development of public health nurses' and psychiatric nurses' professional competence and IPC methodological guidance.

The study was conducted as a qualitative, descriptive study. The data was collected using thematic interviews among public health nurses (n=9) and psychiatric nurses (n=2) working in school and student healthcare in one large city between October 2021 and March 2022. Participants of the study had participated in IPC education, utilized the IPC method in their work, and participated in IPC methodological guidance. The data was analyzed with inductive content analysis.

The experiences of public health nurses and psychiatric nurses in the methodological guidance of IPC in school and student healthcare were described by 1) the factors influencing the promotion of community in methodological guidance, 2) developing one's own ways of working with information from methodological guidance, 3) the effects of methodological guidance on the meaningfulness and significance of the work and 4) the factors influencing the success of practical implementation in methodological guidance.

In conclusion, methodological guidance is necessary in the implementation of a new working method as part of nursing. The results can be used to strengthen professional competence of public health nurses and psychiatric nurses to promote the mental health of young people, and to develop IPC education and methodological guidance.

Key words: school health services, student healthcare, interpersonal counseling, methodological guidance, public health nurses

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Terveydenhoitajilla ja psykiatrisilla sairaanhoitajilla on merkittävä rooli nuorten masennusoireiden tunnistamisessa ja varhaisessa tukemisessa.
- Terveydenhoitajat ovat kokeneet epävarmuutta nuorten mielenterveysongelmien kohtaamisessa.
- Terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksista IPC- menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on vähän tutkittua tietoa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- IPC-menetelmäohjaus koettiin ammattilaisten yhteisöllisyyttä edistävänä, omia työtapoja kehittävänä sekä työn mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen vaikuttavana työmenetelmänä.
- Menetelmäohjauksessa yhteisöllisyyttä edistävänä tekijänä koettiin menetelmäohjausryhmän kollegoilta ja menetelmäohjaajalta saatava vertaistuki.
- Menetelmäohjauksen onnistumisen kokemuksiin olivat yhteydessä etätoteutus, ryhmän kokoonpano ja ajankäytölliset tekijät.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksessa nuorten mielenterveyden edistämiseksi.
- Tuloksia voidaan hyödyntää IPC-koulutuksen ja menetelmäohjauksen kehittämisessä.
- Tulosten perusteella voidaan todeta, että on tärkeää tarjota pitkäaikaista tukea ammattilaisille uusien työmenetelmien käyttöönotossa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Tutkimuksen lähtökohdat

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat kohtaavat työssään yhä enemmän masennuksesta kärsiviä nuoria. Masennusoireita esiintyy Suomessa yli 20 prosentilla nuorista, ja 40 prosentilla nuorista on todettu jokin mielenterveydenhäiriö elämänsä aikana. Masennus on yksi suurimmista nuorten toimintakykyä heikentävistä tekijöistä. (THL, 2020) Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna 16 % nuorten sairauksista liittyy mielenterveysongelmiin (WHO, 2018). Kouluterveyskyselyn 2021 tulosten mukaan noin 30 prosenttia tytöistä kokee kohtalaisia tai vaikeata ahdistuneisuutta, ja poikien osalta luku on kahdeksan prosenttia. Luvut ovat nousussa verrattuna vuoteen 2019. (Helakorpi & Kivimäki, 2021) Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevä mielenterveystyö sekä mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen perustasolla on yhtenä tavoitteena kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa 2020–2030 (Vorma ym., 2020).

Terveydenhuoltolain (1326/2010 § 16) mukaan kouluterveydenhuollon tehtävänä on edistää nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä tunnistaa opiskelijoiden erityisen tuen tarpeita ja tarjota tukea. Opiskeluterveydenhuollon osalta terveydenhuoltolaki (1326/2010 § 17) määrittelee palveluihin kuuluvan edellä mainittujen lisäksi myös perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut kattaen myös mielenterveys- ja päihdetyön palvelut.

Masennuksen tunnistaminen ja varhainen tuki ovat tärkeitä tekijöitä pitkittyneen masennuksen ennaltaehkäisemiseksi. Tutkimusten mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajalla on tässä keskeinen rooli (Onnela ym., 2014; Bohnencamp, 2015; Ravena & Cleaver, 2016; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Al-Yateem ym., 2018; THL, 2020). Kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat tunnistavat keskeisen roolinsa nuorten mielenterveyden edistämässä. Terveydenhoitajat kokevat kouluyhteisössä itsensä merkittävänä ja luotettavana jäsenenä, joille mielenterveystyön osaaminen ja siihen liittyvien hyvien hoito-

käytäntöjen noudattaminen on tärkeää. Hoidokäytäntöjen noudattamisen tueksi koulu-terveydenhoitajille tulee tarjota näyttöön perustuvaa koulutusta nuorten mielenterveyden tukemiseksi. (Kaskoun & McCabe, 2022)

Terveydenhoitajat tapaavat lapsia ja nuoria terveystarkastusten yhteydessä, ja tarpeen mukaan lapsi tai nuori voidaan ohjata psykiatrisen sairaanhoitajan, koulukuraattorin tai -psykologin vastaanotolle (Haravuori ym., 2016; THL, 2021). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat kokevat kuitenkin epävarmuutta nuorten mielenterveysongelmien kohtaamisessa, joten tähän on todettu tarvittavan ammatillista koulutusta ja tukea (Onnela ym., 2014; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Jönsson ym., 2019; Markkanen ym., 2021). Kehittämällä koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien työssä käytettäviä menetelmiä nuorten masennusoireilun kohtaamisessa, voidaan vastata nuorten oikea-aikaiseen hoidon saatavuuteen perustasolla (Kontunen, 2020).

Aikaisemmin tutkimusta on tehty koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien roolista nuorten mielen-terveysoireiden tunnistamisessa (Onnela ym., 2014; Bohnencamp, 2015; Ravenna & Cleaver, 2016; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Wason ym., 2018; Kaskoun & McCabe, 2022). Tutkimusta on tehty myös interpersoonallisesta ohjauksesta (IPC) ja Coolkids-menetelmästä lasten ja nuorten mielenterveyden tukemisessa (Mifsud & Rapee, 2005; Wilkinson ym., 2018; Kontunen ym., 2016; Matsuzaka ym., 2017; Haugland ym., 2020; Parhiala ym., 2020). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan nuorten mielenterveysongelmien varhaisessa tukemisessa käytettyä interpersoonallista ohjausta (IPC) ja erityisesti siihen liittyvää ammattilaisille tarjottavaa menetelmäohjausta. Terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksista IPC-menetelmäohjauksesta löytyy vain vähän aikaisempaa tutkimustietoa. Tämä osoittaa tarpeen tutkia koulu- ja opiskeluterveydenhuol-

lossa työskentelevien terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia IPC-menetelmäohjauksesta.

IPC-menetelmä

Nuorten mielenterveysongelmien varhaisessa tukemisessa interpersoonallinen ohjaus (*interpersonal counseling*, IPC) on todettu toimivaksi ja tehokkaaksi menetelmäksi nuorten lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa (Kontunen ym., 2016; Matsuzaka ym., 2017; Wilkinson ym., 2018; Parhiala ym., 2020). IPC-menetelmä on kehitetty interpersoonallisesta psykoterapiasta (IPT). Se on 12–18-vuotiaille nuorille tarkoitettu lyhyt interventio, jossa nuori tapaa IPC-koulutuksen käyneen ammattilaisen (esimerkiksi terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi tai psykiatrisen sairaanhoitaja) kolmesta kuuteen kertaan. Tapaamisten aikana arvioidaan nuoren hoidon tarvetta, tarjotaan tukea ja tunnustetaan mahdolliset masennusta aiheuttavat tekijät. Tarkoituksena on, että nuori oppisi ymmärtämään ihmissuhteiden ja elämänmuutosten vaikutusta mielialaoireisiin keskustelun ja erilaisten harjoitteiden kautta. (Weissman & Klerman, 2014; Haravuori ym., 2016; Kontunen ym., 2016; Ranta ym., 2018) Ensimmäisellä ja toisella käynnillä kartoitetaan yhdessä nuoren kanssa hänen tilannettaan, keskivaiheen tapaamisilla (tapaamiset 3–5) työskennellään ensimmäisten tapaamisten aikana asetettujen tavoitteiden mukaisesti ja pyritään ratkaisemaan ongelmia. Viimeisellä tapaamiskerralla arvioidaan yhdessä nuoren kanssa hänen tilannettaan. (Ranta ym., 2018)

IPC on yhtenä osana Tulevaisuuden sosi-aali- ja terveyskeskus -ohjelmaa, jossa yhtenä tavoitteena on kehittää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalveluita. Tavoitteena on mahdollistaa nuorille jo koulussa matalan kynnyksen ohjausta ja hoitoa mielenterveysongelmiin. (Vorma, 2020.) IPC on otettu käyttöön hyvin tuloksin Espoon kaupungin yläkouluihin vuosina 2016–2017 (Ranta ym., 2018). Tämän jälkeen IPC-mene-

telmän käyttö on laajentunut valtakunnallisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. IPC-koulutuksen käyneitä ammattilaisia oli syyskuun 2021 loppuun mennessä noin 800. (Koivisto ym., 2021)

IPC-menetelmäohjaus

Menetelmäohjauksen tavoitteena on tukea nuoren parissa työskentelevää menetelmän käytössä ja auttaa hyödyntämään menetelmää monipuolisesti työssä. IPC-menetelmäohjauksessa keskustellaan menetelmän käytöstä, ja sen soveltamisesta nuorten masennusoireiden tunnistamisessa ja tukemisessa. Menetelmäohjausta järjestetään alkuun vuoden ajan kahden viikon välein ja kahden tunnin tapaamisina. Tämän jälkeen ohjaukset harvenevat. (Ranta, 2018)

Mielenterveyslaki (1990/1116) edellyttää mielenterveyspalveluissa työskenteleville työnhjauksen järjestämistä. Mielenterveysasetus (1990/1247) edellyttää, että työnhjauksen sisällön avulla henkilöstön valmiudet vastata väestön mielenterveyspalveluiden tarpeisiin paranevat. IPC-menetelmän käytön tueksi terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat ryhmämuotoisesti toteutettavaan menetelmäohjaukseen. Menetelmäohjaukselle ei löydy selkeää määritelmää, mutta se on rinnastettavissa työnhjaukseen. Työnhjaukseen voidaan pitää tukena, jonka avulla ohjattavat voivat jakaa klinisiä ja emotionaalisia kokemuksia toisten ammattilaisten kanssa luottamuksellisesti, ja syventää omaa ammatillisuutta reflektion avulla (Lyth, 2000).

IPC-koulutus kestää noin vuoden ajan sisältäen kaksi koulutuspäivää, 10 kerran menetelmäohjauksen, kaksi läpivietyä asiakastapausta menetelmäohjatusti sekä täydennyskoulutuspäivään (Booster-päivään) osallistumisen. Kompetenssikriteerien täytyttyä työntekijä saa IPC-ohjaajatodistuksen. Menetelmäohjausryhmän koko on ohjaajan lisäksi viidestä kahdeksaan henkilöä. Ohjausryhmän kokoonpano pysyy jatkuvasti samana. IPC-menetelmää työssään käyttävillä on

mahdollisuus saada ryhmämuotoisen menetelmäohjauksen lisäksi yksilöohjausta menetelmäohjaajalta. (Ranta ym., 2018)

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien ja psykiatrinen sairaanhoitajien kokemuksia IPC-menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa terveydenhoitajien ja psykiatrinen sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen ja IPC-menetelmäohjauksen kehittämiseksi.

Tutkimustehtävä: Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla ja psykiatrisilla sairaanhoitajilla on IPC-menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?

Tutkimuksen toteutus

Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin kuvailevana, laadullisena tutkimuksena, sillä terveydenhoitajien ja psykiatrinen sairaanhoitajien kokemuksista IPC-menetelmäohjauksesta on vähän aikaisempaa tietoa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla yhden suuren kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviltä terveydenhoitajilta (n=9) ja psykiatrisilta sairaanhoitajilta (n=2). Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska sen avulla pyrittiin samaan tutkittavien omakohtainen kokemus IPC-menetelmäohjauksesta esille.

Tutkimukseen pyydettiin mukaan kaikki kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat, jotka olivat osallistuneet IPC-koulutukseen, hyödyntäneet IPC-menetelmää työssään ja osallistuneet IPC-menetelmäohjaukseen. Aineiston keruu toteutettiin lokakuun 2021 ja maaliskuun 2022 välisenä aikana. Kaupungin yh-

dysshenkilöltä saatiin yhteystiedot kyseisen kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille ja psykiatrisille sairaanhoitajille, jotka olivat osallistuneet IPC-koulutukseen marraskuun 2021 ja marraskuun 2022 välisenä aikana. Haastattelukutsu lähetettiin sähköpostitse ensin pelkästään terveydenhoitajille (n=29). Osallistujamäärän jäädessä vähäiseksi, psykiatriset sairaanhoitajat (n=7) kutsuttiin myös mukaan tutkimukseen. Aineisto muodostui yhdeksän terveydenhoitajan ja kahden psykiatrisen sairaanhoitajan haastattelusta. Tutkimukseen kutsutut muut osallistujat eivät vastanneet sähköpostitse lähetettyyn haastattelukutsuun.

Haastatteluteemat muodostettiin asiantuntijaryhmässä, jossa oli koulu- ja opiskeluterveydenhuollon edustajia sekä asiantuntijoita ja tutkijoita korkeakouluista. Haastatteluteemoja olivat: IPC-menetelmäohjauksen kokemukset ja vaikutukset omaan työhön, kehittämistarpeet sekä tuen tarve IPC-menetelmän käytössä. Taustatietojen keräämistä varten tutkimukseen osallistujille lähetettiin sähköinen Webropol-kysely, jossa kysyttiin syntymävuosi ja työkokemus koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa, IPC-menetelmäohjauskoulutuksen suorittaminen, menetelmäohjausryhmien kesto ja kokoonpano, ohjattavien asiakkaiden määrä, tyytyväisyys menetelmäohjauksen sisältöihin ja menetelmäohjaajan tavoitettavuus, IPC-menetelmän hyödyntäminen osana muuta työtä ja yksilöohjauksen hyödyntäminen. Menetelmäohjausryhmän toteutumiseen liittyvä kysymykset olivat strukturoituja ja avoimia. Osassa kysymyksistä käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa (1 = en lainkaan tyytyväinen ja 5 = erittäin tyytyväinen). Haastattelurunko esitettiin kahden ensimmäisen haastattelun yhteydessä, eikä siihen ollut tarvetta tehdä muutoksia.

Haastattelut toteutettiin haastateltavan toiveen mukaisesti joko etäyhteydellä Teams-sovelluksen kautta tai puhelimitse. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien lu-

valla. Haastattelut kestivät 20–45 minuuttia. Aineistonkeruu päätettiin 11 haastattelun jälkeen, jolloin aineiston todettiin saturoituneen. Haastattelut eivät enää tuoneet esille uusia asioita tutkittavasta ilmiöstä, vaan samat teemat alkoivat toistumaan. Aineiston alkaessa saturoitumaan voidaan aineistoa pitää riittävänä (Polit & Beck, 2017).

Aineiston analyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jolloin haastateltavien omat kokemukset saatiin tuotua esille (Polit & Beck, 2017; Kyngäs, 2019a). Aineisto litteroitiin haastatteluiden jälkeen yleiskielelle (64 sivua tekstityypillä Times New Roman, fontilla 12 ja rivivälillä 1.5). Tämän jälkeen aineisto luettiin useamman kerran läpi. Analyysiyksiköksi valittiin lause tai ajatuskokonaisuus.

Aineistosta poimittiin tutkimustehtävää vastaavat alkuperäisilmaukset terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksista IPC-menetelmäohjauksesta. Alkuperäisilmaukset (n=286) pelkistettiin, jonka jälkeen samansisältöiset pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin (n=42), joille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Sisällöltään toisiinsa liittyvät alaluokat yhdistettiin, ja nimettiin yläluokiksi (n=13) ja tästä edelleen pääluokiksi (n=4) (Taulukko 1). Taustatietojen kuvaamisessa käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä keskiarvoa ja vaihteluväliä.

Tulokset

Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista (n=11) yhdeksän työskenteli terveydenhoitajina ja kaksi psykiatrisena sairaanhoitajana koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Osallistujista kuusi työskenteli kouluterveydenhuollossa ja viisi opiskeluterveydenhuollossa. Kaikki olivat naisia, ja osallistujien keski-ikä oli 46,6 vuotta. Osallistujat olivat työskennelleet

Taulukko 1. Analyysiesimerkki luokkien muodostumisesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"...saanut tukea jatkuvasti..." (H7)	Saanut tukea jatkuvasti	Jatkuvan tuen saaminen	Vertaistuen saaminen	Yhteisöllisyyden edistämiseen vaikuttavat tekijät menetelmäohjauksessa
"...kokoaikainen tavallaan tuki silleen, että sitä menetelmää käytettäisiin myöskin." (H1)	Kokoaikainen tuki menetelmän käyttämiseksi			
"...sain paljon tukea niihin omiin asiakastapauksiin..." (H5)	Saanut paljon tukea omiin asiakastapauksiin	Tuen saaminen omiin asiakastapauksiin		
"...löytyy ne oikeat ratkaisut jonkun nuoren kanssa kun niitä niissä ohjauksissa käydään niitä keissejä sitten läpi niin." (H1)	Löytyy oikeat ratkaisut nuoren kanssa, kun käydään asiakastapauksia läpi			
"...kysymään ja keskustelemaan niistä omista ohjauskäynneistä ja ohjauksessa olevista nuorista..." (H3)	Kysymään ja keskustelemaan omista ohjauskäynneistä ja ohjauksessa olevista nuorista	Omien ohjaustilanteiden läpikäyminen	Vertaisoppiminen	
"Voinut kysyä sitä asiaa, että tuota mitäs tämän (nuoren) kanssa..." (H10)	Voinut kysyä miten pitäisi toimia nuoren kanssa			
"...hyötynyt myös siitä niinku muiden tapausten kuuntelemisesta." (H11)	Hyötynyt muiden asiakastapausten kuuntelemisesta	Muiden asiakastapauksista oppiminen		
"...toisten kokemusten kautta oppiminen niin sillä on minusta iso merkitys." (H2)	Toisten kokemusten kautta oppimisella on iso merkitys			

koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa keskimäärin 9,2 vuotta. (Taulukko 2)

Tutkimukseen osallistuneilla oli tutkimusajankohtana yhdestä kahteen nuorta interpersonaalisisessa ohjauksessa. Viidellä ei ollut tutkimushetkellä ohjattavana nuoria. Osallistujat olivat vieneet ohjausprosessin kokonaisuutena läpi kahdesta kuuteen nuoren kanssa.

Tutkimukseen osallistuneista 73 % oli hyödyntänyt IPC-menetelmästä osia myös muussa koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollon asiakastyössä mihin IPC-menetelmä ei ollut sopinut kokonaisuudessaan. Menetelmäohjausryhmissä oli paikalla kerrallaan neljästä kahdeksaan henkilöä. Kahdella haastateltavalla oli menetelmäohjausryhmässä ainoastaan oman ammattiryhmän edustajia, ja yhdeksällä eri ammattiryhmien

edustajia kuten terveydenhoitajia, psykiatrisia sairaanhoitajia, kuraattoreita ja/tai psykologeja. Kaikki osallistujat olivat tietoisia yksilöohjauksen hyödyntämisen mahdollisuudesta. Yksilöohjausta oli hyödyntänyt 18 % osallistujista yhdestä kuuteen kertaan.

Kokemukset menetelmäohjauksesta

Osallistujista lähes puolet (46%) oli erittäin tyytyväisiä menetelmäohjauksen sisältöihin. Noin kolmannes oli erittäin tyytyväisiä (36%) tai tyytyväisiä (36%) menetelmäohjaajan tavoitettavuuteen.

Terveydenhoitajien ja psykiatrinen sairaanhoitajien kokemuksia IPC-menetelmäohjauksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kuvasivat 1) yhteisöllisyyden edis-

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (n=11).

Taustatiedot	n	%	keskiarvo	vaihteluväli
Työtehtävä				
terveydenhoitaja	9	82		
psykiatrinen sairaanhoitaja	2	18		
Ikä				
30–39	2	18	46,6	34–59
40–49	5	46		
50–59	4	36		
Työkokemus koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollossa				
≤ 4 vuotta	2	18	9,2	2–18
5–9 vuotta	4	37		
≥ 10 vuotta	5	45		
Tyytyväisyys menetelmäohjauksen sisältöihin				
Ei lainkaan tyytyväinen (1)	0	0	4,2	3–5
Tyytymätön (2)	0	0		
Ei tyytyväinen eikä tyytymätön (3)	3	27		
Tyytyväinen (4)	3	27		
Erittäin tyytyväinen (5)	5	46		
Asiakasmäärä, jonka kanssa vienyt IPC-ohjauksen läpi kokonaisuutena				
2–3 asiakasta	7	64	3	2–6
4–6 asiakasta	4	36		
IPC-menetelmän hyödyntäminen osana muuta työtä				
Kyllä	8	73		
Ei	3	27		
IPC-menetelmäohjaajan yksilöohjauksen hyödyntäminen				
Kyllä	2	18		
Ei	9	82		
Tyytyväisyys menetelmäohjaajan tavoitettavuuteen				
Ei lainkaan tyytyväinen (1)	0	0	4,1	3–5
Tyytymätön (2)	0	0		
Ei tyytyväinen eikä tyytymätön (3)	3	28		
Tyytyväinen (4)	4	36		
Erittäin tyytyväinen (5)	4	36		

IPC=Interpersoonallinen ohjaus

tämiseen vaikuttavat tekijät menetelmäohjauksessa, 2) omien työtapojen kehittämisen menetelmäohjauksessa saatavien tietojen avulla, 3) menetelmäohjauksen vaikutukset työn mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen sekä 4) käytännön toteutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät menetelmäohjauksessa (Taulukko 3).

Yhteisöllisyyden edistämiseen vaikuttavat tekijät menetelmäohjauksessa muodostuivat vertaistuen saamisesta, vertaisoppimisesta, luottamuksen kokemukses-

ta sekä oman ja kollegan työn arvostuksen lisääntymisestä.

Terveystenhoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat kokivat menetelmäohjauksen vertaistuen saamisena, mikä ilmeni jatkuvana tuen saamisena IPC-menetelmän käyttöön ja omiin asiakastapauksiin. Tukea koettiin saatavan sekä menetelmäohjausryhmässä olevilta kollegoilta että menetelmäohjaajalta. Esihenkilöiltä toivottiin enemmän kiinnostusta menetelmän käyttöön.

”... kokoaikainen tavallaan tuki silleen, että sitä menetelmää käytettäisiin myöskin.” (H1)

Osallistujat kokivat vertaisoppimisen tapahtuvan omien kokemusten jakamisen ja menetelmäohjausryhmään kuuluvien ohjaustilanteiden läpikäymisen kautta. Muiden ryhmäläisten asiakastapauksista oppiminen koettiin tärkeänä tekijänä oman oppimisen kannalta. Kollegoiden välistä neuvojen antamista ja jakamista IPC-menetelmän käyttöön käytiin myös menetelmäohjausryhmän ulkopuolella.

”...toisten kokemusten kautta oppiminen niin sillä on minusta iso merkitys.” (H2)

”...käytiin läpi myös niitä toisten (asiakastapauksia), niin myös niistä niinku oppi tosi paljon.” (H3)

Osallistujat kokivat menetelmäohjausryhmät luottamuksellisina. Luottamuksen tunne antoi rohkeutta tuoda esille haasteita, joita oli koettu omien asiakastapausten kanssa. IPC-menetelmän käyttämisessä turvallisuuden tunnetta lisäsi menetelmäohjauksen jatkuvuus sekä mahdollisuus olla tarvittaessa yhteydessä menetelmäohjaajaan myös menetelmäohjausryhmien ulkopuolella. Oman ja kollegoiden työn arvostuksen lisääntyminen menetelmäohjausryhmissä näkyi uusien näkökulmien saamisena omaan työhön sekä ymmärryksen lisääntymisenä muiden ammattiryhmien työnkuvasta ja työmenetelmistä.

”Siellä uskaltaa niistä kipukohdista sanoa vaikka omasta kasvusta ohjaajana, se ryhmä itsekin jo vahvistaa toinen toisinaan.” (H1)

”Tullut selkeempi käsitys näitten muiten työnkuvasta ja siitä resurssista mikä siellä on käytettävissä.” (H6)

Omien työtapojen kehittäminen menetelmäohjauksessa saatavien tietojen avulla muodostuivat menetelmäohjauksessa opitun tiedon soveltamisesta osaksi

omaa työtä ja IPC-työmenetelmien selkeyttämisestä.

Tutkimuksen osallistujat pitivät menetelmäohjausta välttämättömänä IPC-menetelmän käytön kannalta. Menetelmäohjauksen koettiin selkeyttävän IPC-prosessia. Menetelmäohjauksesta koettiin erityisesti saatavan apua menetelmän käytön selkeyttämiseksi. Menetelmän keskivaiheen työskentelyyn toivottiin kiinnitettävän aikaisempaa enemmän huomiota ja ajan käyttämistä. Menetelmäohjauksessa saatavista uusista työkaluista ja oman osaamisen syventämisestä seurasi opitun tiedon soveltamista osaksi omaa työtä.

”Ilman tätä ohjausta sitä menetelmää mun mielestä ei monikaan varmaan olisi pystynyt ottamaan tai oo saanut otettua käyttöön...”. (H5)

”Keskivaiheen työskentelyyn liittyvät menetelmät, niitä vois kyllä selkeyttää niissä ohjaustilanteissa jotenkin. Huomioda enemmän.” (H6)

Varsinainen IPC-koulutus koettiin tiiviinä, mutta etenkin keskivaiheen työskentelyä osallistujat eivät kokeneet oppivansa koulutuksessa. Menetelmään liittyvä kertauspäivä (Booster-päivä) koettiin hyvänä menetelmän kertaamiseksi ja etenkin pidempien lomien jälkeen.

”.... alkuuperäinen koulutus olisi tosiaan voinu olla useampana päivänä...” (H7)

”En ymmärtänyt koulutuksen aikana mitää välivaiheen työskentelyssä tehdään.” (H8)

Kokemukset menetelmäohjauksen vaikutuksesta työn mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen muodostuivat onnistumisen kokemuksista omissa asiakastapauksissa, menetelmäohjauksen kokemisesta tarpeellisena menetelmän käytön kannalta sekä menetelmäohjauksen merkityksen kokemisesta vähäisenä omalle työlle.

Tutkimuksen osallistujat kokivat onnistumisen kokemuksia omista asiakastapauksista. Onnistumisen kokemuksia toivat onnistumisten jakaminen ja oman onnistumisen näkeminen. Myönteisenä koettiin myös kollegoiden kannustaminen ja kannustusten saaminen.

”.. jaettu ilo siinä ryhmässä niinku mä sannoin, niin se on voimaannuttavaa...” (H1)

”...niitä onnistumisen kokemuksia niin on ollut tosi kivaa käydä sitten niitä läpi sitten näissä ohjauksessa” (H7)

Menetelmäohjauksen jatkuvuutta varsinaisen IPC-koulutuksen jälkeen pidettiin hyvänä ja menetelmäohjausta mielekkäänä. Terveystenhoitajien koettiin erityisesti hyötyvän menetelmäohjauksesta. Osallistujien kokemuksissa tuli esille myös menetelmäohjauksen hyötyjen kokeminen vähäisenä oman työn kannalta. Psykiatristen sairaanhoitajien kohdalla menetelmäohjauksen hyötyä pidettiin osin vähäisenä.

”Saikohan nää psykiatriset sairaanhoitajat riittävästi siitä?” (H3)

”Varmasti tosi hyvä just niinku terveydenhoitajille” (H8)

Käytännön toteutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät menetelmäohjauksessa muodostuivat kokemuksista menetelmäohjauksen etätoteutuksesta, lähitapaamisten sisällyttämisestä menetelmäohjaukseen, menetelmäohjaajan ja menetelmäohjausryhmän kokoonpanosta sekä menetelmäohjaukseen liittyvistä ajankäytöllisistä tekijöistä.

Kaikki menetelmäohjaukset toteutuivat etäyhteydellä. Etätoteutus koettiin toimivana, sillä siinä säästy siirtymisiin kuluva aika. Toisaalta toivottiin myös lähitapaamisten sisällyttämistä menetelmäohjaukseen, sillä etätoteutus koettiin ajoittain läsnäolottomana ja pitkästyttävänä. Menetelmäohjauksen käytännön toteutuksen onnistumiseen vaikutti-

vat myös ajankäytölliset tekijät. Menetelmäohjaukset kestivät tutkimukseen osallistuneiden mukaan 1 tunti 15 min–2 tuntia kerrallaan. Ohjaukset kesto ja tiheys koettiin sopivana. Menetelmäohjausryhmien ohjaajat koettiin ammattitoisina. Lisäksi saman ohjaajan pysyvyys koettiin tärkeänä menetelmäohjausryhmän toimivuuden kannalta.

”Toiminut tosi hyvin (etänä), ja sitten on pitänyt hyvänä sitä ettei ole siirtymisiin mennyt aikaa.” (H2)

”...sen takia (kun ollut etänä) ei oo välttämättä tullut menetelmää käytettyä niin laajasti kun olisi voinut” (H9)

Menetelmäohjaajalla ja menetelmäohjausryhmän kokoonpanolla oli vaikutusta menetelmäohjauksen käytännön toteutumisen onnistumiseen. Haastateltavat kokivat oman menetelmäohjausryhmänsä kokoonpanon hyvänä. Ne, joiden ryhmässä oli vain oman ammattiryhmän edustus, eivät kokeneet, että moniammatillinen ryhmä toisi lisäarvoa menetelmäohjaukseen. Haastateltavat toivat esille kokemuksia myös siitä, että ryhmäohjauksessa kaikkien ääni ei tullut kuuluviin.

”...en ainakaan koe tällä hetkellä semmoiseksi että, että toisi paljon lisää se, että olisi eri ammattikunnan edustajia.” (H2)

”Enemmän koskettaa sitten tää terveydenhoitajan työ ja sieltä tulleet kokemukset.” (H7)

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimus tuotti uutta tietoa menetelmäohjauksen hyödyllisyydestä uuden työmenetelmän implementoinnissa osaksi terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien työtä. Tulosten mukaan menetelmäohjauksella on merkitystä yhteisöllisyyden edistämisen kannalta.

Menetelmäohjauksessa terveydenhoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat saivat vertais-

Taulukko 3. Terveystenhoitajien ja psykiatrinen sairaanhoitajien kokemuksia IPC-menetelmäohjauksesta koulutuksen opiskeluterveydenhuollossa.

Yläluokka (n=13)	Pääluokka (n=4)
Vertaistuen saaminen	Yhteisöllisyyden edistämiseen vaikuttavat tekijät menetelmäohjauksessa
Vertaisoppiminen	
Luottamuksen kokemus	
Oman ja kollegan työn arvostuksen lisääntyminen	
Menetelmäohjauksessa opitun tiedon soveltaminen osaksi omaa työtä	Omien työtapojen kehittäminen menetelmäohjauksessa saatavien tietojen avulla
Interpersoonallisen ohjannan työmenetelmien selkeyttäminen	
Onnistumisen kokemukset omista asiakastapauksista	Menetelmäohjauksen vaikutukset työn mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen
Menetelmäohjauksen kokeminen tarpeellisenä menetelmän käytön kannalta	
Menetelmäohjauksen merkityksen kokeminen vähäisenä omalle työlle	
Kokemuksia menetelmäohjauksen etätoteutuksesta	Käytännön toteutuksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät menetelmäohjauksessa
Lähtöpaamisten sisältyminen menetelmäohjaukseen	
Menetelmäohjaajat ja menetelmäohjausryhmän kokoonpano	
Menetelmäohjaukseen vaikuttavat ajankäytölliset tekijät	

tukea kollegoilta ja menetelmäohjaajalta. Oman ja kollegoiden vertaisoppiminen ja vertaistuen lisääntyminen näkyi uusien näkökulmien saamisena omaan työhön sekä ymmärryksen lisääntymisenä muiden ammattiryhmien työnkuvasta ja työmenetelmistä. Yhteisöllisyyden edistämiseen vaikuttivat myös terveydenhoitajien ja psykiatrinen sairaanhoitajien luottamuksen ja turvallisuuden tunteen kokeminen menetelmäohjausryhmän aikana.

Tulosten mukaan luottamuksen tunne antoi rohkeutta interpersoonalliseen ohjaukseen liittyvien haasteiden esille tuomisessa. Turvallisuuden tunnetta toi menetelmäohjauksen jatkuvuus ja menetelmäohjaajan tavoitettavuus myös ryhmäohjauksen ulkopuolella. Terveystenhoitajat ovat aiempien tutkimusten mukaan kokeneet epävarmuutta nuorten mielenterveysongelmien kohtaamisessa (Onnela ym., 2014; Skundberg-Klett-hagen & Moen, 2017; Jönsson ym., 2019; Markkanen ym., 2021). Tulosten mukaan esi-

henkilöiltä toivottiin enemmän kiinnostusta menetelmän käyttöön. Johtamisella on todettu voitavan parantaa myös hoitajien arvostuksen kokemista, kollegoiden arvostusta toistensa työtä kohtaan, työilmapiiriä ja tuen saamista työhön. Edellä olevien tekijöiden on todettu olevan yhteydessä hoitajien alalla pysymisen parantamiseen. (Hayward ym., 2016; Andresen ym., 2017; Hølge-Hazelton & Berthelsen, 2021)

Tässä tutkimuksessa osallistujat kokivat menetelmäohjauksesta saatavien tietojen avulla pystyvän kehittämään omia työtapojansa. Menetelmäohjausta pidettiin välttämättömänä IPC-menetelmän käytön kannalta ja menetelmän selkeyttämiseksi varsinaisen IPC-koulutuksen lisäksi. IPC-menetelmään liittyvän keskivaiheen työskentelyn kaivattiin kuitenkin selkeyttä ja tarkempaa läpikäymistä niin IPC-koulutuksen kuin menetelmäohjauksen aikana. Tämä tutkimus myös osoitti, että menetelmäohjaus ei tukenut ai-noastaan IPC-menetelmän käyttöä, vaan toi

myös uusia työkaluja ja näkökulmia omaan työhön. Kaskoun ja McCaben (2022) mukaan terveydenhoitajat pitivät näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen noudattamista keskeisenä osana omaa toimenkuvansa sekä mielenterveystyön osaamista tärkeänä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kävi ilmi, että vaikka ammattilaisia koulutetaan uuden menetelmän käyttöön, niin he eivät välttämättä ota menetelmää käyttöön omassa työssään. Tämä voi johtua menetelmän hyötyjen kokemisesta vähäisenä oman työn kannalta tai epäselvyyksistä menetelmän käytössä.

Tulosten mukaan menetelmäohjauksella oli vaikutusta työn mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen. Terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat saivat onnistumisen kokemuksia omien asiakastapausten jakamisesta ja oman onnistumisen näkemisestä. Terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien onnistumisten jakamiseen työssä on tarpeen kiinnittää huomiota myös muussa kuin IPC-menetelmäohjaukseen liittyvässä asiakastyössä. Kouluterveydenhoitajat ovat myös aikaisemmissa tutkimuksissa tuoneet esille kokemuksensa omasta merkityksellisyydestään kouluyhteisössä (Kaskoun & McCabe, 2022).

Terveydenhoitajien koettiin hyötyvän menetelmäohjauksesta paljon, kun taas psykiatristen sairaanhoitajien vähemmän. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla osaaminen mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoidosta on jo lähtötaoltaan erilainen kuin terveydenhoitajilla. Psykiatristen sairaanhoitajien osaamista voitaisiin mahdollisesti hyödyntää enemmän IPC-koulutuksessa ja -menetelmäohjauksessa. Terveydenhoitajat tapaavat kaikkia lapsia ja nuoria terveystarkastusten yhteydessä, kun taas psykiatrisille sairaanhoitajille ohjautuvat jo mielenterveyshäiriöistä oireilevat lapset ja nuoret (Haravuori ym., 2016; THL, 2021).

Tulokset osoittavat, että menetelmäohjauksen onnistumiseen kokemuksiin vaikuttavat myös käytännön toteutukseen liittyvät tekijät. Tähän tutkimukseen osallistuvilla oli osalla terveydenhoitajista pelkästään oman ammattiryhmän edustus menetelmäohjaus-

ryhmässään ja osalla moniammatillinen ryhmä. Osallistujat pitivät oman ryhmänsä kokoonpanoa hyvänä. Ymmärrys koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien kollegoiden työnkuvasta ja työmenetelmistä koettiin lisääntyvän menetelmäohjauksen myötä. Voidaan pohtia, saivatko terveydenhoitajat, joiden ryhmässä oli vain oman ammattiryhmän edustus yhtä laajaa ymmärrystä kollegoiden työnkuvasta ja työmenetelmistä sekä uusia näkökulmia työhön kuin ryhmät, joissa oli moniammatillinen edustus. On tärkeää, että terveydenhoitajat pääsisivät jatkamaan omaa ammatillista osaamistaan moniammatillisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajat ovat aikaisemmissa tutkimuksissa tuoneet esille moniammatillisen yhteistyön olevan tärkeää nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemisessä ja hoidossa (Dina & Pajalic, 2014; Hilli & Wasshede, 2017; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Granrud ym., 2019).

Etäyhteydellä tapahtuvaa menetelmäohjausta pidettiin tässä tutkimuksessa toimivana käytännön työn kannalta, mutta tulokset osoittivat myös, että kollegoiden kohtaamista kasvotusten kaivattiin. On tärkeää kiinnittää huomiota tekijöihin, joilla ylläpidetään osallistujien mielenkiintoa myös silloin, kun menetelmäohjausryhmä toteutetaan etäyhteydellä. Kollegoiden kohtaamista voidaan pitää tärkeänä tekijänä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville ammattilaisille, joiden työ on erittäin itsenäistä. Terveydenhoitajat ovat Granrudin ym. (2019) mukaan kokeneet yksinäisyyttä työssään.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön mukainen toiminta (TENK, 2019). Tutkimusta varten saatiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiosta. Tutkimukseen kutsuttavia henkilöitä informoitiin tutkimuksesta sähköpostitse lähetettävällä saatekirjeellä. Saatekirjeessä mainittiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä

mahdollisuudesta peruuttaa osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Saatekirjeessä oli linkki sähköiseen taustatietokyselyyn, jossa pyydettiin samalla tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen kutsutuilla oli mahdollisuus halutessaan esittää kysymyksiä tutkimuksesta olemalla yhteydessä tutkijaan. Tutkimus ei edellyttänyt eettisen toimikunnan lausuntoa, sillä tutkimuksessa ei puututtu ihmisen fyysiseen koskemattomuuteen, tutkittu alaikäisiä tai aiheutettu turvallisuusuuhkaa tutkittaville tai tutkijalle (TENK, 2019).

Haastatteluaineisto oli vain analyysiin osallistuneiden tutkijoiden käytössä, ja se hävitetään, kun tulokset on julkaistu. Litteoitava aineisto koodattiin, jolloin tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja ei voitu yksilöinä tunnistaa (Polit & Beck, 2017).

Tutkimuksen luotettavuus

Laadullinen tutkimus soveltui menetelmäksi tähän tutkimukseen, koska sillä voidaan kuvata ja ymmärtää kokemuksia tutkittavien omasta näkökulmasta (Holloway & Galvin, 2016; Polit & Beck, 2017; Kyngäs, 2019a). Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, toistettavuus, vahvistettavuus sekä autenttisuus (Lincoln & Cuba, 1985).

Uskottavuuden vahvistamiseksi tutkimukseen osallistujat valittiin harkinnanvaraisesti valintakriteereillä (osallistuneet IPC-koulutukseen ja menetelmäohjaukseen, hyödyntäneet IPC-menetelmää työssään). Riittävää otoskokoa voi olla vaikeaa määrittää laadullisessa tutkimuksessa, mutta aineiston saturoituminen voidaan saavuttaa suhteellisen pienelläkin otoskoollla (9–17 haastattelua) erityisesti homogeenisella tutkimusjoukolla (Hennink & Kaiser, 2022), kuten tässä tutkimuksessa samaan koulutukseen osallistuneilla ja samaa työmenetelmää käyttäneillä hoitajilla.

Tutkimuksen uskottavuutta pyrittiin lisäämään tutkimusvaiheiden huolellisella kuvauksella. Uskottavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää mahdollista tutkimukseen osallistuvilta saadun tiedon rajallisuutta. (Kyngäs ym., 2019b) Tiedon rajallisuus tässä tutkimuksessa voi johtua esimerkiksi siitä, että haastateltavilla ei ollut vielä pitkältä ajalta kokemusta menetelmäohjauksesta. Ensimmäiset IPC-koulutuksesta toteutettiin tutkimuskohteena olevassa kaupungissa marraskuussa 2021.

Tutkimusprosessin kulku dokumentoitiin huolellisesti, jotta tulosten siirrettävyyttä ja toistettavuutta on mahdollista arvioida. Tutkimuksen aikana pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, jolloin pystyttiin perustelemaan tehtyjä valintoja tutkimuksen eri vaiheissa (Kyngäs ym., 2019b). Siirrettävyydessä on huomioitava, että tutkimus kohdistui yhden kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Lisäksi psykiatristen sairaanhoitajien määrä oli vähäinen. Tutkimukseen kutsutuille lähetettiin kaksi muistutusviestiä tutkimukseen osallistumisesta.

Vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään huolellisella tutkimuksen raportoinnilla (Lincoln & Cuba, 1985; Kyngäs ym., 2019b). Vahvistettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että aineiston on analysoinut pääosin yksi tutkija. Analyysiprosessin kulusta kuitenkin keskusteltiin tutkimusryhmässä. Päätutkijalla on terveydenhoitajatyön tuntemus ja tausta, jolla on voinut olla vaikutusta analyysiin ja tulosten tulkintaan. Tulosten raportoinnissa hyödynnettiin COREQ-tarkistuslistaa raportoinnin kattavuuden varmistamiseksi (Tong ym., 2007). Suoria lainauksia käytettiin tulosten raportoinnin yhteydessä autenttisuuden lisäämiseksi (Lincoln & Cuba, 1985; Polit & Beck, 2017).

Johtopäätökset

Tutkimus osoitti menetelmäohjauksen tarpeellisuuden uuden työmenetelmän implementoinnissa osaksi hoitotyötä. Ter-

veydenhoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat kokivat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa IPC-menetelmäohjauksen ammattilaisten yhteisöllisyyttä edistävänä, omia työtapoja kehittävästä sekä työn mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen vaikuttavana työmenetelmänä. Menetelmäohjauksen käytännön toteutuksella oli myös vaikutusta menetelmäohjauksen onnistumisen kokemuksiin.

Tuloksia voidaan hyödyntää IPC-koulutuksen ja -menetelmäohjauksen kehittämisessä siten, että ne vastaisivat osallistujien tarpeita ja toiveita sekä tarjoaisivat tukea nuorten kanssa työskentelyyn vaativissa ohjaustilanteissa. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen ja työn mielekkyyden kokemisen vahvistamisessa. Tuloksista nousee käytäntöön sovellettavia näkökulmia ohjaustyöhön sekä nuorten auttamiseen ja tukemiseen masennusoireiden ennaltaehkäisemisessä, varhaisessa tunnistamisessa ja tukemisessa.

LÄHTEET

- Al-Yateem, N., Rossiter, R. C., Robb, W. F., & Slewa-Younan, S. (2018). Mental health literacy of school nurses in the United Arab Emirates. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(6), 1–3. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0184-4>
- Andresen, I. H., Hansen, T., & Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research* 37(2), 90–99. <https://doi.org/10.1177/2057158516676429>
- Bohnenkamp, J. H., Stephan, S. H., & 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), 714–727. <https://doi.org/10.1002/pits.21851>
- Dina, F., & Pajalic, Z. (2014). How school nurses experience their work with schoolchildren who have mental illness – A qualitative study in a Swedish context. *Global Journal of Health Science* 6(4), 1–8. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p1>
- Granrud, M. D., Anderzén-Carlsson, A., Bisholt, B., & Steffenak, A. K. M. (2019). Public health nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing* 28(15–16), 2899–2910. <https://doi.org/10.1111/jocn.14881>
- Jatkotutkimuksissa on tärkeää selvittää erityisesti psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia IPC:stä, IPC-koulutuksesta ja -menetelmäohjauksesta sekä muita menetelmiä nuorten mielenterveyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Esihenkilöiden näkökulmasta on tarpeen selvittää keinoja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten työn ja osaamisen tukemiseksi. Pidemmällä aikajänteellä tulisi tarkastella IPC-menetelmäohjauksen hyötyjä ja vaikuttavuutta.
- ## VASTUUALUEET
- Tutkimuksen suunnittelu: HK-N, KH, MK, MM, OK, aineistonkeruu: HK-N, aineiston analysointi: HK-N, OK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: HK-N, OK, käsikirjoituksen kommentointi: KH, MH, MK, KK, NM, MM, OK
- Haugland, B., Haaland, Å. T., Bast, V., Bjaastad, J., Hofart, A., Rapee, R. M., Raknes, S., Himle, J. A., Husabø E., & Wergeland G. J. (2020). Effectiveness of brief and standard school-based cognitive-behavioral interventions for adolescents with anxiety: A randomized noninferiority study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 59(4), 552–564. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.12.003>
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2017). *Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin*. Haettu 25.7.2023 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/131873>
- Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 25(9–10), 1336–1345. <https://doi.org/10.1111/jocn.13210>
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine* 292, 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2021.114523>
- Hilli, Y., & Wasshede, K. (2017). Swedish school nurses' perspectives on caring for and promoting the health of adolescents with mental health problems: A qualitative study. *Clinical Nursing Studies* 5(3), 1–9. <https://doi.org/10.5430/cns.v5n3p1>

- Helakorpi, S., & Kivimäki, H. (2021). *Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021: Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä – yksinäisyyden tunne on yleistynyt*. Haettu 25.7.2023 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/143063>
- Hølge-Hazelton, B., & Berthelsen, C. B. (2021). Why nurses stay in departments with low turnover: A constructivist approach. *Nordic Journal of Nursing Research* 41(3), 158–165. <https://doi.org/10.1177/2057158521991434>
- Holloway, I., & Galvin, K. (2017). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. John Wiley & Sons Ltd.
- Jönsson, J., Maltestam, M., Tops, A. B., & Garby, P. (2019). School nurses' experiences working with students with mental health problems: A qualitative study. *Journal of School Nursing* 35(3), 203–209. <https://doi.org/10.1177/1059840517744019>
- Kaskoun, J., & McCabe, E. (2022). Perceptions of school nurses in addressing student mental health concerns: An integrative review. *The Journal of School Nursing* 38(1), 35–47. <https://doi.org/10.1177/10598405211046223>
- Koivisto, J., Muurinen, H., Syrjä, V., & Parviainen, L. (2021). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi*. Haettu 25.7.2023 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/142985>
- Kontunen, J. (2020). *Therapeutic Change in Interpersonal Counselling (IPC) for Depression. A Mixed Methods Study of Primary Health Care Patients*. (JYU dissertations) [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto].
- Kontunen, J., Timonen, M., Muotka, J., & Liukkonen, T. (2016). Is interpersonal counselling (IPC) sufficient treatment for depression in primary care patients? A pilot study comparing IPC and interpersonal. *Journal of Affective Disorders* 189(1), 89–93. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.032>
- Kyngäs, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2019a). Inductive content analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen (toim.), *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. USA, Springer, (s. 13–21).
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., & Elo S. (2019b). The trustworthiness of content analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen (toim.), *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. USA, Springer, (s. 41–48).
- Lincoln, S. Y., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Lyth, G. (2000). Clinical supervision: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 31(3), 722–729. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01329.x>
- Matsuzaka, C. T., Wainberg, M., Norcini Pala, A., Hoffmann, E., Coimbra, B. M., Braga, R. F., Sweetland, A. C., & Mello, M. F. (2017). Task shifting interpersonal counseling for depression: A pragmatic randomized controlled trial in primary care. *BMC Psychiatry* 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1379-y>
- Markkanen, P., Anttila, M., & Välimäki, M. (2021). Supporting student's mental health: A cross-sectional survey for school nurses. *Children* 8(2), 129. <https://doi.org/10.3390/children8020129>
- Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Mifsud, C., & Rapee, R. M. (2005). Early intervention for childhood anxiety in a school setting: outcomes for an economically disadvantaged population. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry* 44(10), 996–1004. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000173294.13441.87>
- Onnela, A., Vuokila-Oikkonen, P., Ebeling, H., & Hurtig, T. (2014). Mental health promotion in comprehensive schools. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 21(7), 618–627. <https://doi.org/10.1111/jpm.12135>
- Parhiala, P., Ranta, K., Gergov, V., Kontunen, J., Law, R., La Greca, A. M., Torppa, M., & Marttunen, M. (2020). Interpersonal counseling in the treatment of adolescent depression: A randomized controlled effectiveness and feasibility study in school health and welfare services. *School Mental Health* 12(2), 265–283. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09346-w>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Ranta, K., Parhiala, P., Pelkonen, R., Seppälä, T., Mäklän, S., Haula, T., Nikula, M., Mäkinen, M., Rintamäki, T., & Marttunen M. (2018). *Nuorten masennus, mielen-terveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan boidon integroitu implementaatio perustasolle*. Haettu 25.7.2023 osoitteesta <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus%2C+mielen-terveyden+hoitoketjut.pdf/5cba5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd?version=1.0>
- Ravenna, J., & Cleaver, K. (2016). School nurses' experiences of managing young people with mental health problems: A scoping review. *The Journal of School Nursing* 32(1), 58–70. <https://doi.org/10.1177/1059840515620281>
- Skundberg-Kletthagen, H., & Moen Ø. L. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing* 26(23–24), 5044–5051. <https://doi.org/10.1111/jocn.14004>
- TENK. (2019). *Ihmiseen koddistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Haettu 25.7.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi/ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Nuorten masennusoireilu ja masennustilat*. Haettu 25.7.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielen-terveyshairiot/nuorten-mielen-terveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). *Kouluterveydenhuolto*. Haettu 25.7.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-terveydenhuolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Haettu 25.7.2023 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>
- Wason, D., Malden, S., & Jepson, R. (2018). Supporting the health and well-being of school-aged children through a school nurse programme: A realist evaluation. *BMC Health Services Research* 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3480-4>
- Weissman, G. L., & Klerman, M. M. (2014). Interpersonal counseling (IPC) for depression in primary care. *American Journal of Psychotherapy* 68(4), 359–383. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.4.359>
- Wilkinson, P. O., Cestaro, V., & Pinchen, I. (2018). Pilot mixed-methods evaluation of interpersonal counselling for young people with depressive symptoms in non-specialist services. *Evidence-Based Mental Health* 21(4), 134–138. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300028>
- World Health Organization. (2020). *Adolescent mental health*. Haettu 25.7.2023 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Henrika Karhulahti-Nordström, TtM-opiskelija, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, henrika.karhulahti-nordstrom@student oulu.fi

Krista Hylkilä, väitöskirjatutkija, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, krista.hylkila@oulu.fi

Mira Hammarén, yliopisto-opettaja, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, mira.hammaren@oulu.fi

Maria Kääriäinen, professori, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, POHDE, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, maria.kaariainen@oulu.fi

Kirsi Kivelä, vastuualuepäällikkö, hoitotyön johtaja, Terveyden ja sairaanhoidon palvelut Oulun alue, PL 10, 90029 POHDE, kirsi.kivela@pohde.fi

Niko Männikkö, tki-päällikkö, Oulun ammattikorkeakoulu Oy, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, PL 222, 90101 OULU, niko.mannikko@oamk.fi

Merja Männistö, yliopettaja, terveydenhoitajakoulutuksen tutkintovastaava, Hyvinvointi ja kulttuuri, Kiviharjuntie 4, 90220 Oulu, merja.mannisto@oamk.fi

Outi Kanste, dosentti, yliopistonlehtori, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, outi.kanste@oulu.fi