

Yläkoululaisten nuorten mielenterveyden ongelmat terveydenhoitajan näkökulmasta

Niina Koski

Pro gradu -tutkielma

Kasvatustieteiden laitos/Turun yliopisto

Joulukuu 2019

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TIIVISTELMÄ

Koski, Niina. 2019. Yläkoululaisten nuorten mielenterveyden ongelmat terveydenhoitajan näkökulmasta. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Erityispedagogiikka. Joulukuu 2019. 80 sivua.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten kouluterveydenhoitajat havaitsevat alkavia mielenterveyshäiriöitä omassa työssään. Tutkimuksessa selvitetään myös yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä yläkoulussa. Samalla saadaan tutkimustietoa terveydenhoitajan yhteistyötahoista sekä terveydenhoitajan työn haasteista ja ajatuksia tulevaisuudesta. Teoriaosuus käsitteli nuorten mielenterveyttä ja erilaisia mielenterveydenhäiriöitä. Lisäksi teoriaa oli koulun oppilashuollosta.

Tutkimus suoritettiin terveydenhoitajien teemahaastatteluna ja haastateltavia oli kuusi Varsinais-Suomen alueelta. Teemahaastattelulla saatiin kokemukseräistä tietoa terveydenhoitajilta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että yläkouluikäisten nuorten henkinen hyvinvointi on jakautunut kahtia; todella hyvinvoiviin ja todella huonosti voiviin nuoriin. Nuorten pahoinvointi näkyy enemmän kouluissa kuin ennen. Mielenterveydenhäiriöt erityisesti yläkouluikäisillä tytöillä on tyypillisimmin ahdistuneisuus. Syömishäiriöitä ja myös itsensä viiltelyä esiintyy erityisesti tytöillä.

Kouluissa pyritään tukemaan nuorten mielenterveyttä ja saamaan apua ongelmiin moniammatillisen työryhmän avulla. Terveydenhoitajan rooli nuoren tukemisessa ja auttamisessa on suuri vähäisistä resursseista huolimatta. Hänen kauttaan nuori saa apua eri tahoilta kuten nuorisopsykiatrialta sekä lastensuojelun toimijoilta koulun ulkopuolelta. Vanhemmuuden puutteen todetaan vaikuttavan nuorten hyvinvointiin.

Asiasanat: mielenterveys, nuoret, terveydenhoitaja, mielenterveyden häiriöt, vanhemmuuden puute, yhteistyö

TIIVISTELMÄ
SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	NUORTEN MIELENTERVEYS	7
	2.1 Nuorten psyykkiset häiriöt	10
	2.2 Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt	10
	2.3 Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt	11
	2.4 Syömishäiriöt ja itsetuhoisen käyttäytyminen	13
	2.5 Mielenterveyden riskitekijät	15
	2.6 Mielenterveyden hoidon matalan kynnyksen mahdollisuudet	16
3	OPPILASHUOLTO PERUSKOULUSSA	20
	3.1 Kouluterveydenhoitajan työn sisältö	24
	3.2 Mielenterveysongelmien havaitseminen kouluterveydenhuollossa	26
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	30
	4.1 Tutkimukseen osallistujien valinta	31
	4.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	31
	4.3 Aineiston käsittely ja analyysi.....	33
	4.4 Tutkimuksen luotettavuus	34
5	TULOKSET	36
	5.1 Tytöt sosiaalisen median uhreina.....	36
	5.2 Miehet eivät itke!	39
	5.3 Tyttöjen ja poikien erot	41
	5.4 Koulussa esiin tulleet mielenterveysongelmat	41
	5.5 Intuitiota, kokemusta ja herkkiä korvia.....	43
	5.6 OHR mahdollisuus vai välttämätön paha?	44

5.7 Yhteistyötä koulun ulkopuolelle.....	46
5.8 Yhteistyötä kodin kanssa.....	48
5.8 Vanhemmuus piilosilla	51
5.9 Kouluterveydenhoitajan työn haasteet	54
5.10 Parasta työssä-nuoret.....	56
5.11 Tulevaisuus täältä tullaan!	58
6 POHDINTA.....	62
6.1 Tytöt ja some	63
6.2 Pojat ovat poikia	65
6.3 Saavatko nuoret apua?	66
6.4 Kouluterveydenhoitaja on tärkeä!.....	67
LÄHTEET.....	69
LIITTEET.....	77

1 JOHDANTO

Tutkin pro gradu- tutkielmassani kouluterveydenhoitajan näkökulmaa Varsinais- Suomen alueella, miten nuorten alkavat mielenterveyden häiriöt näyttäytyvät heidän työs- sään. Aihe tuntui mielenkiintoiselta, sillä olen toiminut vuosia valtakunnallisessa kriisi- puhelimesta päivystäjänä ja mielenterveyden ongelmat naisilla ovat olennaisesti jääneet mieleeni. Mielenterveyden häiriöt alkavat usein jo murrosiässä. Tästä heräsi kiinnostus nuorten mielenterveyteen liittyvistä häiriöistä ja niiden kasvaneista määristä.

Pro graduni liittyi aluksi MLL:n, Tyttö olet helmi- hankkeeseen. Aioin tarkastella tutki- muksessa erityisesti yläkouluikäisiä tyttöjä. Tein kyselylomakkeen hankkeeseen osallis- tuville terveydenhoitajille sekä aioin haastatella muutamia terveydenhoitajia. En saanut riittävästi vastauksia ja haastatteluun ei löytynyt tarpeeksi haastateltavia siksi laajensin tutkimusta koskemaan myös hankkeen ulkopuolisia terveydenhoitajia Turun lähikun- nissa.

Koulukysely (2017) kertoo, että 8.-9.-luokkalaiset tytöt kokevat itsensä yksinäisem- miksi ja kokevat heillä olevan vaikeuksia elämänhallinnassa. Tytöt ovat myös tyytymät- tümämpiä elämäänsä kuin pojat. Nuorten mielenterveydestä ja siihen liittyvistä ongel- mista on paljon tutkimuksia, julkaisuja sekä muuta aineistoa, joita hyödynnän tutkimuk- seni taustoituksessa. Mielenterveyden häiriöt puhkeavat nuoruusiässä ja siksi olisikin tärkeää puuttua ja havaita ne ajoissa. Terveydenhoitajien katsotaan olevan mielenter- veysongelmien havaitsemisessa avainasemassa kohdatessaan oppilaita. Terveydenhoita- jan työmäärä saattaa kuitenkin koulussa olla suuri ja haitata yksittäisten oppilaiden koh- taamista. Tapaamiset saattavat olla lyhyitä. Tänä päivänä myös maahanmuuttajaoppilaat sekä erilaiset monimuotoiset ongelmat oppilailta vievät enemmän työaika. On kuiten- kin tärkeää, että oppilaiden mielenterveydenhäiriöt löytyisivät nopeasti ja varhaisessa vaiheessa.

Kestilä & Karvosen mukaan (2018) yläkouluikäiset tytöt ilmoittivat poikia useammin terveyteen liittyviä ongelmia. Lähes joka neljäs tytöistä koki terveytensä olevan kor- keintaan keskinkertainen. Tytöt ilmoittivat myös potevansa jotain pitkäaikaista sairautta

tai terveysongelmaa. Poikien vastaavat osuudet olivat pienempiä. Ahdistuneisuus oli tytöillä myös poikia selvästi yleisempää. THL:n julkaisussa (2019) korkeintaan keskinkertaiseksi koettu terveys oli vuosina 2013–2017 yleistynyt hieman perusasteen 8.–9.-luokkalaisilla, keskimäärin muutamalla prosenttiyksiköllä. Erityisesti keskinkertainen tai huonompi koettu terveys oli yleistynyt tytöillä ja vain perusasteen koulutuksen suorittaneiden äitien pojilla. Vuosina 2013–2017 tytöillä muutos on ollut yli viisi prosenttiyksikköä ja pojillakin yli neljä prosenttiyksikköä. Äidin koulutustaustallakin oli siis vaikutusta nuorten hyvinvointiin. Perheen sosiaalinen asema, etenkin huono-osaisuus vaikuttaa myös nuorten hyvinvointiin. Olisikin tärkeä tukea tällaisia perheitä ennaltaehkäisevästi erilaisilla tukitoimilla ja katkaista yli sukupolvien menevä huono-osaisuus. (Kestilä & Karvonen 2018.)

Nuorten kokema positiivinen mielenterveys perhetaustan mukaan sekä perhesuhteiden merkitys oli suurin yläasteikäisillä. Matalaan positiivisen mielenterveyden tasoon liittyivät perhesuhteiden moninaisuus: yksinhuoltajuus, vanhempien ero, uus- tai monikko-perheessä eläminen, vanhempien työttömyys, perheen heikko taloudellinen tilanne ja alhainen koulutusaste. Muutokset perhesuhteissa kuten vanhempien uudet kumppanit voivat hämmentää ja tuoda elämään epävarmuutta ja tällä tavoin vaikuttaa negatiivisesti nuoren psyykkiseen hyvinvointiin. Appelqvist-Schmidlechner, Tamminen, Solin (2019) Tutkimuksen tarkoituksena on siis kuvailla, miten terveydenhoitajat tunnistavat oppilaat, joilla on, tai on alkamassa mielenterveyden ongelmia.

2 NUORTEN MIELENTERVEYS

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskysely (2017) osoittaa mielenterveyteen liittyvien ongelmien kasvaneen nuorilla. Tärkeää olisikin varhaisessa vaiheessa tunnistaa ja tarjota tukea nuorten mielenterveyden ongelmiin. Kyselyssä korostui myös vanhempien tuen tärkeys nuorten elämässä. Kysely osoitti nuorten tyttöjen ahdistuneisuuden lisääntyneen yläkouluikäisillä. Varsinais- Suomen alueella 8.-9-luokkalaisista tytöistä lähes 40 % arvioi olleensa huolissaan mielialastaan. Lisäksi vaikeaa tai keski-vaikeaa ahdistuneisuutta koki 17 % tytöistä.

Nuorisobarometri (2017) nosti esille myös sen, että yli 90% terveydenhoitajista ja lääkäreistä piti mielenterveysongelmia ja psyykkistä oireilua yhtenä tärkeimmistä opiskelijoiden terveysongelmista. Nuoruusikäisten tyttöjen yleinen tyytyväisyys elämään on ollut myös laskussa 2000- luvulla.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja (2017) mielenterveyden ongelmien katsotaan olevan kasvussa ja niillä on suuria vaikutuksia myöhemmin työkykyyn. Kansantaloudellisestikin on tärkeää edistää mielenterveyttä sekä ennaltaehkäistä ongelmia. Kouluterveydenhoidolla on suuri merkitys tässä asiassa. On tärkeä havaita, että mielenterveyden häiriöt ovat osallisia myös nuorten syrjäytymiseen. On laskettu, että yhden syrjäytyneen nuoren yhteiskunnallinen kustannus olisi arvioituna karkeasti 1,2 miljoona euroa. Varhaisella masennukseen puuttumisella voidaan siis ehkäistä kustannuksia.

Tässä tutkimuksessa tullaan keskittymään nuorten mielenterveyden häiriöihin ja niiden varhaiseen tunnistamiseen koulussa. Voidaksemme puhua mielenterveyden ongelmista meidän täytyy avata ensin käsitettä, mitä tarkoitetaan hyvällä mielenterveydellä. Hyvään mielenterveyteen kuuluu kokemus hyvinvoinnista, joka toimii voimavarana yksilölle. Se on myös hyvän elämän perusta. Ongelmanratkaisutaidot sekä itsetuntemus ja itseluottamus sekä tyytyväisyys omaan itseensä, positiivinen asenne elämään ja vaikutuksen mahdollisuuden tunne sisältyvät myös hyvään mielenterveyteen. Hyvin voiva ihminen kykenee solmimaan, kehittämään ja ylläpitämään ihmissuhteita ja kykenee koh-

taamaan vastoinikäymisiä. Jokainen ihminen kuitenkin itse määrittelee oman mielenterveytensä yksilöllisten tekijöiden ja kokemustensa mukaan. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 17-19.)

Mielenterveys käsitteenä on kulttuurisidonnainen. Aikakausi ja normit vaikuttavat kulttuurillisiin tekijöihin ja sitä kautta arvoihin ja asenteisiin mielenterveyttä kohtaan. Yhteiskunnan rakenteet ja resurssit kuten työttömyys, asumis- ja elinolosuhteet sekä taloudellinen tilanne vaikuttavat myös ihmisten mielenterveyteen. Sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus jo lapsuudesta saakka luo meille mielenterveyttä. Mielenterveyttä voidaan siis pitää resurssina ja voimavarana, jota me keräämme, käytämme ja jolla ohjaamme elämäämme. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 20-21.)

Nuoruus kuvataan kehitysvaiheeksi, jolloin lapsi irrottautuu lapsuudestaan ja löytää oman aikuisuutensa persoonallisuuden. Lapsella säilyy ruumiin ja mielen yhteys koko kasvuprosessin ajan. Näin ollen mielenterveyshäiriöt saattavat esiintyä myös somaattisina oireina tai hyökkäyksenä omaa kehoa kohtaan kuten viiltelynä sekä itsetuhoisuutena. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha, Kumpulainen 2010, 46.)

Murrosiän alku järkyttää fyysistä ja psyykkistä tasapainoa. Nuorella tapahtuu ruumiissa nopeita muutoksia. Hormonaaliset muutokset vaikuttavat mieleen ja kehoon. Nuoret eivät halua erottua ikätovereista mutta kehityksen yksilöllinen nopeus asettaa haasteita hyväksyä itsensä. Nopea muutos aiheuttaa nuorella epävarmuutta ja kyvyttömyyttä sopeutua vaihtuviin tilanteisiin. Nuoret, jotka kehittyvät eriaikaisesti ikäryhmänsä kanssa muodostavat riskiryhmän kuten tutkitusti aikaisin kehittyvät tytöt. Kuukautisten alku voi olla toisille tytöistä traumaattinen kokemus ja toiselle tervetullut merkki naiseksi kasvamisesta. Tyttöillä saattaa olla myös vaikeuksia omaksua naiseutta ja aikuistuvaa identiteettiään. Tämä saattaa näkyä liian varhaisessa vaiheessa vapaamielisenä seksuaalisena käyttäytymisenä tai päinvastoin seksuaalisuuden torjumisena, jota kutsutaan myös laihuushäiriöksi. (Moilanen ym. 2010, 47.)

Moilasan ym. mukaan nuoren kehitystä tukevat harrastukset sekä ystävät ympärillä. Ystävyysuhteet tulevat nuoruusiässä entistä tärkeimmiksi. Huolenaihe syntyy, jos nuorella ystävyysuhteet katkeavat ja hän jää ilman ikätoverien kasvuvoimaa. Yhdessäolo vahvistaa nuoren kehittyvää minuuden ja identiteetin tunnetta.

Aalbergin (2017) mukaan psyykkisesti nuori on hukassa oman itsensä kanssa. Hänen on vaikea hahmottaa itseään muuttuneen ruumiinsa kanssa. Epävarmuus siitä kuka minä olen ja hyväksyvätkö toiset minut tällaisena, on tavallisia ajatuksia nuorella. Kuitenkin hiljalleen konkreettinen ajattelutapa alkaa kehittyä abstraktiseen suuntaan. Nuori peilaa itseään muihin ja hakee varmistusta itsestään muilta. Samalla hän myös suojelee itseään, etteivät ruumiin vajavuudet tai epävarmat ajatukset paljastuisi muille. Kehityksellisesti nuori taantuu hetkellisesti varhaisemmalle tasolle. Tämä näkyy erityisesti mielen tasolla. Kognitiiviset taidot säilyvät mutta psykoseksuaalisissa taidoissa tapahtuu taantumista. Seksuaaliset ja aggressiiviset yllykkeet pyrkivät esiin neutraloitumatta. Kyky ajatella asioita mielessä on puutteellista. Dramatisoiminen on tässä vaiheessa ominaista käyttäytymistä. Lapsenomaiset piirteet reagoinnissa ja käytöksessä lisääntyvät. Mielentilat vaihtelevat. Välillä nuori on lähellä aikuista ja kaipaa kainaloa ja seuraavana päivänä hän korostaa itsenäisyyttä ja ottaa fyysisesti etäisyyttä. Tänä aikana nuori on herkästi haavoittuva. Taantuma on kuitenkin nuoren psyykkiselle kehitykselle välttämätön. Se on keino irrottautua lapsuuden vanhemmista ja heihin liittyvistä mielikuvista. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura, Sourander (toim.) 2017, 36-39.)

Masennuksesta kärsivät nuoret jäävät usein hoidon ulkopuolelle, koska he eivät itsekään tunnista oireitaan masennukseksi tai eivät osaa hakea apua itselleen. Usein myös vanhemmat eivät osaa liittää oireita masennukseen. On kuitenkin tärkeää huomata, että nuoret, joilla ei ole hoitosuhdetta masennuksen vuoksi, käyttävät enemmän kouluterveydenhoitajan palveluja kuin ei- masentuneet nuoret. Tämä voikin olla terveydenhoitajalle ensimmäinen huolen aihe nuoren terveydentilasta. (Kaltiala-Heino 2002, 205-208.)

Nuorten on todettu vaikenevan usein masennuksestaan. Usein he miettivät etukäteen, mitä kertomisesta seuraa. He voivat jättää kertomatta ystäville ja läheisilleen siinä pelossa, että tieto huolestuttaa heitä. Pelko ihmissuhteiden menettämisestä on myös konkreettista. Nuori voi jättää hakematta apua ammattilaiselta, koska kokee että mielenterveyspalvelut ovat jo kuormittuneita muutenkin. Usein nuori välttää puhumasta masennuksesta myös siksi, että haluaa välttää tuomitsemista tai epäuskoisia reaktioita. Leimaaminen laiskaksi ja huomionhakuiseksi on myös esteenä puhumiselle. (Issakainen 2016, 49-52.)

2.1 Nuorten psyykkiset häiriöt

Nuorten psyykkiset häiriöt voidaan jakaa seuraavasti: ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt, mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt, tarkkaavaisuushäiriöt, käytöshäiriöt, todellisuudentajunnanhäiriöt, syömishäiriöt, itsetuhoisen käyttäytyminen ja päihdeongelmat (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen (toim.) 2006, 65). Nuorten mielenterveyshäiriöiden merkitys on huomattava yksilölle, ympäristölle ja kansantaloudelle ja siksi on tärkeää, että ne tunnistettaisiin alkuvaiheessa ja voitaisiin ohjata tarpeellisiin tutkimuksiin. Länsimaissa on tehty seurantatutkimuksia, joissa on todettu, että psyykkisten oireiden pysyvyys lapsuusiästä nuoruusikään ja varhaisaikuisuuteen on huomattava.

Souranderin ja Marttusen (2017) mukaan kuitenkin huomioitavaa, että pysyvyys on erityyppinen erilaisilla oireryhmillä. Tutkimukset ovat osoittaneet myös, että lasten ja nuoruuden ahdistuneisuushäiriöihin liittyy lisääntynyt vaara sairastua johonkin ahdistuneisuushäiriöön aikuisuudessa. Estynyt ja arka lapsuuden persoonallisuus altistaa nuoruuden ahdistuneisuushäiriöille. Nuoruudessa alkava skitsofrenia on myös usein vaikeampi kuin aikuisuudessa alkava. Nuoruudessa alkaneet masennustilat ovat osoittaneet kuluttaan usein toistuvilta ja vakavilta, jotka siten myös lisäävät riskiä moninkertaisesti sairastua aikuisena erilaisiin masennustiloihin. Koulujärjestelmä on tärkeä muoto oireiden tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Kouluterveydenhuolto on tärkeässä asemassa tunnistamassa nuorten psyykkisiä ongelmia. Opettajat, koulukuraattorit, psykologit ovat myös tärkeitä arvioimaan lapsen kehitystä sekä lapsen kuntoutustarpeita. Häiriöiden tunnistamista vaikeuttaa nopea kehitys sekä kehityksen suuret erot sukupuolien ja yksilöiden välillä. Yleistä nuorilla on myös useamman kuin yhden psykiatrisen häiriön samanaikainen esiintyvyys. (Kumpulainen ym. 2017, 116-117, 123-124.)

2.2 Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriössä henkilö kokee ahdistusta sekä siihen liittyvien käyttäytymismuutosten aiheuttamia haittoja omassa toiminnassaan. Useimmat ahdistuneisuushäiriöt ovat tytöillä yleisimpiä kuin pojilla. Ahdistuneisuuteen liittyy aina psyykkisen tason,

fysiologisen tason sekä käyttäytymisen tason ilmiöitä. On todettu, että jopa puolella ahdistuneisuudesta hoitoon ohjautuvista nuorista on myös samanaikainen masennus.

(Laukkanen ym. 2010, 66-67, 70, 75.)

Ahdistuneisuus on normaalia jokaiselle ihmiselle, kun se on hetkittäistä. Ahdistuneisuus voi myös olla jatkuvaa ja voimakasta sekä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja kuluttavaa. Yleensä se pahenee, jos apua ei saada ajoissa. Paniikkihäiriöt, pakko-oireet, erilaiset pelot, ongelmat nukkumisessa sekä unensaannissa sekä keskittymisvaikeudet saattavat olla merkkejä ahdistuneisuudesta. Ahdistuneisuudelle on myös tyypillistä erilaiset fyysiset oireet kuten mm. sydämentykytys, vapina, vatsatuntemukset, hikoilu, lihassärkyt ja päänsärky. (Kuhanen ym.2013, 222-223.)

Ranta (2006) näkee nuorten ahdistuneisuudelle tyypillisenä pelkoa psyykkisestä ja fyysisestä erillisyydestä sekä sosiaalisen arvioinnin kohteena olemisesta. Ahdistusta voi aiheuttaa tilanteiden ennakoiminen sekä vanhemmista irrottautuminen ahdistavien tunnekokemusten säätelijänä. Koulussa nuorella voi esiintyä poissaoloja koulusta, epämääräisiä ja toistuvia monimuotoisia somaattisia oireita. Usein nuori yrittää välttää tilanteita, jotka lisäävät ahdistuneisuutta kuten esitelmän pitäminen, suljetussa luokkatilassa oloinen. Rannan mukaan tämä välttämiskäyttäytyminen kuitenkin vain vahvistaa pelokkaita odotuksia. Nuori voi myös käyttää turvakäyttäytymistä apuna ahdistavissa tilanteissa: puhua hiljaisella äänellä, välttää katsekontaktia ym. Sosiaalisten tilanteiden pelko syntyy siitä, että nuori pelkää muiden huomaavan hänen ahdistusoireet. Paniikkioireet ovat myös äkillisiä voimakkaita ahdistuneisuuden kohtauksia. Siihen liittyy ruumiillisia oireita kuten sydämentykytystä, huimausta, pyörryttämistä, vapinaa sekä erilaisia mielen sisäisiä ajattelutoimintoja kuten pelkoja tukehtumisesta, kuolemasta, oksentamisesta ym. (Laukkanen ym.2006, 69-70, 73.)

2.3 Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt

Nuoruusikään kuuluvat Korhosen ja Marttusen mukaan (2006) mielialan vaihtelut ja ohimenevät mielipahan tunteet sekä suru pettymysten ja menetysten yhteydessä. Normaalisti tilapäiset mielipahan tunteet eivät kuitenkaan häiritse psyykkistä hyvinvointia pitkäkestoisesti. Alakulon tunteet eivät vaikuta toimintakykyyn eivätkä kestä pitkään. Yleensä normaalisti kehittyvä nuori on elämässään aktiivinen, hän osaa levätä, haluaa

olla kontaktissa ikätovereihin, hänellä on myös kyky ihastua, hankkia ystäviä. Yleisesti nuori on optimistinen elämää ja tulevaisuutta kohtaan. Nuori on suhteellisen tyytyväinen omaan kehoonsa ja tunnetilat eivät vaikuta lamaannuttavasti hänen toimintakykyynsä.

Laukkanen ym. (2006) mukaan nuoruudessa yleisimpiä mielialahäiriöitä ovat masennustilat, pitkäaikainen masennus sekä kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Masennustilat ovat keskeisimpiä nuorten terveysongelmia ja jopa 85% niistä on vakavia masennustiloja. Edelleen masennus on alidiagnosoitu ja alihoidettu sairaus. Hoitoon nuori pääsee usein pitkällä viiveellä. (Laukkanen ym.2006, 79-80.)

Lapsen ja nuoren masennuksen ollessa kyseessä usein koulusuoritukset heikkenevät, liikehdintä voi hidastua tai kiihtyä ja toverisuhteissa ilmenee ongelmia. Masennus voi ilmetä myös väsymyksenä, alentuneena keskittymiskykenä, erilaisina somaattisina vaikeuksina, aggressiivisuutena, uhmakkuutena sekä käytösongelmina. Itsetunto voi alentua sekä omakuva voi muuttua kielteiseksi. Ruokahalu voi huonontua tai lisääntyä huomattavasti.

Masennuksesta puhuttaessa henkilön mieliala muuttuu negatiivisesti pitkäksi aikaa sekä mielenväsymys voi olla negatiivinen. Nuoren masennuksen erottaa usein normaalista nuoruuden mielialan vaihtelusta kolmesta seikasta. Koulussa ja kotona on hyvä kiinnittää huomiota näihin seikkoihin. On tärkeää kiinnittää huomiota oireiden keston. Mitä kauemman erilaiset psyykkiset ja fyysiset oireet kestävät sitä useimmin on kysymys masennuksesta. Toiseksi on huomioitava miten voimakkaita oireet ovat. Kolmantena voidaan katsoa sitä, miten monella eri osa-alueella oireet näkyvät. Oireileeko nuori koulussa, kotona ja ystävien parissa. (MacDonald 2010.)

Varhaisnuorilla (12–14 v) masennus ilmenee usein joko somaattisina oireina tai käyttöhäiriöinä. Murrosikäinen masentunut nuori on usein itsekseen ja oireet saattavat muistuttaa aikuisten masennustiloja ja masentuneisuutta. Mieliala voi olla itkuinen, ärtyinen tai vihainen. Mielihyvän kokeminen menetetään ja väsymystä saattaa esiintyä. Murrosikä saattaa jopa viivästyä, jos masennus kestää pitkään. Itsetuntoon liittyvät ongelmat, kapinointi sekä päihteiden käyttö saattavat myös lisääntyä. Kaverien kanssa ei

jakseta olla tekemisissä ja harrastukset loppuvat. Ryhtyminen tekemään asioita vaikeutuu. (Kustannus Oy Duodecim 2018)

Korhosen ja Marttusen (2006) mukaan masennus on ennen murrosikää yhtä yleistä tyttöillä ja pojilla mutta nuoruusiässä esiintyvyys on tytöillä kolmin- tai nelinkertainen poikiin verrattuna. Syytä tyttöjen suuremmalle masentuneisuudelle ei varmasti tiedetä. On esitetty teoreettisia malleja, että tytöt olisivat negatiivisissa elämäntapahtumissa (esim. seurustelusuhteen päättymisen) joihin sisältyy ihmissuhteita haavoittuvampia kuin pojat (Laukkanen ym.2006, 82).

On myös mahdollista, että tyttöjen sukupuolihormonit sekä tyttöjen ”märehtivä” ongelmanratkaisutyylikin voisivat olla yhteydessä sukupuolieroihin. Pojilla tunne- elämän vaikeudet purkautuvat käyttäytymiseen helpommin kuin tytöillä ja heidän on vaikeampi kuvata sanoilla tunteita. Poikien masennus jääkin tunnistamatta useammin kuin tytöillä. Tosin tyttöjen masennuksen oirekuva saattaa muuttua ”poikamaiseen” suuntaan ja siten täytyisi myös tyttöjen käytösongelmien taustalta osata etsiä masennusta. (Kumpulainen ym.2017, 299-300.)

Nuoruusiällä alkaneella masennuksella on kuitenkin hyvä hoitoennuste ja siksi varhainen havaitseminen on ensiarvoisen tärkeää. Kouluterveydenhoidossa käytetäänkin nykyään 8. luokalla nuorille suunnattua Beckin masennuskyselylomaketta laajan terveystarkastuksen yhteydessä (Kumpulainen ym.2017, 127). Nuorten hoito jaksot ovat usein melko lyhyitä, mutta sitäkin tärkeämpää on tuki myös oireiden loputtua. Hoidossa olisi tärkeää koulun ja kodin yhteistyö hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Marttunen & Haara-silta 2000, 7-10.)

2.4 Syömishäiriöt ja itsetuhoisen käyttäytyminen

Souranderin ja Marttusen (2017) mukaan syömishäiriöistäkin kärsiviä valtaosa on tyttöjä. Tyttöillä on myös enemmän itsetuhoisia ajatuksia, itsemurhaan tähtääviä yrityksiä, itsensä vahingoittamista kuten viiltelyä. Nuorisopsykiatrisessa hoidossa potilaista enemmistö on tyttöjä ja tämä korostuu varsinkin myöhäisnuoruudessa. (Kumpulainen ym.2017, 118).

Ebeling ja Raevuori (2017) toteavat, että sosiokulttuurisen ympäristön vaikutukset syömishäiriöiden esiintyvyyteen on todettu useasti tutkimuksissa. Työillä hoikkuus- ja ulkonäköpaineet ovat kovempia kuin pojilla vaikkakin sukupolien välinen ero on kaventunut vuosien kuluessa. Työillä kiusaaminen ja syrjintä tähän liittyen alkaa aikaisemmin sekä alhaisemmissa painoissa kuin pojilla. Tyttöjen ylipainon havaitsevat myös terveydenhuollon ammattilaiset, opettajat sekä vanhemmat herkemmin. Varhainen murrosikä tytöillä lisää riskiä sairastua ahmimishäiriöön. Ebeling ja Raevuori (2017) toteavat, että tytön sairastumisriski laihuushäiriöön on kymmenkertainen, jos ensimmäisellä asteella olevalla sukulaisella on sama häiriö mutta jos lähisukulainen on mies, riski tytöllä sairastua on 20- kertainen. Ikähuiput laihuushäiriölle tytöillä ovat 13-14- sekä noin 17- vuotiaana. Usein vaikeissakaan syömishäiriöissä ei koulumenestys kärsi, sillä perfektionisminen ajattelutapa saattaa tässä tapauksessa jopa parantaa sitä. (Kumpulainen ym.2017, 329, 331).

Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen ja Puura (2017) selittävät itsetuhoista käyttäytymistä siten että se ei ole mielenterveyshäiriö vaan usein se liittyy johonkin psyykkiseen häiriöön kuten masennukseen. Itsetuhoisen käyttäytyminen alkaa usein 12- 24 vuoden iässä. Huono itsetunto, depressio, huonot taidot ihmissuhteiden ongelmatilanteissa ja perfektionismiin pyrkivä persoonallisuus luonteenpiirteinä ovat altistavia tekijöitä. 40-80% itsemurhan tehneillä tai yrittäneillä lapsilla ja nuorilla on taustalla ollut masennustila. Ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö lisää riskiä huomattavasti. Useimmat suomalaisten nuorten itsemurhayritykset sekä itsemurhat tapahtuvat alkoholin vaikutuksen alaisena. (Kumpulainen ym.2017, 393-397.)

Arosen ja Lindbergin (2017) mukaan tarkkaavaisuushäiriöihin (tarkkaamattomuus ja yliaktiivisuus tai impulsiivisuus) liittyy myös muita ongelmia kuten oppimisvaikeuksia, käytös-, mieliala-, ahdistuneisuushäiriöitä sekä päihdehäiriöitä. Käytöshäiriöt nostavat myös riskiä sairastua masennukseen, ahdistuneisuuteen sekä päihdehäiriöihin. Työillä riskit teiniraskauksiin ja ajautuminen väkivaltaisiin suhteisiin suurentuu. (Kumpulainen ym.2017, 260). Voidaan todeta, että erilaiset mielenterveydenhäiriöt liittyvät toisiinsa ja pitävät sisällään moninaisia oireita. Tämä myös vaikeuttaa niiden havaitsemista ja oikeaa diagnoosia.

2.5 Mielen terveyden riskitekijät

Tammisen, Karlssonin ja Santalahden (2017, 430) mukaan riskitekijöitä voidaan havaita lapsessa, perheessä sekä ympäristössä. Näitä voivat olla lapsen geneettiset ja hankitut ominaisuudet kuten vaikea persoonallisuus, joka saattaa vaikeuttaa vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa, vammaisuus, oppimisen, kielen ja kehityksen häiriöt sekä äkillinen tai pitkäaikainen sairaus, joka erottaa lapsen tai nuoren ikätovereista ja heikentää arjen toimintakykyä.

Latvan ja Moilasan (2017) mukaan äidin mielen terveysongelmat raskausaikana lisäävät myös riskiä lapsen myöhäisemmälle psyykkiselle kasvulle ja kehitykselle. Äidin ongelmat vaikuttavat hänen itsestään huolehtimiseen ja kehittyvän sikiön elinolosuhteisiin. Lapsi voi periä geneettisen alttiuden ja sitä kautta tiettyjen ympäristöolosuhteiden vaikutuksesta riski psyykkisten häiriöiden kehitykselle on olemassa. (Kumpulainen ym.2017, 72-73.)

Perheen riskitekijöistä tärkeämmät ovat lapsen vanhempien psyykkiset sairaudet sekä päihteiden käyttö sekä perheväkivalta ja vanhempien riitely, joka on jatkunut pitkään. Äidin masennusta sekä isän persoonallisuushäiriöitä pidetään lapselle haitallisina. Lapsen hoivan laiminlyönti, ankarat kasvatusasenteet tai poikkeavat kasvatustavat, taloudellinen tilanne, erityisesti köyhyys voivat vaikuttaa lapsen tai nuoren psyykkiseen hyvinvointiin.

Nuoruusiässä perheen ja vanhempien huolet vaikuttavat nuoreen voimakkaasti. Elämäntapahtumat, traumaattiset kokemukset, erot, menetykset, psyykkinen ja fyysinen kaltoinkohtelu kaikki, jotka ylittävät stressinsietokyvyn lisäävät riskiä mielen terveydelle. Koulussa nähtäviä riskejä ovat heikko koulumenestys, varsinkin sen nopea ja äkillinen romahtaminen, osallistuminen koulukiusaamiseen, poissaolojen suuri määrä ja kavერიpiireistä ulkopuolelle jääminen. (Kaltiala-Heino, Ranta, Fröjd 2010.)

Vanhempien mahdolliset työhuolet myös kotona sekä omat harrastukset ja ystävät vievät aikaa nuorilta. Riittämätön emotionaalinen vuorovaikutus, kiireetön aika on todellinen uhka monissa perheissä. Tärkeää olisi olla mentaalisesti läsnä, sillä nuori kaipaa emotionaalista kannattelua sekä huolenpitoa vaikkakin haluaa itsenäistyä.

Konkreettisin kasvua uhkaava tekijä tytöillä on äidin puute. Vauvana lohduttamisen ja rakkauden puute voi olla kohtalokasta kasvulle ja kehitykselle. Kuolleen tai puuttuvan äidin (esim. fyysisesti/psykykkisesti sairas äiti, ei ole läsnä tai voi olla arvaamaton) voi kuitenkin korvata henkilö, joka ottaa äidin tehtävät. Äiti saattaa puuttua tilanteessa, jossa äiti yrittää olla tyttären ystävä. Tällöin aikuisen hoiva ja tuki puuttuvat. Tyttö ei myöskään saa silloin kokemusta siitä, että on äidin ulkopuolella ja erillinen äidistään. Hoivasuhde voi kääntyä myös toisinpäin, jos äiti purkaa omia vaikeuksiaan tyttärelleen. Tytön on vaikea hahmottaa tällöin rajojaan suhteessa äitiinsä. Hän voi myös ihailia äitiä liikaa ja oidipaallinen kilpailu jää toteutumatta. Tällöin tytär voi jäädä äitinsä ylivoimaisuuden vangiksi. Myös liian huolehtivainen tai tunkeileva äiti saattaa estää tytön kasvun erilliseksi sekä estää isältä tulevan myönteisen vaikutuksen tyttöön. (Aalberg ym.2007, 110-112.)

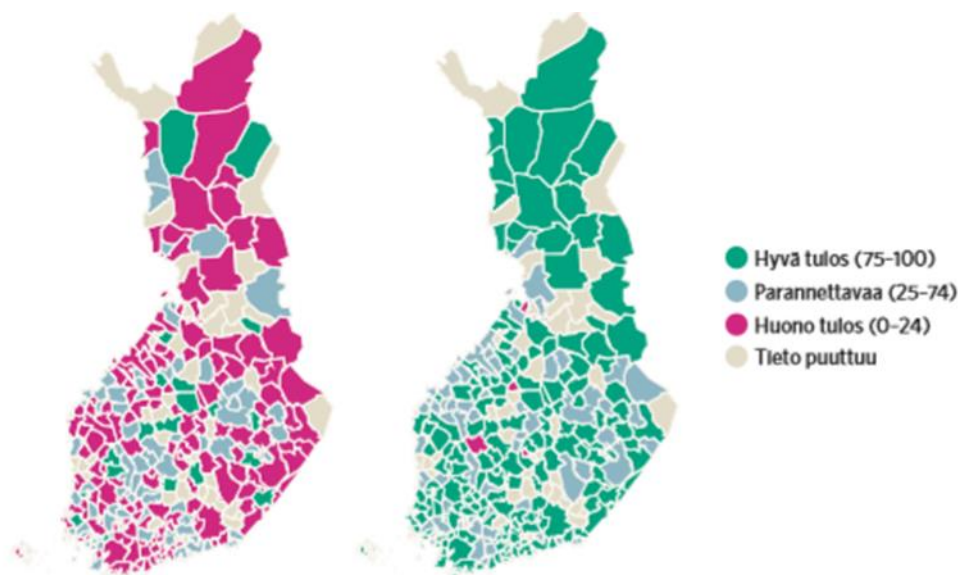
Rönkä & Poikkeus (2000) tutkimuksessa todettiin, että intensiivisin suhde, jossa koettiin eniten läheisyyttä mutta myös riideltiin eniten, oli äidin ja tyttären välinen suhde. Tämän todettiin johtuvan siitä, että tyttöjen on vaikeampi irtautua ensimmäisestä kiintymys- ja samastumiskohteesta sekä he kokevat suurempaa hylätyksi tulemisen riskiä oman tahdon voimakkaan puolustamisen vuoksi (Graber & Brooks-Gunn 1999). Tyttöjen todettiin myös viettävän aikaa äidin kanssa enemmän kuin isän. Äidin kanssa tehtiin kotiaskareita, käytiin kaupassa ja juteltiin kotiasioista. (Rönkä & Kinnunen (toim.) 2002, 51-57.)

2.6 Mielenterveyden hoidon matalan kynnyksen mahdollisuudet

HUS: n, Helsingin yliopiston, Espoon kaupungin ja THL: n yhteishanke selvitti nuorten mielenterveyden palveluiden tilannetta ja totesi, että ne ovat hyvin pirstaleiset ja hallinnollisesti katsottuna monitahoiset. Peruspalveluissa kuten kouluterveydenhuolto, oppilashuolto, nuorisoneuvolat ym. on ollut vaikeaa hahmottaa, kuka ottaa vastuun nuoresta, joka kärsii alkavista, lievistä tai enintään keskivaikeista mielenterveyden oireista. Koululääkärin vastuulle on lähinnä jäänyt läheteiden kirjoittaminen. Nuorisopsykiatriset poliklinikat ovatkin paikoin hyvin ruuhkautuneita. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 3/2017.)

Julkaisussa todettiin, että Suomessa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden merkittävin puute on se, että palveluissa, perustasolla sekä erikoissairaanhoidossa nuoret eivät saa näyttöön perustuvia, tehokkaita hoitoja. Samoin ohjausjärjestelmät nuorten psykososiaalisiin hoitoihin ovat vielä kehittymättömiä. Nuoren viettäessä suurimman osan ajastaan päivässä koulussa olisi luonnollista, että mielenterveyspalvelut löytyisivät myös sieltä. Syksyllä 2017 toteutetussa kyselyssä yli 500 espoolaiskouluissa opiskelevaa nuorta oli asiasta samaa mieltä. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 3/2017.)

Valtionalouden tarkastusviraston selvitys (2017) mukaan kouluterveydenhuollon resursseissa on havaittu alueellista vaihtelua. Vuonna 2004 julkaistussa kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa yhtä kokopäivätoimista kouluterveydenhuollon terveydenhoitajaa kohden tulisi olla enintään 600 oppilasta. Yhtä kokopäivätoimista lääkäriä kohden tulisi olla enintään 2 100 oppilasta. Näin ei kuitenkaan joka paikassa ole. Varsinais-Suomen alue näyttäisi kartan (Kuvio 1.) mukaan olevan koululääkärin työpanoksen osalta huono. Terveydenhoitajien tilanne näyttää hyvältä suurimmassa osassa maata.



Kuvio 4: Perusopetuksen koululääkärien (vas. kartta) ja kouluterveydenhoitajien (oik. kartta) työpanos vuonna 2015. Lähde: TEA-viisari, perusopetuksen kouluterveydenhoitaja ja -lääkärimitoitus 2015, www.teaviisari.fi

Kuvio 1. Perusopetuksen koululääkärien ja kouluterveydenhoitajien työpanos vuonna 2015. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 3/2017 ja siinä mainitut lähteet.)

Kouluterveydenhoitajilla olisi tahtoa mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja hoitamiseen sekä heikossa asemassa olevien oppilaiden tukemiseen, mutta ongelmana on ajan puute. Rajallisista resursseista huolimatta oppilaiden ongelmia kouluissa tunnustetaan kohtalaisen hyvin. Kouluterveydenhoitajien työhön kuuluvat ikäryhmätarkastukset, yhteisölliseen opiskeluhooltoon liittyvät työt ja tavoitettavuus työpäivän aikana. Myös tietojärjestelmien ja lomakkeiden käyttö ja täyttäminen vievät merkittävän osan työajasta.

Terveydenhoitajat kuvasivat tutkimuksessa olevansa sivussa arjen koulutyöstä. He pitivätkin opettajien merkitystä ongelmien tunnistamisessa tärkeänä ja toivoivat heiltä motivaatiota, uskallusta ja aktiivista otetta asioiden havainnoinnissa ja esille tuomisessa. Keskusteluyhteyden saaminen ongelmaperheisiin saattoi olla myös hankalaa. Nämä perheet tarvitsisivat tukea perusasioissa eli unirytmistä, ruutuajoista ja terveellisestä ruokavaliosta huolehtimisessa sekä vanhempien päihteiden käytön vähentämisessä. Kouluterveydenhoitajien mielestä perheen ongelmiin tarttumiseen ei ollut kuitenkaan riittäviä keinoja.

Ongelmiin tartutaan usein viiveellä, tilannetta seurataan toisinaan liian pitkään ja vastuuta siirretään toimijoilta toiselle. Kehittämisehdotus oli, että lapsen ja etenkin hänen perheensä ongelmiin pitäisi tarttua napakasti koulun ja sosiaalitoimen yhteistyönä. Kouluterveydenhuollon ammattilaiset kaipasivat työlleen tukea eri muodoissa. Psykiatristen sairaanhoitajien, psykiatrien, kasvatusohjaajien ja perhetyöntekijöiden rooli nähtiin tärkeänä matalan kynnyksen palveluiden tarjoamisessa kouluissa.

Haastavaksi koulussa nähdään koulun ulkopuolisten hoitopolkujen varmistaminen. Koululääkärin lähete ei aina takaa hoitoon pääsyä. Hoitava taho voi tehdä ongelmasta oman arvion ja oppilas palaa kouluterveydenhuoltoon ja sitten on jouduttu tekemään useita lähetteitä. Yleensä nuori on jo käynyt koulupsykologilla tai kuraattorilla jo jonkin

aikaa ennen psykiatria lähettämistä. Lähetä voi palautua myös sen takia, ettei vanhempaan saada yhteyttä. Nuorikin voi olla vastentahtoinen, jolloin vaihtoehdoksi jää lastensuojelu.

Haasteeksi koettiin myös useissa sairaanhoitopiireissä lasten- ja nuorisopsykiatrian ikäraajat. Kuudennen luokan kevät on haasteellinen oireilevalle nuorelle, koska lastenpsykiatria ei enää ota oppilasta vastaan ja toisaalta lapsen pitää täyttää 13 vuotta, jotta hän pääsee nuorisopsykiatrialle. Usein koko läheteprosessi pitääkin käydä läpi uudelleen koululta alkaen. Lasten- ja nuorisopsykiatrian raja-aidat koetaan aiheuttavan koulun toimijoille turhaa työtä. Nuori itse myös kärsii tilanteesta, jossa häntä pompotellaan ja samoja asioita käydään läpi useiden ihmisten kanssa. Koulun vaihtaminen saman kunnan sisällä voi myös katkaista toimet kokonaan. Katkostilanteissa joudutaan yleensä aloittamaan kaikki toimet alusta.

Tutkimuksessa todettiin, että myös valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009–2015 vanhemmuuden tukeminen ja kouluissa tapahtuva mielenterveyden edistäminen on jäänyt vähäiselle huomiolle. (Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys 3/2017).

THL:n Nuorten palvelusolmut auki- tutkimuksessa 2019 oli todettu, että peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista kolmannes oli ollut huolissaan mielialastaan kuluneen vuoden aikana, mutta joka kolmas ei ollut kertonut asiasta kenellekään. Valtaosa sai apua ja tukea mielialaan liittyvissä kysymyksissä ystäviltä, vanhemmilta tai koulun aikuisilta. Huolestuttavaa on se, että joka kymmenes nuori ei kuitenkaan ollut saanut tarvitsemaansa tukea. Avunsaantia palveluista estivät tiedon puute, leimautumisen pelko ja häpeä, luottamuksen puute, aikuismaiset kohtaamisen tavat ja kokemukset kuulluksi tulemattomuudesta. Tietoja nuorten kokemuksista oli saatu mm. lasten ja nuorten puhelimesta.

Tutkimuksessa todettiin myös, että ammattilaisten kiire ja vaihtuvuus vaikeuttivat luottamuksellista suhdetta nuoreen. Nuoret toivoivat myös tiheämpiä tapaamiskertoja. Nuorilla oli myös kokemuksia siitä, ettei heitä oltu kuultu tai heidän ongelmia oli vähätelty tai sivuutettu. Nuoret odottivat ammattilaisilta kuuntelua, kunnioitusta, rinnalle asettumista, luottamuksen arvoisena olemista sekä osallisuutta, kun päätetään heidän omista

asioistaan tai hoidostaan. Nuoret odottivat tulevansa kohdelluksi oireesta tai sairaudesta huolimatta ainutlaatuisena yksilönä, jolla on voimavaroja ja kykyjä selviytyä.

Hyvänä uutisena voidaan todeta psykiatristen sairaanhoitajien tuleminen osaksi koulun hyvinvointia. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus teki 27.11.2018 päätöksen, että Turun Yliopistollisen keskussairaalan Nuorisopsykiatrian vastuualueelle perustetaan kymmenen sairaanhoitajan tointa 1.1.2019. Sairaanhoitajat sijoitettiin suoraan kouluihin. Tiedotteessa todettiin, että Turussa havahduttiin viime vuonna siihen, että lähetemäärät nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon olivat tuplaantuneet parissa vuodessa. Viikossa nuorisopsykiatrian poliklinikalle kirjoitettiin 15–20 lähetettä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedote 2018)

Yle uutiset kertoo, että psykiatrisia sairaanhoitajia on kouluissa käytössä jo muutamissa lähikunnissa, esimerkiksi Salossa ja Raisiossa. Turussa hoitajia tulee kuitenkin olemaan enemmän kuin muualla maakunnassa. Tavoitteena on nuorten voinnin parantaminen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon lähetemäärien vähentäminen. Turun yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian vastuualueen ylilääkäri Kim Kronström arveli huhtikuussa 2019, että psykiatrisilla sairaanhoitajilla on jo saattanut olla vaikutusta nuorisopsykiatrian poliklinikan lähetemääriin, vaikka toiminta on vasta alkanut. Lähetemäärän lasku saattoi johtua myös siitä, että on ollut tietoa, että hoitajat ovat aloittamassa. Oli ehkä myös ajateltu, että apua on tulossa. Kronströmin mukaan kyse voi tulla myös hetkitäisestä vaihtelusta. (Yle uutiset 2019.)

3 OPPILASHUOLTO PERUSKOULUSSA

Kaikissa Suomen kouluissa toteutetaan oppilashuoltoa. Kouluterveydenhuolto on Suomen kouluissa osa oppilashuoltoa. Koulujen opetussuunnitelmissa tulee näkyä oppilashuollon tavoitteet ja sisältö. Lähtökohtana pidetään sitä, että oppilaan hyvinvointi kuuluu koulussa kaikille. (Rimpelä & Rautava 2002, 17-19.)

Uusi oppilas ja opiskelijahuoltolaki astui voimaan vuonna 2014. Lain tarkoituksena on edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä osallisuutta kouluissa.

Suuri tavoite on myös ehkäistä ongelmien syntymistä. Laki edistää koko koulun ja opiskeluympäristön hyvinvointia sekä sen terveellisyyttä ja turvallisuutta, esteettömyyttä ja yhteisöllistä toimintaa. Lain tarkoituksena on myös edistää kodin ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä. Varhaisen tuen turvaaminen sekä opiskeluhuoltopalvelujen yhdenvertainen saatavuus ja laatu sisältyvät voimaan tulleeseen lakiin. Laki vahvistaa opiskeluhuollon toteuttamista ja johtamista ja niiden toiminnallista kokonaisuutta ja monialaista yhteistyötä. (Finlex 2 §/1287/2013)

Opetussuunnitelmassa ei oltu aikaisemmin määritelty mitä oppilashuolto on. Nyt perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014) määrittelee oppilashuoltoon liittyviä asioita tarkemmin. Aikaisemmin oppilashuollon asiakirjojen kirjaamista tai muotoa ei oltu tarkemmin määritelty mutta nyt oppilashuollon suunnitelma tulee liittää osaksi kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa. Mikäli monialainen asiantuntijaryhmä pohtii oppilashuoltoryhmässä yksittäisen oppilaan oppilashuollon tarvetta tai siihen liittyviä suunniteltuja ja sovittuja yksilöllisen oppilashuollon tukitoimia, tulee vastuhenkilön aina kirjata välttämättömät oppilasta koskevat tiedot oppilashuollon kertomukseen. Mikäli tietoja luovutetaan ulkopuolisille, se on myös kirjattava. Täytyy myös perustella, miksi tietoja luovutetaan ja kenelle.

Oppilasta koskevat asiakirjat tallennetaan oppilashuoltorekisteriin. Ne ovat aina salassa pidettäviä. Oppilaan yksilökohtaisen oppilashuollon järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuvilla on oikeus saada tietoa toisiltaan ja luovuttaa sitä toisilleen. Oppilashuollosta vastaavalle viranomaiselle on myös lupa antaa tietoja. Tietojen tulee olla kuitenkin sellaisia, jotka ovat välttämättömiä yksilökohtaisen oppilashuollon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Myös oppilaan opettajalla, rehtorilla ja opetuksen järjestäjällä on oikeus saada välttämättömät tiedot opetuksen asianmukaista järjestämistä varten. Tietojen luovuttajalla on vastuu, onko kysymys sellaisesta tiedosta, joka on välttämätöntä tietää oppilaan tai muiden oppilaiden turvallisuuden varmistamiseksi. Lain tarkoituksena ei ole heikentää yhteistyötä ja luottamusta oppilaan tai huoltajan kanssa. Salassa pidettävän tiedon luovuttamiseen tulee aina pyytää oppilaalta ja huoltajilta suostumus. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014)

Opiskeluhuollolla tarkoitetaan opiskelijan oppimiseen, psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä edistäviä ja ylläpitäviä sekä niihin lisääviä

toimintoja oppilaitosyhteisössä. Oppilashuoltoa toteutetaan oppilaitoksissa ennaltaehkäisevästi kokoyhteisöä tukevana yhteisöllisenä opiskeluhoitona. Oppilaitoksissa opiskelijoilla on oikeus myös yksilökohtaiseen opiskeluhoitoon. Opiskeluhoitoon sisältyvät oppilaitoksen opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoito sekä opiskeluhoitolliset palvelut. Niitä ovat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Toteutus tapahtuu opetustoimen sekä terveystoimen yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa kanssa sekä tarvittaessa myös muiden ulkopuolisten tahojen kanssa. (Finlex 3§/1287/2013)

Yhteisöllisellä opiskeluhoitolla tarkoitetaan toimintatapoja, joilla koko yhteisö oppilaitoksessa edistää opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä. Näkemykseni mukaan yhteisöllisessä opiskeluhoitossa tulisi suunnittelussa ja toteutuksessa olla mukana myös vanhemmat sekä oppilaat. Yksilökohtaisella opiskeluhoitolla tarkoitetaan yksittäiselle opiskelijalle kohdistettuja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja kuten psykologi- ja kuraattoripalveluja, monialaista yksilökohtaista opiskeluhoitoa sekä koulutuksen järjestäjän järjestämiä sosiaali- ja terveyspalveluja. (Finlex 4§/1287/2013)

Opetussuunnitelman mukaisella opiskeluhoitolla tuetaan yhteisöllistä ja yksilöllistä hyvinvointia. Sen tulisi siis tukea terveellisen ja turvallisen oppimisympäristön syntymistä sekä edistää mielenterveyttä ja hyvinvointia yhteisössä koulun sisällä sekä ehkäistä syrjäytymistä. Opiskeluhoitollisen tulisi tukea oppimista sekä tunnistaa, lieventää ja ehkäistä mahdollisimman varhain oppimiseen liittyviä mahdollisia esteitä, oppimisvaikeuksia sekä opiskeluun liittyviä muita ongelmia. (Finlex 5§/1287/2013)

Moniammatillinen yhteistyö on hyvän oppilashuollon edellytys. Kouluissa oppilashuoltoon liittyvää työtä tehdään rehtoreiden, opettajien, kouluterveydenhuollon työntekijöiden, koulupsykologien, koulun sosiaalityöntekijöiden sekä oppilaan oppimisesta, hyvinvoinnista ja kuntoutuksesta huolehtivien erityistyöntekijöiden toimesta. (Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto, OPM 2002).

Moilasen 2017 mukaan oppilashuolto liitetään yleensä osaksi oppilaan kuntoutuksen toteuttamista, kun kyseessä on erilaisista mielenterveyden häiriöistä johtuvia opetusjärjestelyjä kuten erityisopetus, sairaalakouluopetus. Useimmissa Suomen kouluista toimii oppilashuoltoryhmä. Oppilashuoltoryhmään kuuluvat rehtori, koulupsykologi, koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri ja erityisopettaja sekä usein opettaja tai luokanvalvoja. Peruskoulun yläluokilla oppilashuoltoryhmään kuuluu usein myös opinto-ohjaaja. Monissa kunnissa oppilashuoltoryhmän työskentelyyn saattaa osallistua tarvittaessa myös lastensuojelutyöntekijä, erityisnuorisotyöntekijä tai poliisi tapauksesta riippuen. (Rimpelä & Rautava 2002, 21.)

Perusopetuksen perusteissa (2014) oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyvä tuki sekä oppilashuolto muodostavat yhdessä tärkeän kokonaisuuden. Perusopetuslain mukaan oppimisen ja koulunkäynnin tuen kolme tasoa ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Oppilas voi saada kuitenkin kerrallaan vain yhden tasoista tukea. Tukemisen tarkoituksena on ongelmien ehkäiseminen ja niiden vaikeutumisen sekä pitkittymisen estäminen. Tuen tarvetta arvioidaan kouluissa moniammatillisen työryhmän avulla. Tuen saannin mahdollisuuksista, tuen kolmiportaisuudesta sekä käytettävissä olevista tukimuodoista tulee informoida oppilasta ja huoltajia. Oppilas tai huoltaja eivät voi kieltäytyä perusopetuslaissa olevasta tuesta ja sen vastaanottamisesta. Joskus oppilas voi tarvita kuitenkin myös yksilökohtaisen oppilashuollon tukea. Tämä tuki on vapaaehtoista ja edellyttää aina oppilaan tai tarvittaessa huoltajan suostumusta.

Oppilashuoltoryhmä on asiantuntijaryhmä, joka pohtii oppilaan tuen tarvetta ja yhdessä toimii palvelujen ja avun saamiseksi oppilaalle ja hänen perheelleen. Koulunkäynnin vaikeuksiin pyritään puuttumaan koulussa varhaisessa vaiheessa. Tuen tarpeessa olevan oppilaan tulee saada tehostettua tukea, josta tehdään hallintopäätös. Se muodostuu erityisopetuksesta ja muusta tuesta. Oppilaalle tehdään myös henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Tuki pyritään mahdollisuuksien mukaan järjestämään omassa lähikoulussa. Oppilaan ollessa psyykkisesti niin huonossa kunnossa, ettei opiskelu suju omassa koulussa, voidaan koulua käydä myös sairaalakoulussa. Tällöin oppilas on kuitenkin kirjoilla edelleen omassa koulussaan. Oppilas käyttää omia kirjojaan avohoitajakson aikana sairaalakoulussa. Nuoren ollessa nuorisopsykiatrisella osastolla opetus tapahtuu myös sairaalakoulussa. (Kumpulainen, ym.2017, 466-471.)

Opiskeluhuollon järjestämisessä on todettu alueellista vaihtelua. Opiskeluhoitolaain (2014) keskeinen tavoite opiskeluhuollon toteutumisena toiminnallisena kokonaisuutena ja monialaisena yhteistyönä ei ole toteutunut kaikkialla. Toimintatavat määräytyvät oppilaitoslähtöisesti ja lainsäädäntöä tulkitaan eri kouluilla eri tavalla. Pahimmillaan on todettu, että opiskeluhuollon toimijat toimivat toisistaan tietämättä. Yhteistyötä on koettu rajoittavan yhteisen ajan ja tapaamismahdollisuuksien puutteet. Myös opiskeluhoitolaian tietosuojakäytännöt aiheuttavat epätietoisuutta käytännön työssä. Opiskeluhoitolaissa tiukasti tulkitut tietosuojaperiaatteet johtavat helposti siihen, että asioita saattaa jäädä hoitamatta, kun niitä ei voi nostaa yhteiseen keskusteluun. Lupien hakeminen koetaan usein työlääksi. (Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys 3/2017.)

3.1 Kouluterveydenhoitajan työn sisältö

Kouluterveydenhuoltoa on Suomessa tarjottu jo vuodesta 1972 kansanterveyslain velvoittamana ja kouluterveydenhuollon piiriin kuuluukin n. 700 000 peruskoulu- ja lukio-opetuksessa olevaa oppilasta (Rimpelä & Rimpelä 2008, 30). Kouluterveydenhuollon toiminnasta kansanterveyslain (928/2005) mukaan vastaa kunta. Kouluterveydenhuolto alkaa jo lapsella esikouluikässä terveystarkastuksella. Silloin luodaan yhteistyön perusta tulevan oppilaan vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön terveyden edistäminen. Terve kasvu ja kehitys luodaan yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon, koko koulun muun henkilöstön, opettajien ja huoltajien kanssa.

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on osallistua koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, koulun työolosuhteiden ja koulutyön terveellisyys- ja turvallisuuden valvontaan ja edistämiseen sekä oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraamiseen, arviointiin ja edistämiseen. Kouluterveydenhuolto on osana myös oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamisessa sekä selvittämisessä tehden yhteistyötä muun oppilashuoltoryhmän jäsenten kanssa ja opetushenkilöstön kanssa. Kouluterveydenhuollon työntekijöitä ovat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri sekä suun terveyden huoltajat. Tulee kuitenkin muistaa, että kouluterveydenhuollon työntekijät tekevät laajaa yhteistyötä koulun muun henkilökunnan kanssa sekä muiden ulkoisten toimijoiden kanssa kuten lastensuojelu, koulupsykologi, kuraattori, terapiatyöntekijät kuten puheterapeutti, fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti sekä erikoissairaanhoido ym. (Rimpelä & Rautava 2002, 28.)

Kouluterveydenhoitaja on kouluissa asiantuntijaroolissa terveyden edistäjänä ja vastaa myös hoitotyöstä kouluterveydenhuollossa. Hänen tehtävänä on myös osallistua oppilaiden terveyden asiantuntijana opetussuunnitelman valmisteluun sekä terveystiedon opetukseen. Oppilashuollon toimintaan osallistuminen sekä koulun sisäinen ja ulkoinen arviointi kuuluvat myös toimenkuvaan. Kouluterveydenhoitajan jokapäiväiseen työhön kuuluu seurata oppilaiden kasvua ja kehitystä, selvittää oppilaisiin liittyviä ongelmia, tukea oppilaita ja heidän vanhempiaan sekä huolehtia seulontatutkimuksista. Kouluterveydenhuollon tiedottaminen kuuluu myös terveydenhoitajille. Oppilaiden vuosittaiset terveystarkistukset, yhteistyö sekä vanhempien ja opettajien kanssa, oppilaiden ohjaaminen eteenpäin muiden asiantuntijoiden luo sekä ensiapu ja siihen liittyvä hoitotyö kuuluvat terveydenhoitajan työnkuvaan. Koululääkäri vastaa lääketieteellisenä asiantuntijana kouluterveydenhuollosta. Kokopäiväistä terveydenhoitajaa varten kouluissa on suositus 600-700 oppilasta tai 140 oppilasta/viikkotyöpäivä. (Rimpelä & Rimpelä 2008, 31-32.)

Määräaikaiset oppilaiden terveystarkastukset ja niihin sisältyvä terveysneuvonta muodostavat kouluterveydenhuollon rungon. Terveystarkastus tehdään jokaisella vuosiluokalla eli yhteensä 9 kertaa perusopetuksen aikana. Määräaikaisten tarkastusten lisäksi terveydenhoitaja tekee ylimääräisiä tarkastuksia tarpeen mukaan. Oppilaita ja vanhempia voidaan pyytää myös yhdessä tapaamisiin. Oppilashuollon muut toimijat voivat olla myös tarpeen tullen mukana.

Laajat terveystarkastukset tehdään koulussa 1. luokkalaisille, 5. luokkalaisille ja 8. luokkalaisille (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, Pelkonen 2010). Hyvänä käytäntönä laajaan terveystarkastukseen sisältyvät opettajan arvio koululaisesta kouluyhteisössä, huoltajan tapaaminen, koululaisen haastattelu ja huoltajan kuvaus koululaisen sekä perheen tilanteesta, terveydenhoitajan ja lääkärin tekemät seulontatutkimukset sekä tarkastuksesta laadittava tiivistelmä koululaiselle ja hänen huoltajalleen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Kouluterveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota vaikeissa elämäntilanteissa eläviin, oppimisvaikeuksista kärsiviin sekä sosiaalisilta taidoiltaan heikoimpiin lapsiin ja nuoriin. Usein kouluterveydenhoitajan luo hakeutuu toistuvasti oppilas, joka toivoo apua

omaan tai perheensä tilanteeseen, vaikka näennäinen vaiva olisikin somaattinen. Terveystarkastuksilla pyritäänkin havaitsemaan oppilaat, joiden riski sairastua mielenterveyden häiriöön on jollain tapaa kasvanut ja oireilevat oppilaat, jotka ovat jääneet tunnistamatta. (Moilanen ym.2017, 382.)

3.2 Mielenterveysongelmien havaitseminen kouluterveydenhuollossa

Oppilaiden eri syistä johtuvat ongelmat näkyvät koulussa oppimisvaikeuksina, käytöshäiriöinä, koulukiusaamisena, kiusaamisen kohteeksi joutumisena sekä koulussa viihtymättömyytenä ja poissaoloina. Psykkisten häiriöiden havaitseminen ja hoitoon ohjaaminen koetaan kouluissa vaikeaksi asiaksi. Masentunut ei osaa edes itse useinkaan hakea apua. Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri ovatkin tässä tärkeässä asemassa. He ovat lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden tutkimusketjujen alkupäässä. (Laukkanen ym.2006, 156-158.)

Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksi ottaminen on kouluterveydenhoitajan työssä tärkeää. Entiset kokemukset ja havainnot samanlaisista tilanteista auttavat nuoren havainnoinnissa. Terveysdenhoitajan tehtyä kokonaisvaltaisen arvion tilanteesta se herättää hänessä huolen nuoresta. Huoli on subjektiivinen käsite, jonka terveydenhoitaja kokee oppilaan kanssa ollessaan. Terveysdenhoitajan työ- sekä elämänhistoria ja kokemus ovat hyviä välineitä havaitsemisessa ja puheeksi ottamisessa. (Eriksson & Arnkil 2005, 21.)

Tutkimuksissa on todettu, että vanhemmat kääntyvät huolineen lapsen hyvinvoinnista ensisijaisesti koulussa opettajan puoleen vaikka he eivät ole terveydenhuollon työntekijöitä. Onkin siis tärkeää, että hekin osaavat neuvoa vanhempia, kenen puoleen kääntyä asiassa. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden tutkimusketju alkaa usein lähiyhteisöjen ammattilaisilta eli opettajilta jatkuen kouluterveydenhuollosta lasten tai nuorison psykiatriseen erikoissairaanhoidon. (Moilanen ym.2017, 379-380.)

Valtiontalouden tarkastusvirasto on tehnyt vuonna 2017 tarkastussuunnitelmaansa sisältäneen selvityksen lasten mielenterveysongelmien ehkäisystä ja hyvinvoinnin tukemi-

sesta kouluterveydenhuollossa. Selvityksellä on pyritty arvioimaan miten kouluterveydenhuolto voi ehkäistä lasten mielenterveysongelmia ja tukea hyvinvointia. Mukana oli vastaamassa kouluterveydenhoitajia ja lääkäreitä 20 kunnasta.

Tuossa selvityksessä todettiin, että jokavuotisissa terveystarkastuksissa tunnistettiin ongelmia vaihtelevasti. Laajoissa kouluterveystarkastuksissa (terveydenhoitajan ja lääkärin tekeminä) koettiin, että edellytykset ovat paremmat, koska niihin on valtakunnallinen ohjaus sekä ennakkotietolomakkeita käytetään käynnin yhteydessä. Ongelmien ja häiriöiden tunnistaminen sekä hoitonohjauksen osaaminen koettiin riittäväksi, mutta tuen antamisessa koettiin epävarmuutta sekä taustojen ja syiden selvittely koettiin vaikeaksi. Vaikeaksi koettiin erotella, mikä on normaalia käytöstä ja missä kulkee raja vakavassa oireessa. Terveystarkastajat kokivat myös riittämättömyyttä koska jokavuotiset ikävuositerveystarkastuksissa kerran vuodessa oli kova tahti ja aikaa koettiin olevan liian vähän. Resurssit nousivat esiin monta kertaa. Maahanmuuttajaoppilaiden asiat ja erityisoppilaat vievät myös aikaa enemmän terveydenhoitajalta, jonka koulussa heitä on paljon. Oppilashuoltoryhmien kokoontuminen, aikataulut ja rutiinien hoitaminen kuormittivat terveydenhoitajien työtä. Kuormittavuutta lisää myös, se että terveydenhoitaja voi olla monella koululla töissä. (Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys 3/2017.)

Terveystarkastajien kokemus, osaaminen, tulkinta ja intuitio olivat keskeisimpiä oireiden havaitsemisessa. Useat hoitajat sanoivat näkevänsä, kun oppilas ei ole kunnossa. Haasteellisimmaksi koettiin oppilaat, jotka olivat hiljaisia ja syrjään vetäytyneitä. Terveystarkastajat kaipasivat myös työnohjausta ja keskustelua ongelmatilanteissa, koska yksin oli henkisesti raskasta hoitaa asioita. Hoitajien ja lääkärin mielestä, keskeisimpiä mielenterveyden ongelmia kouluissa olivat käytöshäiriöt, tarkkaavaisuusongelmat ja aggressiivisuus mutta myös itsetunnon ongelmat, masennus, ahdistus sekä syömishäiriöt ja uniongelmat näkyivät oppilaissa. Useilla oireet näkyvät somaattisina oireina. Perhetilanteet heijastuivat varsinkin alakouluikäisillä. (Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys 3/2017.) Työntekijällä on apuna myös lomake (R-BDI), jolla seulotaan nuoren masennusta, jos huoli herää. Tämän tulokset toimivat hyvänä keskustelun avaajana tarvittaessa (Laukkanen ym.2006, 156-158).

Selvitys kertoi myös, että useissa kouluissa on epäselvää työnjako tai se on päällekkäistä psykologin, kuraattorin ja terveydenhoitajan välillä. Oppilashuoltolaki v.2014 vaikeuttaa osaltaan tietosuojaperiaatteiden vuoksi työtä ja nivelvaiheet eivät toimi. Monet tulkitsevat lakia eri tavalla ja tieto ei kulje. Epävarmuutta oli kenelle saa kertoa asioita, miten tietoja saa tallettaa ja erilaisten lupien pyytäminen tiedonsiirtoon koettiin raskaiksi. Tämä saattoi johtaa siihen, että kaikki tärkeät asiat eivät välttämättä tulleet tietoon. Oppilashuollon asiantuntijat saattoivat myös vaikeuttaa asioiden hoitamista huonolla työpanoksella, henkilökunnan vaihdoksien vuoksi tai kokonaan asiantuntijan puuttumisella. Opettajien rooli ongelmien havaitsemisessa koettiin tärkeäksi, mutta aina opettajat eivät tuoneet ongelmia oppilashuoltoon tai terveydenhoitajan tietoon. Tähän sisältyy piilottelua ja asioiden silittelyä.

Yhteistyö hoitavien tahojen kanssa koettiin haastavaksi nivelvaiheissa ja tieto ei kulkenut usein toivotulla tavalla. Jatkohoitoon pääsy kesti kauan ja siksi aikaa oppilaan tukeminen jäi koulun oppilashuoltoryhmälle. Vaikeissa tapauksissa hoitoon ohjaaminen tapahtui nopeasti. Haastavaksi koettiin myös vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö. Useasti ns. ongelma-perheet eivät osallistuneet koulun toimintaan ja eivät ole halukkaita yhteistyöhön terveydenhoitajan kanssa esim. puheluihin ja viesteihin ei vastattu. Kouluissa tarvittaisiin kipeästi enemmän psykiatrisen sairaanhoidon osaajia, jotta voitaisiin välttyä raskaimpien hoitomuotojen suurelta käytöltä. Varsinais-Suomen alueella hoitajia on jo muutamissa kouluissa. Varhainen apu ja tukeminen mielenterveyden häiriöissä koettiin erittäin tarpeelliseksi. (Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys 3/2017.)

Peruskouluikäisten nuorten kouluterveydenhoitajille ja -lääkäreille ei terveydenhuoltolain mukaan kuulu sairauksien hoito tai mielenterveyden häiriöiden hoito. Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon tehtäviin ne kuuluvat. Kouluterveydenhoitajien työstä myös suurimman ajan vievät laajat terveystarkastukset. Mielenterveyden ongelmat eivät välttämättä tule tarkastuksissa ilmi, vaikka mielenterveyden huomioiminen onkin lisääntynyt. Tarkastukset painottavat fyysistä terveydentilaa. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017.)

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen Dina & Pajalic (2014) mukaan terveydenhoitajien suhtautuminen nuorten mielenterveyteen liittyvien asioiden hoitoon ja vuorovaikutustilanteisiin on ollut positiivista ja ilman ennakoasenteita. Se ilmeni työtehtäviin sitoutumisena

haastavissakin tilanteissa. Myönteinen suhtautuminen onkin tärkeä vuorovaikutuksen ehto nuorten kanssa tehtävässä työssä. Myös luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen on tärkeää. Dina & Pajalic (2014) korostavat tutkimuksessaan lisäksi, että luottavalle ja ymmärtäväiselle terveydenhoitajalle lapset ja nuoret sekä vanhemmat avautuvat helpommin ja kertovat voinnistaan ja huolistaan oma-aloitteisestikin.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskysely (2017) osoittaa mielenterveyteen liittyvien ongelmien kasvun nuorilla. Kysely osoitti erityisesti nuorten tyttöjen ahdistuneisuuden lisääntyneen yläkouluikäisillä. Kaltiala-Heinon (2002) mukaan nuoret, joilla ei ole hoitosuhdetta masennuksen vuoksi, käyttävät enemmän kouluterveydenhoitajan palveluja kuin ei- masentuneet nuoret.

Nuorten on todettu vaikenevan usein masennuksestaan. He miettivät, mitä kertomisesta seuraa. Pelko ihmissuhteiden menettämisestä koetaan myös konkreettisena. (Issakainen 2016) Usein nuori välttää puhumasta masennuksesta myös siksi, että haluaa välttää tuomitsemista tai epäuskoisia reaktioita, leimaamisen pelkoa ja huomionhakuiseksi solvaaminen ovat myös esteenä puhumiselle. Kumpulaisen (2017) mukaan nuoruudessa alkaneet masennustilat ovat osoittaneet kulultaan usein toistuvilta ja vakavilta, jotka siten myös lisäävät riskiä moninkertaisesti sairastua aikuisena erilaisiin masennustiloihin. Kouluterveydenhuolto on tärkeässä asemassa tunnistamassa nuorten psyykkisiä ongelmia sekä ohjaamassa hoitoon.

Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys (2017) kertoo karua kieltään siitä, että kouluterveydenhoitajilla olisi tahtoa mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja hoitamiseen mutta ongelmana on ajan puute. Varhainen puuttuminen ja huolen puheeksi ottaminen on kouluterveydenhoitajan työssä tärkeää. Eriksson & Arnkil, (2005) toteavat, että kokemukset ja havainnot samanlaisista tilanteista auttavat nuoren havainnoinnissa. Terveydenhoitajan työ- sekä elämänhistoria ja kokemus ovat hyviä välineitä havaitsemisessa ja puheeksi ottamisessa.

Halusin perehtyä tutkimuksessani yläkouluikäisten kouluterveydenhoitajien havainnointeihin nuorten mielenterveyteen liittyvistä asioista, koska useasti ongelmat kasvavat ja tulevat esille juuri tuossa iässä. Halusin myös tietoa, millaisiin mielenterveyden ongelmiin kouluissa törmätään ja miten kouluterveydenhoitaja niitä havaitsee. Lisäksi minua kiinnosti eri yhteistyötahot kouluterveydenhoitajan työssä mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Nykypäivänä kouluterveydenhoitajan työ on vaativaa ja resurssit eivät aina ole

hyvät. Siihen halusin terveydenhoitajilta heidän näkemyksiään. Samalla tulevaisuus kiinnosti myös kouluterveydenhoitajan työn kannalta katsottuna. Tutkimuskysymyksiksi tarkentuivat kolme kokonaisuutta:

1. Millaisia mielenterveydenhäiriöitä terveydenhoitajat tunnistavat työssään?
2. Millainen on vanhempien merkitys nuoren mielenterveyteen liittyvissä asioissa?
3. Millaisena terveydenhoitaja näkee työnsä tulevaisuudessa?

4.1 Tutkimukseen osallistujien valinta

Tarkoituksena oli tehdä haastattelut kesä- heinäkuun aikana. Tutkimuspyynnöt lähetin Varsinais-Suomen alueella eri kuntien terveydenhoitajien työstä vastaaville esimiehille. Tutkimusluvan saatuaani lähetin kyseessä olevien kuntien yläkoulujen terveydenhoitajille sähköpostia, jossa kysyin heiltä kiinnostusta lähteä mukaan tutkimukseen. Niihin terveydenhoitajiin, jotka ilmoittivat sähköpostitse halukkuutensa osallistua tutkimukseen ennen kesäloman alkua, otin yhteyttä uudelleen ja sovimme haastatteluajan.

Tutkimuspyynnössä terveydenhoitajille kerrottiin tutkimuksen sisällöstä ja itse haastattelusta. Terveydenhoitajista neljä ehti vastaamaan ennen loman alkua ja kaksi haastattelu tein elokuun alussa heidän lomiansa päätyttyä. Kaikki osallistujat olivat naisia. Heidän työvuotensa vaihtelivat 6-22 vuoden välillä. Yksi terveydenhoitajista työskenteli myös erityiskoulun terveydenhoitajana. Terveydenhoitajat olivat erikokoisista kunnista.

4.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Creswellin (1994) mukaan kvalitatiivinen tutkimus etenee yksityisestä yleiseen ja se on kiinnostunut useasta erilaisesta tekijästä, jotka kaikki vaikuttavat lopputulokseen. Luokat muotoutuvat tutkimuksen kuluessa ja kontekstisidonnaisuus kuuluu osaksi tutkimuksen olemusta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 25.) Tavoitteena on siis tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkitseminen teorian ja tutkimusaineiston pohjalta, joten valitsin tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa päätelmiä ei tehdä yleistettävyyttä ajatellen. Tutkimalla yksittäistapauksia kyllin tarkasti saamme näkyviin sen, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisellä tasolla (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2002, 168-169). Tutkimuksella halutaan tuoda esiin terveydenhoitajien näkökulma nuorten mielenterveydenhäiriöistä. Tutkimus ei pyri luomaan uusia teorioita, vaan herättämään keskustelua yläkouluikäisten nuorten mielenterveyteen liittyvistä asioista.

Menetelmänä laadullisen tutkimuksen aineistona toimi terveydenhoitajien teemahaastattelu. Päädyin tähän siksi, että siinä voin olla suorassa yhteydessä tutkittavan kanssa ja mahdollisesti oikaista väärinkäsityksiä kysyttäessä asioista. Samalla pystyin tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä haastateltavalle. Teemahaastattelussa oli mahdollisuus saada ennalta-arvaamatonta ja yllätyksellistä tietoa aiheesta. Kysymyksiin vastattiin vapaasti omien kokemusten kautta.

Teemahaastattelussa teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset ovat ennalta valittuja mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys voi elää haastattelun aikana. Metodologisesti teemahaastattelu korostaa haastateltavien henkilöiden omia tulkintoja asioista. Tämä haastattelumuoto antaa mahdollisuuden edetä asioissa syvällisiin asioihinkin saakka. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) Teemahaastattelussa pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti sekä tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75).

Teemahaastattelu tuntui parhaalta vaihtoehdolta, koska aihepiiri oli tiedossa. Teemahaastattelussa oli runko (liite 1), joka antoi myös mahdollisuuden vapaalle keskustelulle ja lisäkysymyksille sekä tarkennuksille. Teemat haastattelurunkoon nousivat tutkimastani teoriasta sekä tänä päivänä mediassa nousseista keskusteluista ja havainnoista. Tässä erityisesti kiinnostus nousi sosiaalisen median vaikutuksesta nuoriin tyttöihin. Lisäksi kouluterveydenhoitajan työn resurssit nuorten mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa mietityttivät minua. Oppilashuoltolain uudistuksen näkökulmaa halusin tuoda esille terveydenhoitajan näkökulmasta katsottuna. Haastattelurunkoon tuli kuitenkin muutamia tarkennuksia ensimmäisen haastattelukerran jälkeen. Muutokset olivat lähinnä sellaisia, että laajensin kysymykset koskemaan myös poikia, eikä tyttöjä kuten alussa oli tarkoitus. Muutokset johtuivat siitä, että terveydenhoitajat eivät eritelleet tyttöjä kaikissa vastauksissaan ja he toivat esille usein myös poikia koskevia asioita.

Tutkimuslupaa koskevat asiakirjat lähetettiin useiden eri kuntien kouluterveydenhuolosta vastaaville henkilöille. Tutkimusluvan saatuaani lähetin kyseisen kunnan yläkoulujen kouluterveydenhoitajille sähköpostikirjeen, jossa kerroin tutkimuksesta ja kysyin kiinnostusta haastatteluun. Asiasta kiinnostuneet terveydenhoitajat ilmaisivat halunsa osallistua haastatteluun sähköpostilla ja sovimme haastatteluajan. Haastattelut toteutettiin kesä-elokuun aikana 2019. Haastattelut tehtiin terveydenhoitajien omissa työpis-teissä. Aikaa varattiin jokaiselle tunti. Haastattelun alussa keskustelimme hieman vapaa-muotoisesti ja sen jälkeen kerroin vielä tietosuojaan liittyvistä asioista. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut sujuivat kaikki hyvin, ilman yllätyksiä sekä tunnelma oli avoin.

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Käytin aineiston analyysinä laadullista sisällönanalyysiä, koska se sopi parhaiten tutkimukseni tuottamaan aineistoon. Tuomi & Sarajärvi (2018) toteavat, kun tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä niin analyysin tarkoitus onkin luoda sekä sanallinen että selkeä kuvaus tästä ilmiöstä. Laadullisen tutkimusaineiston analyysin tarkoitus on informaatioarvon lisääminen, että hajanaisesta aineistosta saataisiin mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Aineiston käsittelyn tulisi perustua loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Sisällön analyysissä aineisto hajotetaan osiksi, käsitteellistetään sekä kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa teoriaohjaavaan, teorialähtöiseen sekä aineistolähtöiseen analyysiin. Teoriaohjaavassa yhdistyy sekä aineistolähtöisen että teorialähtöisen analyysin tavat. Teorialähtöisessä analyysissä nojataan tiettyyn teoriallamalliin. Ilmiö määritellään siis jo jonkin tunnetun mukaisesti. Analyysiä ohjaa tällöin aikaisemman tiedon luoma kehys. Aineistolähtöisessä analyysissä tulokset pohjautuvat vain tutkimuksessa saatuun aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95-97.) Tutkimukseni analyysi sijoittuu teorialähtöisen sekä aineistolähtöisen analyysin välille, joten se on teoriaohjaavaa.

Analyysin alkuvaiheessa kuuntelin haastattelut muutamaan kertaan. Litteroin haastattelut ja luin tekstejä useaan kertaan uudelleen. Litteroituja sivuja oli 30. kaikkia litteroituja sivuja käytin analyysissä. Numeroin teemahaastattelun eri teemat. Kaikkien haastattelujen litteroinnin jälkeen tein koosteen, jossa jokaisen haastateltavan vastaukset ryh-

mittelin teemojen alle. Tämän jälkeen tulostin koosteen, jossa olivat vastaukset teemoittain. Etsin vastauksista tiettyjä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka olivat tärkeitä teemojen kannalta. Yliviivasin ja luokittelin teemat eri väreillä. Esimerkiksi ”Vanhemmat ja heidän kanssaan tehtävä yhteistyö” oli väriltään vihreä. Kaikki tähän liittyvä mahdollinen tieto, jota löytyi myös mahdollisesti jonkun toisen annetun kysymyksen vastauksesta, lisäsin tämän vihreän teeman alle. Värejä käyttämällä pystyin aineistosta luokitella sanoja ja ilmaisuja teemojen alle. Lisäsin siten haastatteluista nousseita uusia asioita teemojen alle. Tuloksien otsikot nousevat näistä teemoista.

Tekstistä otin tutkimukseen mukaan olennaisen informaation ja tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat jätin pois. Litteroidessani haastatteluja jätin osan täytesanoista pois. Aluksi tutkimuksessa käyttämäni otsikko oli ”Yläkoululaisten tyttöjen mielenterveys terveydenhoitajan näkökulmasta”. Tämä ei kuitenkaan enää vastannut sitä, mitä tietoa tutkimus toi esille. Aineistoa käsiteltäessä muutin tutkimuksen nimeä siten, että se koskee kaikkia yläkouluikäisiä erittelemättä sukupuolta ”Yläkoululaisten nuorten mielenterveyden ongelmat terveydenhoitajan näkökulmasta”.

Anonymisoin tulokset, ettei vastaajia voida tunnistaa tutkimuksesta eikä sitaateista, joita aineistossa käytetään. Tutkimus suoritettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimuksessa otin huomioon tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, vahingoittamisen välttämisen sekä tutkittavien yksityisyyden ja tietosuojan. Tutkimuksesta ei voida tunnistaa tutkittavia tai muita haastatteluissa esille tulleita yksittäisiä henkilöitä. Äänitallenteita ei käsitelty kuin minä tutkijana. Nämä tallenteet hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen reliäabelius toteutui analysoimalla mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti haastattelujen materiaalia. Tutkimuksessa pyrittiin avaamaan haastateltujen henkilöiden käsityksiä ja maailmaa mahdollisimman hyvin.

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan tarkastella koko tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkija sanotaan olevan tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Par-

haiten tutkimuksen luotettavuuden tietää tutkija itse. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden näkökulmasta. Tutkimuksen tulkintojen saadessa tukea toisista tutkimuksista, joissa on tarkasteltu vastaavaa ilmiötä, kutsutaan sitä tutkimuksen vahvistuvuudeksi. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213; Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137.) Tutkimuksia nuorten masennuksesta on tehty mutta eri näkökulmasta kuin tässä tutkimuksessa. Terveystenhoitajien kokemuksia ei ole otettu näin paljon huomioon ennemmin.

Luotettavuutta parantaa tutkimuksen siirrettävyys. Sillä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset olisivat siirrettävissä toiseen kontekstiin. Laadullisen tutkimuksen on todettu olevan ainutkertainen prosessi, joten siirrettävyys ei päde laadulliseen tutkimukseen. Sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden vuoksi laadullisella tutkimuksella ei tähdätäkään yleistykseen. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213; Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137.) Kokemukset ja ajatukset nuorten mielenterveydenhäiriöistä ovat terveydenhoitajilla hyvin yksilöllisiä, joten ei voi olla varma siitä, että tutkimalla eri kohdejoukkoa tai eri kouluissa samoin menetelmin päädyttäisiin varmuudella samankaltaisiin tuloksiin.

Haastattelujen luotettavuutta pyrin varmistamaan huolellisella valmistautumisella. Testasin laitteiden toimivuuden etukäteen. Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa, että tutkijan tulkinnat vastaavat tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 1998, 212-213; Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137.) Esitin haastateltaville tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, jolla varmistuin siitä, että ymmärsin haastateltavan puheen oikealla tavalla.

Analyysin luotettavuutta paransin litteroimalla haastattelut tarkasti sanasta sanaan. Litteroinnin jälkeen luin aineiston läpi useaan kertaan. Analyysin kirjoitusvaiheessa litteroinnit olivat esillä koko ajan ja palasin aineistoon aina uudelleen. Tutkimuksen analyysin luotettavuutta vahvistin käyttämällä suoria lainauksia. Suorat lainaukset auttavat lukijaa ymmärtämään tekemääni tulkintaa. Tutkimuksen luotettavuutta pyrin varmistamaan myös yksityiskohtaisella ja selkeällä raportoinnilla. Raportissa tulee esille tutkimuksen eri vaiheet. Lukija pystyy näin itse muodostamaan mielipiteen analyysin luotettavuudesta ja seuraamaan tutkimuksen etenemistä.

5 TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajan näkökulmasta nuorten tyttöjen mielenterveydenhäiriöihin liittyviä asioita yläkoulussa. Haastatteluisa kävi ilmi, että jokaisella on asiasta hyvin henkilökohtainen kuva. Haastateltavien määrä oli pieni, joten yleistyksiä ei voida tehdä koskemaan kaikkia terveydenhoitajia yläkouluissa. Haastateltavat olivat hyvin erikokoisilta paikkakunnilta, joka saattoi myös vaikuttaa osaltaan tuloksiin. Tutkimuksen validointi tapahtui viittaamalla sopivissa kohdissa tuloksia teoriaan.

Kaikki haastattelemani terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että mielenterveyshäiriöt olivat lisääntyneet. Tässä tutkimuksessa yksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että ongelmat vievät jopa puolet hänen työajastaan. Yleisesti kaikki olivat huolissaan tyttöjen mielenterveyden ongelmien kasvusta. Tähän saattoi myös vaikuttaa se, että niistä tiedetään nykyään enemmän tai ne uskalletaan tuoda esiin matalalla kynnyksellä. Kaikki terveydenhoitajat olivat huolissaan nuorten mielenterveyshäiriöiden lisääntymisestä. THL:n selvitys 2016 totesi, että 90% terveydenhoitajista ja lääkäreistä pitivät mielenterveyden ongelmia yhtenä tärkeämmistä opiskelijoiden terveysongelmista. Tiedotusvälineet ja erilaiset tutkimukset ovat antaneet viitteitä siitä, että nuorten psyykinen hyvinvointi on huonontunut lähivuosina. Erityisesti nuorten tyttöjen huono olo puhuttaa tänä päivänä.

5.1 Tytöt sosiaalisen median uhreina

Tutkimuksessa yläkoulujen terveydenhoitajat kertoivat omista havainnoistaan ja näkökulmistaan asiaan. Nuorten tyttöjen hyvinvointi koettiin vaihtelevaksi ja erot tyttöjen välillä suuriksi. Oli paljon hyvinvoivia ja toisessa ääripäässä hyvin huonosti voivia tyttöjä.

”Nuorten tyttöjen psyykinen hyvinvointi on tosi vaihtelevaa. On niitä, jotka voivat tosi hyvin ja on kaikki kunnossa ja niitä, jotka voivat tosi huonosti. En osaa sanoa onko huonontunut mutta ei ainakaan parantunutkaan. On niitä ollut aina huonosti voiviakin.”
(Terveydenhoitaja työkokemus 13 vuotta.)

Terveydenhoitaja, joka oli ollut välillä poissa työstään kaksi vuotta, koki että huonovointisuus oli muuttanut muotoaan hänen palatessaan jälleen työn pariin.

”Yllättävän paljon, et silloin ku tulin tekee tätä, en ois uskonut et yleisesti lapset ja tytöt voi niin huonosti.” (Terveydenhoitaja työkokemus 10v.)

Neljä kuudesta terveydenhoitajasta oli sitä mieltä, että tyttöjen mielenterveydenhäiriöt ovat lisääntyneet. Kaksi kuudesta terveydenhoitajasta oli sitä mieltä, että myös poikien oireilu on kasvanut.

” Tyttöjen huonovointisuus lisääntynyt ja näkyy päivittäisessä työssä ja vie puolet työajasta psyykkisten asioiden käsittelyyn.” (Erityiskoulun terveydenhoitaja työkokemus 6 vuotta.)

Haastatteluissa tuli esille väsymys koulutyöhön ja suorittajatytöt, joita ei ollut ennen tullut näkyviin kouluterveydenhuollossa. Suorittajat vaativat itseltään arvosanoja, joihin eivät välttämättä pystyneet ja siitä seurasi pettymyksiä ja ahdistuneisuutta. Tyttöporukoissa myös ystävät saattoivat voida huonosti ja näin ollen ruokkivat toinen toisensa huonovointisuutta.

”Suorittajatytöt, jotka ei näkynyt ennen terveydenhuollossa ketä ei jaksaa, eikä enää pärjää edes peruskoulussa ja viestiä tulee lukiosta, et siel ku opiskelu vaikeutuu, niin eihän siitä tuu siel sit enää mitää.” (Terveydenhoitaja työkokemus 22 vuotta.)

Ebelingin ja Raevuori (2017) mukaan sosiaalikulttuurinen vaikutus on tullut esille useissa tutkimuksissa. Hoikkuus ja ulkonäköpaineet ovat tytöillä kovempia kuin pojilla. Tämä tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Tytöt ottavat terveydenhoitajien kokemuksen mukaan paineita ulkonäöstä ja elämisen mallia somesta. Tämä paine osoittautuu toisille sietämättömäksi ja näkyy ylisuorittamisena sekä erilaisina psyykkisinä oireina. (Kumpulainen ym. 2017, 329.)

”Aina on ollut se koulustressiporukka, joka tahtoo niitä kympejä mut nyt ehkä niillä, joilla ei oo aiemmin ollut stressii niistä asioista, stressaa niistä et halua sen tietynlaisen

tulotason ja statuksen mut sit ei oo resursseja.” (Terveystenhoitaja työkokemus 7 vuotta.)

Lähteenmaa ja Näre (1992) toteavat artikkelissaan, että tytön sukupuoli-identiteetin rakentuminen muodostuu vuorovaikutuksessa ulkomaailman kanssa. Hän muodostaa kuvan itsestään ulkomaailmalta saadun palautteen perusteella. Jokainen haluaa tulla ja sosiaalistua hyväksytyksi ja tätä kautta paremmin hyväksyä itse itsensä. Useiden naistutkijoiden mukaan tytöt ja naiset määrittellään pitkälti seksuaalisuutensa mukaan, pojat toimintansa kautta. Tyttöjen identiteetin ja sosialisoinnin rakentamisen keskiössä onkin seksuaalisuus. (Näre & Lähteenmaa (toim.) 1992, 13.)

”Se näkyy et joko he herkemmin hakeutuu vastaanotolle eli matalammalla kynnyksellä tai he tuo sitä herkemmin esille. Niinku itse myöskin se oireilu on muuttunut. Stressi on lisääntynyt ja omaan itseän kohdistuva kritiikki ja paineet. Ehkä se liittyy siihen someen ja moni tuokin sitä enemmän esiin aiempaa enemmän. Näkee sitä täydellistä somemaailmaa ni peilataan itteensä siihen. Ja siitä saa aika paljon keskustella tyttöjen kanssa, et se on muokattua ja siloiteltua.” (Terveystenhoitaja työkokemus 7 vuotta.)

Kolme kuudesta terveystenhoitajista oli sitä mieltä, että mahdollisesti mielenterveyshäiriöiden määrän kasvu johtuu siitä, että nuoret juttelevat asioista nykyisin matalammalla kynnyksellä. Tämä voi saada aikaan kuvan, että näitä ongelmia olisi nykyään enemmän. Mielenterveysongelmista puhutaan mediassa ja yleisellä tasolla avoimemmin ja siksi niistä voi olla helpompi tulla myös puhumaan.

”Se kynnyks on jotenkin ehkä madaltunut mutta kyl niinku jotku ahdistuneisuus jotenkin ehkä vois aatella et on lisääntynyt ja tuota mä mietin sitäkin vähän, että kun niistä puhutaan, ne tuodaan helpommin esiin.” (Terveystenhoitaja työkokemus 18 vuotta)

Yhden terveystenhoitajan mukaan oli myös alueellista eroa tyttöjen hyvinvoinnissa. Hän puhui ulkoisesti hyvistä perheistä ja vähän huonommista hänen koulupiirin alueella. Eri-tyiskoulun terveystenhoitaja kommentoi pahan olon syyksi erityisesti erityiskoulun oppilailla perheolot ja niissä jatkuneet ongelmat yli sukupolvien.

5.2 Miehet eivät itke!

Tyttöjen ja poikien mielenterveydessä oli eroja. Poikien mielenterveyteen liittyvät ongelmat koettiin usein pitkälle edenneiksi niiden tullessa näkyville. Terveystenhoitajista neljä kuudesta koki, että tytöt tulevat helpommin juttelemaan huonosta olostaan ja ovat avoimempia. Pojat pitivät asioita sisällään ja eivät avautuneet omasta voinnistaan niin helposti. Pojat eivät myöntäneet, että ongelmia on olemassa, vaan he sinnittelivät asioiden kanssa pitkään. Yksi terveydenhoitajaista oli sitä mieltä, että pojillakin ongelmia oli varmasti enemmän kuin tulee tietoon. Huolestuttavaa oli, että oireilevat pojat voivat siten yleensä todella huonosti, kun heillä on ongelmia mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Heillä voi olla monenlaista avun tarvetta ja he tarvitsevat monen eri ammattilaisen apua.

”Ja pojat...mulla on semmonen olo et varsinkin yläkoulussa sitä jotenkin pinnistellään ja voi olla tosi kraavia ongelmia tulla vastaan sit ku ne pompahtaa. Ihan itsemurha-ajatuksia sitten jo ja jotenkin tuntuu ettei oo mitään ulospääsyä enää ja vanhemmat usein myös ottaa jo yhteyttä et pojat niinku sinnittelee pidempään niitten asioiden kanssa...tulee mieleen semmonen et, vaikka me tavattiin niinku paria viikkoa aikasemmin ja poika niinku vähän juttelikin vähän et on jo paljon parempikin ja sit mä sain jälkeensä kuulla, että tota se olikin iso juttu, hänkin vaan siinä niinku sinnikkäästi vaikka kuinka kaikki mielialaseulat tehdään ja yritän jutella sillälaila ku; ”miltä kuulostaa ja näin” mutta...kaikki tuntuu olevan hyvin mutta sitten ei ookaan, jotenkin tuntuu et pojat pitää siellä sisällään kaikkee enemmän. Kyl tytöt on avoimempia ihan selkeesti.” (Terveystenhoitaja 2. Työkokemus 18 vuotta.)

Kaksi terveydenhoitajista kertoi esimerkkitapauksista, joissa poikien ongelmat olivat jo niin vakavia, että itsemurha-ajatukset ja yritykset olivat todellisia. Heidän mielestään poikien oireilu olikin usein kasvanut jo vakaviin mittasuhteisiin, kun asia tuli esille. Pojat kokivat, ettei asioille ollut enää mitään ulospääsyä. Yksi terveydenhoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että poikien kanssa asioiden selvittely oli helpompaa kuin tyttöjen. Asiat hoidettiin ja sitten mentiin eteenpäin.

”Eri asioista oireilee. Pojilla enemmän monet asiat huonosti. Poikia helpompi auttaa. Tytöt miettii viel kymmenen vuoden pääst, mitä tapahtui, jos seiskal kiusattii. Pojil asia

hoidetaan ja sitä jatketaan matkaa. Pojat, jotka voi huonosti, voi tosi huonosti. Tarvitsee tosi monen alan apua. Pojat osaa sanoa suoraan ja tytöille niin monimutkaista, kuin mustekala, monta pientä asiaa ja se pitäisi lähteä sieltä itsetunnon ja monen asian kautta.” (Terveydenhoitaja työkokemus 22 vuotta.)

Tutkimus vahvistaa sitä ajatusta, että nuorten psyykinen oireilu alkaa usein jo yläkouluikässä. Poikien ja tyttöjen välillä erottaviksi tekijöiksi koettiin, että poikien psyykkiset ongelmat olivat vaikeampia saada selville ja ne olivat usein hyvin vaikeita. Todettiin toisaalta, että poikia oli helpompi auttaa lievissä ongelmissa. Tytöt päinvastoin jäivät pohtimaan asioita, jotka olivat tapahtuneet vuosia sitten. Poikien ja tyttöjen väliset erot psyykkisessä oireilussa saattavat liittyä Karlsson, Marttunen, Kumpulainen (2017) mukaan sukupuolihormoneihin ja tyttöjen ”märehtivään” ongelmanratkaisutyyliin (Kumpulainen ym. 2017).

”Ne pojat, jotka mulla tullut vastaan se on ollut aika semmost kraavii, sitä itsetuhoajatuksii ja vaik ihan yrityksiä. Mulle on tullut vastaan, et poika on kertonut kaverilleen ja tää onkin kertonut sitten jollekin aikuiselle ja sitä se on sitä kautta tullut esille. He ei avaudu sil taval tässä vaan niin helposti tai niin paljon.” (Terveydenhoitaja työkokemus 10 vuotta.)

Yksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että poikien oireilu näkyi häiriökäyttäytymisenä ja levottomuutena. Syömättömyys oli yhden terveydenhoitajan mielestä tytöillä yleisempää kuin pojilla. Yhden terveydenhoitajan mielestä tytöillä oli enemmän itsetuntoon, ahdistukseen sekä paniikkihäiriöihin sekä viiltelyyn liittyviä ongelmia. Tytöt kilpailivat someen laittamisesta kuvista ja niihin kommentoiduista tykkäyksistä. Kahden terveydenhoitajan mielestä tytöt myös kilpailivat keskenään arvosanoista ja epäonnistessaan, se aiheutti stressiä. Tähän saattoi vaikuttaa tytön luonteenpiirteetkin, että lähtee mukaan moiseen kilpailuun. Yksi terveydenhoitajista sanoi tavanneensa myös pojan, joka koki somesta tulleen paineita omaan ulkonäkönsä.

”Itseasiassa mul oli täs yks poikakin ketä toi esille et se some tuo hänelle paineita siihen omaan ulkonäköön.” (Terveydenhoitaja työkokemus 10 vuotta.)

5.3 Tyttöjen ja poikien erot

Yksi terveydenhoitajista totesi, että tytöt ovat poikia herkempiä yhteiskunnan vaatimuksille olla tietynlaisia ulkoisesti. Lisäksi hän totesi, että yläkoulussa muutenkin mennään mallien ja stereotyyppien mukaan sekä pidetään yllä tietynlaista roolia. Yhden terveydenhoitajan mukaan nykyään ollaan tietoisia enemmän millaisia pitäisi olla aikuisena. Pitäisi pärjätä hyvin ja tienata hyvin ja olla tietynlainen. Näin siis jatko-opinnotkin aiheuttavat stressiä.

”Yhteiskunta menossa siihen suuntaan työiltä vaaditaan täydellisyyttä, näyttää tietynlaiselta, käyttäytyä tietynlaisesti ja olla tietynlaiset kaverit, et paineet monest suunnasta ja sen lisäksi sun pitäis olla vähintään lääkäri, et sä oot opiskellut ja oot älykäs. Et halusi olla tavallinen työntekijä, niitä on aika paljon vähemmän.” (Terveydenhoitaja työkokemus 22 vuotta.)

Yhteiskunnassa esiintyvät vaatimukset ulkonäöstä ja pärjäämisestä hyvin ja suoriutumisesta erinomaisesti, tuntuivat kaikkien terveydenhoitajien mielestä vaikuttavan varsinkin nuorten tyttöjen hyvinvointiin negatiivisella tavalla. Ylisuorittaminen koettiin myös liittyvän someen kiinteästi. Sieltä tulevat mallit saivat aikaan tytöissä stressiä omasta ulkonäöstä sekä vaatimuksista omaa koulunkäyntiä kohtaan. Yksi terveydenhoitajista sanoi, että tytöt pitivät itseään rumina ja väärän kokoisina verratessaan itseään somessa seuraamiinsa henkilöihin.

Poikien ongelmat nähtiin hyvin monitahoisina ja avuntarpeessa tarvitsivat usein monen eri alan ammattilaisten apua. Poikien psyykkiset ongelmat olivat myös vaikeampia saada selville ja ne olivat usein hyvin vaikeita. Ongelmat olivat usein pitkälle edenneet niiden tullessa näkyville. Terveydenhoitajista neljä kuudesta koki, että tytöt tulevat helpommin juttelemaan huonosta olostaan ja ovat avoimempia kuin pojat.

5.4 Koulussa esiin tulleet mielenterveysongelmat

Mielenterveydenhäiriöt joihin terveydenhoitajat törmäsivät kouluissa, olivat hyvin monenlaisia. Kaikilla vastaajilla oli selkeä mielipide, että ahdistuneisuus ja mielialan lasku

oli yleinen oire koulussa. Neljä kuudesta terveydenhoitajasta oli törmännyt myös masennukseen. Kolme terveydenhoitajaa mainitsi myös paniikkioireet yhdeksi yleiseksi oireeksi. Lisäksi syömishäiriöt, itsetuhoisuus, johon liittyy viiltelyä, syömishäiriöt, päihteiden käyttö, erilaiset paino-ongelmat, stressireaktiot, pelkotilat kuten bakteerikammo, ylihygieniatarve, koulupelko, kouluun tulemisen ongelmat sekä univaikkeudet mainittiin koulussa näkyviksi oireiluiksi.

Usein mielenterveyden häiriöt tulivat tytöillä esille somaattisten oireiden kautta. Tytöt tulivat valittamaan terveydenhoitajan vastaanotolle päänsärkyä, vatsakipua, selkävaivoja tai muuta epämääräistä kiputilaa eri puolella kehoa, jonka paikka saattoi vaihdella. Terveydenhoitajien mukaan oli yleistä, että oppilaalla oli huonovointisuutta, mikä ei sopinut mihinkään sairauteen. Kiputiloille ei löytynyt myöskään selkeitä vastauksia kysyttäessä. Päihteiden käyttö vapaa-ajalla sekä intoksaatio lääkkeistä ym. eli myrkytystila olivat selviä merkkejä nuoren ongelmista. Lisääntyneet poissaolot ja kaveripiireistä ulos jääminen olivat myös hälyttäviä merkkejä.

Tyttöjen mielenterveydenhäiriöistä yleisin on tutkimuksessa olleiden kouluterveydenhoitajien mielestä ahdistuneisuushäiriö. Kestilän & Karvosen mukaan THL:n tutkimuksessa 2018, tytöt ilmoittivat poikia useammin ongelmia terveyteensä liittyen. Tytöillä esiintyi viiltelyä, ja syömishäiriöitä poikia enemmän. Ahdistuneisuus heillä oli myös yleisempää kuin pojilla. (Kestilä & Karvonen 2018.)

Psyykinen huonovointisuus näkyi siis koulussa poissaolojen lisääntymisenä, arvosanojen laskemisena, väsymisenä sekä käyttäytymisen muutoksina. Terveydenhoitajat toivat esille myös muutamia itsemurhatapauksia sekä itsemurhayrityksiä oppilailta. Uudeksi ongelmaksi olivat tulleet ns. suorittajatytöt, joita koettiin olevan enemmän kuin ennen. Suorittamiseen liittyvä oireilu liitettiin usein someen ja sieltä tuleviin paineisiin; tietynlainen ulkonäkö, ystävät, ammatti, että voi tuntea itsensä onnelliseksi. Terveydenhoitajien mielestä tytöt olivat entistä tietoisempia siitä, millainen tulisi olla aikuisena. Pitäisi pärjätä ja tienata hyvin ja olla älykäs sekä vähintään ammatiltaan lääkäri.

5.5 Intuutiota, kokemusta ja herkkiä korvia

Terveydenhoitajat havaitsivat ja tunnistivat mielenterveyteen liittyviä häiriöitä oppilaista monista eri asioista. Vastaanottokäynnit lisääntyivät usein oireilevilla tytöillä. Useasti nuoret tytöt tulivat vastaanotolle valittamaan useita kertoja somaattisista oireista (päänsärky, erilaiset selittämättömät säröt eri puolilla kehoa, yleinen paha olo). Yksi terveydenhoitajista mainitsi myös raskaustestit, joissa tytöt voivat käydä useaan eri otteeseen. Jos tutkimusten jälkeen ei löytynyt mitään terveydellistä syytä somaattisiin oireisiin, heräsi terveydenhoitajalla huoli muusta pahasta olost. Poissaolojen lisääntyminen oli myös yleistä ja sen takia alettiin juttelemaan syvällisemmin niiden syystä. Kaverisuhteista poisjääminen oli myös yksi huolen aihe. Laukkanen & Ranta (2006) toteavat koulussa ahdistuneisuudesta kärsivillä nuorilla esiintyvän usein poissaoloja ja epämääräisiä sekä toistuvia monimuotoisia somaattisia oireita. (Laukkanen ym.2006, 69-70.)

”Huoltajat tietysti kans kyselee, et mitä mun pitäis tehdä ja voisitko sä kattoo tai voiksä jutella. Aika tavallinen on myöskin se toiset kaverit niinku tulee juttelemaan jostain ja on tosi huolissaan. Pojista tulee yks mieleen oli sit tosi...hän oli ostanut köyden rautakaupasta ja kaveri tuli sanomaan, että tota nyt on semmoset suunnitelmat, hän oli tosi tarkkaan kertonut tälle kaverillensa ja tota noi niin sit tät mä just tarkotan, et pojilla vähän niinku pikkusen viime tipassa et saadaan heille apua,et kyl kaverit on kyl kanssa et tulee puhumaan.” (Terveydenhoitaja työkokemus 18 vuotta.)

Välillä tytöt saattoivat tulla suoraan puhumaan pahasta olostaan mutta ilmeisesti tätä tapahtui harvemmin. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että he tarvitsevat ammattitaitoa, ihmistuntemusta, intuitiota, kokemusta ja kuuntelevia korvia selvittääkseen taustalla olevia pahan olon aiheuttajia. Keskustelemalla nuoren kanssa kaikki terveydenhoitajat sanoivat päässeensä eteenpäin asioissa. Tähän tarvitaan kuitenkin nuoren luottamus, että hän kokee olonsa turvalliseksi kertoa asioistaan. Mielialakysely mainittiin kolmen terveydenhoitajan haastattelussa toimivaksi seulaksi mielenterveysasioissa.

”Oppii näkemään, kun tätä työtä teet ja ihmistuntemus et huomaa miten asiat on. Suoraa kysymällä nuorilta ja oot oikeasti kiinnostunut. Katot suoraan silmiin ja oikeesti kysyt ja pysäytät oman kiireesi. Sun täytyy jutella silloin kun sillä nuorella on se olo. Se ei oota seuraavaan viikkoon.” (Terveydenhoitaja työkokemus 22 vuotta.)

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat löytävänsä oireilevat tytöt intuition, tunneälyn, ihmistuntemuksen, kokemuksen ja teoreettisen tiedon pohjalta. Valtiontalouden tarkastusviraston selvityksen mukaan (2017) terveydenhoitajien kokemus, osaaminen, tulkinta ja intuitio olivat keskeisimpiä oireiden havaitsemisessa. Tämä tutkimuksen tulos siis tukee tuota selvitystä.

”Joskus voi nähdä esimerkiks viiltojätkiä, joita he yrittää peittää, joillain esimerkiks näin ja siitä lähdetään keskustelemaan jos he tulee ihan niinku vaikka terveystarkastukseen. Eli meillähän on aika kattava kysely et siinä tulee niinku kaikenlaiset asiat puheeksi ja siinä onki mun mielest niinku avainasemassa et sitä aikaa on riittävästi, ettei se oo mikään läpihuutojuttu. Et se on varmaan monil kortilla et mul on siinä mieles parempi tilanne mul on pienempi se asiakasmäärä, kun on näitä erityisii, niinku et tavalan heille saa niinku on siihen mahdollisuus.” (Erityiskoulun terveydenhoitaja työkokemus 6 vuotta.)

Terveydenhoitajan rooli oli tukea oppilaita heidän ongelmista ja ohjata heitä oikealle auttavalle taholle. Terveydenhoitajat olivat kaikki sitä mieltä, että he tarvitsivat nuorten luottamuksen saadakseen heidät puhumaan asioista. Kaikki kokivat tärkeäksi kuuntelemisen taidon. Aito nuorten kohtaaminen oli tärkeää ja aito kiinnostus heidän voinnistaan.

5.6 OHR mahdollisuus vai välttämätön paha?

Oppilashuoltotyöryhmässä (OHR) toimiminen on osa terveydenhoitajan työtä. Oppilashuoltoryhmässä toimi tilanteesta riippuen opettajia, rehtori, terveydenhoitaja, psykologi ja kuraattori. Kahdessa koulussa oli myös psykiatrinen sairaanhoitaja oppilashuoltoryhmässä mukana. Kaikissa kouluissa oli toimiva yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä. Neljä hoitajaa kuudesta oli sitä mieltä, että vuoden 2014 oppilashuoltolain uudistuksen myötä toiminta ei yhteisöllisenä oppilashuoltona hyödytä heidän työtään. Toiminta koettiin myös sekavammaksi ja osaksi pelättiin, että tieto oppilaiden voinnista ei kulkeudu enää opettajilta eteenpäin. Haitaksi koettiin uuden lain tuomat tietosuojan liittyvät asiat. Tietoa niistä ei ollut tarpeeksi tai ne koettiin hankaliksi.

”Mä olisin enempi niitten aikasempien kannalla, kun silloin ku käsiteltiin niinku näitä ryhmässä tavallaan näitä oppilaiden asioita ja yritettiin mieltii niitä heidän hyväkseen. Se on mun työn kannalta jotenki järkevämpi ja toimivampi et semmosta tarvittais. Et saatais ihan yhdes mieltii, koska riittäis niitä tapauksia, tavallaan probleemei, mis tavallaan meil ois yhteiset säännöt ja suunnitelmat.” (Erityiskoulun terveydenhoitaja työkokemus 6 vuotta.)

Yhteisöllinen oppilashuoltoryhmä koettiin tärkeäksi yleisen kouluhyvinvoinnin kannalta mutta terveydenhoitajan työhön siitä ei ollut apua. Yksilölliset oppilashuoltoryhmät koettiin edelleen hyödyllisimmiksi.

”Mä en ihan tiedä tulisko, jos olis tämmösii niinku ennen 2014 oppilashuolto oli, niin mä en tiedä tuleeko mulle enää niitä asioita tietoon? En mä tiedä tarviiko mun kaikista tietää mut toisaalta vähän niinku alkuun toisaalta vähän ulkopuoliseksi jäänyt. Koska se on aina sit sen luokanvalvojan sen niinku omasta aktiivisuudesta, et oonko mä tästä niin huolissani?” (Terveydenhoitaja työkokemus 18 vuotta.)

Oppilashuoltoa koskeva uusi laki vuodelta 2014 koettiin jossain määrin ongelmalliseksi ja raskaaksi myös lupamenetelmien vuoksi. Sen koettiin voivan jopa estää joidenkin tapauksien käsittelyä ja hidastuttaa prosesseja. Valtioneuvoston julkaisu (2017) todettiin myös, että tietosuojakäytäntö ja lainsäädännön erilaiset tulkintatavat aiheuttavat hankaluutta opiskeluhuollossa toimimisessa.

”Uusi oppilashuoltolaki opettajille on tuonut jossain koulussa, et he ei uskalla puuttua asioihin samalla tavalla, vaikka se ei kuitenkaan estä heitä puuttumasta. He vaan ehkä ajattelee niin, et he ei voikaan enää puhua asioista. He ei ehkä ymmärrä sitä, et millä tavalla niistä edelleen voidaan puhua...he ajattelee et nyt he ei enää voi puhua mistään. Osaltaan se voi vaikuttaa siihen, et sit he ei uskalla tuoda jotain asiaa esille.” (Terveydenhoitaja työkokemus 10 vuotta.)

Opettajien kanssa yhteistyön sujuvuus riippui paljon koulusta ja opettajista. Erityiskoulussa työskentelevä terveydenhoitaja kertoi hyvästä yhteishengestä opettajien ja koko henkilökunnan välillä. Hän kuvaili sitä, että koulussa oli kaikilla auttamisen tahto. Esiin tuli mielenterveyden tukeminen päätyönä koko henkilökunnalla. Heidän koulussa kaikki

tiesivät oppilaiden kaikki asiat ja nuoret tukeutuivat sekä ohjaajiin ja opettajiin. Kaikki ottivat yhdessä vastuuta ja moniammatillista työtä tehtiin paljon. Mielenkiintoista oli myös se, että hän kuvaili työtehtävien olevan tarpeen vaatiessa häilyvät.

Kolme kuudesta terveydenhoitajasta toi esille opettajat, jotka vain tekevät opetustyötä eivätkä välttämättä puutu oppilaan muihin asioihin. Jaksot yläkoulussa toivat myös yhden terveydenhoitajan mielestä omat haasteensa: opettajat eivät tunne oppilaita, ei uskalleta tai viivytellään (esim. lastensuojeluilmoituksen tekeminen) tai haluta tarttua oppilaiden ongelmiin. Yksi terveydenhoitajista oli myös sitä mieltä, että osa opettajista hoitaa asioita yksin niin pitkälle, että väsähtävät.

”Joistain opettajista huomaa, ettei heit kiinosta muu kuin se opettaminen. Ei tunneta oppilaita, ei uskalla tai halua tarttua, oppilashuoltolaki muuttui ni opet aattelee, ettei heille kuulu puuttua vaik heil on edelleen konsultaatiovelvollisuus ja oikeus. Kun kaikkien pitäis pyytää lupa ni se koetaan ehkä, minä en puutu, ei oo minun asiani.” (Terveydenhoitaja työkokemus 7 vuotta.)

Yhteistyö koulukuraattorin, koulupsykologin ja terveydenhoitajan välillä oli kaikissa kouluissa toimivaa ja hyvää. Kahdessa koulussa oli myös psykiatrinen sairaanhoitaja ja yhteen kouluista oli tulossa hoitaja. Tämä koettiin hyväksi ja kuormitus terveydenhoitajan työssä väheni. Eräs terveydenhoitaja sanoi kuitenkin, että oli kuullut myös kokeilusta päinvastaista tietoa. Hän kertoi, että työnjako oli ollut terveydenhoitajaista vaikeaa, jos koulussa oli psykiatrinen sairaanhoitaja. Koululääkärin rooli kouluissa oli vähäinen, lähinnä lääkärintarkistukset ja läheteiden kirjoittaminen nuorisopsykiatrian poliklinikalle.

5.7 Yhteistyötä koulun ulkopuolelle

Nuorten mielenterveyshäiriöihin liittyen terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä kunnasta riippuen myös monien koulun ulkopuolisten tahojen kanssa. Kaikissa kouluissa yhteistyötä tehtiin nuorten psykiatrisen poliklinikan kanssa. Kunnasta riippuen nuorisopsykiatrian poliklinikalle pääsi helposti tai jonot olivat pitkiä.

*”Mul on paljon nuorii, joilla on esimerkiksi jo ne hoitokontaktit vaik psykiatrisia ole-
massa mutta he ei siellä kuitenkaan halua puhua näistä asioista, ei oo syntynyt sellanen
suhde. Et liian usein mä törmään siihen, et sitten vaik heil on se ehkä vuosiakin jatkunut
psykiatriankontakti, niin silti täytyy toimii niinku yhteishenkilönä nuorten luvalla taval-
laan. Kertoa näit asioita, et nyt ollaanki niinku näin huonossa tilanteessa. Siin mä huo-
maan et heil on tavallaan tosi tärkeä, et heil on se tuttu ja turvallinen ja se kenet he
niinku valitsee, et kenelle kertoo.” (Erityiskoulun terveydenhoitaja työkokemus 6
vuotta.)*

Varhaisella puuttumisella ja hoidolla on hyvä ennuste hoidossa. Hoitoon eivät kuiten-
kaan pääse kaikki riittävän nopeasti. Nuorten oireillessa psyykkisesti hoitoon pääsemi-
nen on monimutkaista ja osalla nuorista on huonoja kokemuksia hoidosta. Syömishäiri-
öiden suhteen koettiin, että nuori tarvitsisi välillä akuuttia pääsyä hoitoon mutta sellaisia
paikkoja ei ollut riittävästi.

*”Täällä on lääkäri, joka tekee lähetteen eteenpäin. Nuorisopsykiatrisen poliklinikka on
tosin kuormittunut mihin me lähetetään. Niin paljon lähetteitä takas, et toivotaan koulu-
psykologinkäyntejä edeltävästi.” (Terveydenhoitaja työkokemus 7 vuotta.)*

Koulusta saatettiin nuori saada nopeasti läheteellä hoitoon mutta poliklinikalta hän pa-
lautui takaisin jonojen vuoksi kouluterveydenhuollon piiriin. Valtioneuvoston julkaisu
vuodelta 2017 totesi myös haastavaksi koulun ulkopuolisten hoitopolkujen varmistami-
sen. Psykiatriset sairaanhoitajat on nyt palkattu joihinkin kouluihin lyhentämään jonoja,
jotta matalan kynnyksen hoito toteutuisi kouluissa. Terveydenhoitajien mielestä tästä oli
suuri apu kouluissa, joissa he toimivat.

*”Koululääkäri on tääl koulus hyvin rajoitetusti, pääsääntöisesti vaan kasiluokkalaisten
tarkastuksiin varten. Niin periaattees, jos jotain enemmän on, niin se menee terveyskes-
kukseen. Tarpeen vaatiessa tähän pystyy varaamaan hänelle erityistä aikaa, jos on jo-
tain mielenterveysproblemaa. Mut kyl se täällä koulussa on melkein vaan se lähetteen
kirjoittamista, et kauheesti ei oo resurssei.” (Terveydenhoitaja työkokemus 10 vuotta.)*

Yhtä kokopäivätoimista lääkäriä kohden tulisi olla enintään 2 100 oppilasta. Näin ei kuitenkaan joka paikassa ole. Varsinais-Suomen alue näytti edellä mainitun kartan (Kuvio 1.) mukaan olevan koululääkärin työpanoksen osalta huono.

Eniten yhteistyötä koulun ulkopuolella lastensuojelun kanssa teki terveydenhoitaja, joka työskenteli erityiskoulussa. Yleisesti kouluterveydenhoitajat tekivät yhteistyötä koulun henkilökunnan lisäksi vanhempien, lastensuojelun, avopediatrin ja psykiatrisen poliklinikan kanssa. Näiden lisäksi oli myös yhteistyötä mm. SPR:n Turvatalon työntekijöiden, päihdetyöntekijöiden, sekä erilaisten terapeuttien kanssa, joiden luona nuoret mahdollisesti kävivät. Lisäksi mainittiin Ankkuri- sekä Linkki-toiminta.

Ankkuri-toiminta on poliisiasemalla toimiva moniammatillinen tiimi, johon kuuluu poliisi, sosiaalityöntekijä ja psykiatrisen sairaanhoitaja. Sen tavoitteena on varhainen puuttuminen alaikäisten rikolliseen käyttäytymiseen sekä sillä puututaan mahdolliseen lähisuhde- ja perheväkivaltaan. Toiminnalla selvitetään myös nuoren elämäntilannetta ja avun tarvetta. Ankkuri- toiminnalla ohjataan tuen ja avun piiriin. Toiminnalla lisätään myös sisäistä turvallisuutta moniammatillisella yhteistyöllä.

Linkki on Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt ry:n toimintaa. Toiminta on suunnattu varsinaissuomalaisille 10-18 -vuotiaille nuorille ja heidän vanhemmilleen. Tällä tarjotaan nopeasti ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa apua ja tukea murrosikään, nuoruuteen ja vanhemmuuteen liittyvissä haasteissa. Toiminnalla tuetaan vanhempia kasvatustehtävässä, tuetaan nuoren ja vanhemman keskinäistä suhdetta sekä edistetään perheen toimintakykyä. Toiminta on asiakkaille maksutonta. Mukaan pääsee suoraan itse yhteyttä ottamalla tai ammattilaisen ohjaamana.

5.8 Yhteistyötä kodin kanssa

Nuoren voidessa huonosti, oli terveydenhoitajan otettava yhteyttä vanhempiin. Aluksi nuori saattoi olla yhteydenottoa vastaan mutta terveydenhoitajan luotua luottamuksen nuoreen, nuorelta tuli lupa ottaa yhteyttä kotiin. Syitä siihen miksi vanhemmille ei saisi kertoa oli monia. Yhden terveydenhoitajan mukaan nuoret eivät halunneet huolestuttaa

vanhempiaan, he kokivat asian noloksi, tai ajattelivat ettei vanhempia kiinnosta. Asiaa saatettiin pitää ”*mun omana asiana*”.

Yhden terveydenhoitajan mielestä syy, ettei vanhempiin saanut olla yhteydessä oli siinä, että nuori pelkäsi, etteivät vanhemmat suutu ja huolestu. Itsetuhoisella nuorella saattoi olla pelko, että häntä alettaisiin käyttämään ja vanhempien käytös muuttuisi. Nuori halusi, että vanhempi olisi läsnä muttei koko ajan kyselisi asioista. Nuori kaipasi myös ymmärrystä asialle. Yksi terveydenhoitaja kertoi, että nuoret usein yllättyivät, kun vanhempi ei suuttunut asiasta, kun terveydenhoitaja kertoi esim. viiltelystä. Kaikilla terveydenhoitajilla oli vastaanotolla sama toimintamalli, että ensin jutellaan muutamia kertoja nuoren kanssa ja tutkitaan tilannetta ja sitten pohditaan asian vakavuus ja kotiin yhteydenotto. Akuuteissa tilanteissa esim. itsetuhoisissa ajatuksissa olevan nuoren vanhempiin yhteyttä otettiin heti.

”Se on se tyypillinen, et he ei halua et ollaan kotiin yhteydessä, mut kyl he sit ku perustele sen et tämmöses asias tarvitaan se vanhempien tuki ja täytyy olla, ni he hyväksyy sen lähes aina. Ettei tarvis vasten tahtoa soittaa sinne vanhemmille. Ja vanhemmat yleensä niinku on tyytyväisiä ja ottavat sit koppii siitä asiasta ja välillä ovat tietosia ja välil se asia tulee vähän niinku yllätyksenä. Sit he lähtevät niinku pohtimaan sitä, et mitä vois tehdä ja mitkä asiat on vaikuttanut.” (Erityiskoulun terveydenhoitaja työkokemus 6 vuotta.)

Perheiden kanssa tehtävä yhteistyö koettiin yleensä hyväksi. Poikkeuksena oli oppilaiden vanhemmat, joilla itsellään oli suuria vaikeuksia vanhemmuudessaan ja kodin olosuhteet olivat muutenkin heikot. Tätä esiintyi erityisesti erityiskoulun terveydenhoitajantyössä. Oli myös vanhempia, jotka eivät halunneet, että perheen asioihin puututaan. Osa syytteli itseään ja alkoi etsimään syytä oireille.

”Riippuu tilanteesta, juttelen aina ensin nuoren kanssa ja joskus sanoo, ettei saa olla yhteydessä. Jos on pienikin epäily siitä et ois itsetuhoinen, niin silloin tottakai perustelen, et mul on velvollisuus olla yhteydessä vanhempiin et mä rikon silloin mun velvollisuuksia, jos en ilmoita kotiin. Tarpeen tullen lastensuojeluunkin. Mut jos ollut alavireinen ni voidaan sopia uutta aikaa tai ohjaan psykologille. Nuori voi käydä useasti, ettei tiedä vielä vanhemmat mut lähtökohtaisesti jutellaan, et vanhempien ois hyvä kuulla

mitä sulle kuuluu. Yleensä he sanoo et juu soita tai sit mä pyydän nuorta kotona jutteleen ja pyytää vanhempia soittaa ni tiedän, et ringi on sulkeutunut.” (Terveystenhoitaja työkokemus 7 vuotta.)

Vanhemmat ottivat tiedon nuoren oirehtimisesta hyvin eri tavoilla vastaan. Yksi terveydenhoitajista kertoi, että jotkut vanhemmat kokivat nuorisopsykiatrian poliklinikan peikoksi. Nuoret eivät niinkään, koska siellä kävi usein myös tuttuja asiakkaina. Oli myös tapaus, jossa äidin mielestä nuoren ei tarvitse käydä nuorisopsykiatrisella poliklinikalla, koska se oli nuoren omaa juttua, että nuori hakee vain huomiota ja se kuului murrosikään. Tämä nuori oli ottanut myöhemmin yliannostuksen lääkkeitä ja joutui sairaalahoitoon. Hoitajan mielestä joskus menttiin ”*ojasta allikkoon*” kerrottaessa vanhemmille nuoren voinnista. Yleisesti kuitenkin hänenkin mielestään tieto otettiin hyvin vastaan.

”Täs oli siis kerran yks tyttö, joka puhui itsemurhasuunnitelmasta kaikki ja mä sanoin et mun täytyy nyt soittaa äidille. Niin äitihän oli ihan järkyttynyt mut siinäkin toisaalta, sit se vaan lapsen edun mukaan on olla yhteydessä. Mut jos on jotain lievempää niin ensiks keskustellaan. Vanhemmat ottaa tietoa vastaan vaihtelevasti. Jotkut ottaa tosi hyvin, jotkut on jo tietosii itse et on jotain ja jotkut on vähän et kieltää sen. Et vaik ois oikeesti ongelmia ja ois hyvä et lapsi ohjautuis psykologille niin vanhempi saattaa olla sitä mieltä, et se on vaan murrosiän juttuja, ei hänel oo mikkään. Ja sit se saattaa tulla myöhemmin, et ois ihan oikeesti ollut hyvä silloin ollut olla yhteydessä et sit ne pääsee kasvamaan ne ongelmat.” (Terveystenhoitaja työkokemus 10 vuotta.)

Jos kyseessä oli isot ongelmat ja vanhempi kieltäytyi nuoren hoitoon ohjauksesta, oli tällaisessa tapauksessa tehtävä lastensuojeluilmoitus. Vanhemmista muutamat olivat myös itse huomanneet jo ennemmin muutoksia nuoressa. Osalle yhteydenotto saattoi olla täysi yllätys. Tietoon saattoi liittyä itsensä syyttelyä ja vaikeutta hyväksyä tilannetta. Yksi terveydenhoitajista kertoi, että osa vanhemmista huolestui todella paljon ja he olivat valmiita viemään nuoren yksityiselle psykiatrille, että ”tauti” parannetaan. He eivät ymmärtäneet, että kyseessä oli monta asiaa ja hoitoa tarvittaisiin ehkä monta vuotta. Jotkut vanhemmat yrittivät välttää, ettei kodin asioista puhuta ja yksityisen puoleen turvautumisella turvattaisiin, ettei kukaan saisi tietää asiasta mitään. Yleisesti kui-

tenkin terveydenhoitajan mielestä 90 % vanhemmista oli sitä mieltä, että hyvä kun asioihin puututaan. Joidenkin kulttuurien keskuudessa nuoren oireilu tarkoitti heille, että nuori on hullu.

5.8 Vanhemmuus piilosilla

Terveydenhoitajien haastatteluissa nousi esille vahvasti vanhemmuuden puuttuminen perheissä. Tämän katsottiin olevan osa syynä nuorten huonolle voinnille. Erään terveydenhoitajan mukaan perheet elävät kiireistä elämää ja välttämättä perheissä ei päivän aikana jutella lähes ollenkaan. Kaikki tekevät omia juttujaan ja varsinaista yhdessäoloa ei perheen sisällä ole. Yhdessäoloksi koettiin se, että vanhemmat tekivät ruokaa kotona ja nuori oli omassa huoneessaan. Kännykkä oli terveydenhoitajan mielestä myös yksi este yhteisille keskusteluhetkille. Aikuiset saattoivat myös pitää yläkoululaista jo aikuisena ja toimivat sen mukaan; eli perheessä tehtiin kuten nuori toivoi.

”Tänä päivänä eletään kiireistä elämää, ajatellaan, et me tehdään niitä omii juttuja ja keitetään ruokaa, et me ollaan niitten lasten kanssa ja lapsi on siel omassa huoneessaan. Me ei välttämättä puhuta koko päivänä mitään tai sit vanhemmat kokee et meil on hyvät välit, kun kysyn joka päivä, miten koulussa menee. Kuka nuori semmoses tilantees avautuu? Vietettäs oikeesti aikaa. Kännykät pois ruokapöydästä. Ei tunneta sitä ihmistä ollenkaan, jonka kanssa asutaan. Vanhemmuudessa ongelma nuorten hyvinvoinnissa. Eletään omaa elämää ja suoritetaan. Mietitään miltä kaik näyttää ulospäin, eikä oikeesti mitä kivaa me tehdään ja mitä meil on mukavaa. Ajatellaan et yläkoululaiset on aikuisii. Et tehdään, niinku nuori toivoo, vaik ei se edes tiedä vielä mitä se tahtoo.”
(Terveydenhoitaja työkokemus 22 vuotta.)

Vanhemmuuden puutteeksi koettiin myös se, että nuorelle ei laiteta rajoja. Vanhemmat eivät halua tuottaa pahaa mieltä nuorelle. Eräällä terveydenhoitajalla oli kokemusta siitä, että lapselle ei ole laitettu rajoja enää alakouluikäisenäkään ja sitten tilanne räjähtää silmille yläkouluikässä. Ei ollut tavanomaista, että seiskaluokkalainen määräsi kodissa ja vanhempien kunnioitus puuttui.

”Tää puoli (erityiskoulu) missä on niinku tavallaan ne suurimmat ongelmat tulee sielt vanhemmuudesta ja kodista ja tota sukupolvien takaa, niin ei oo yks eikä kaks perhettä,

kun mul on niinku lapseen tosi hyvä luottamuksellinen suhde mut vanhemmat sit voi sanoo, et vihaa, ihan saa vaikka uhkauskirjeitä tai saa kuunnella jossain palaverissa sitä lähinnä kui paljon he mua vihaa tai näin.” (Eryityiskoulun terveydenhoitaja työkokemus 6 vuotta.)

Cacciatoren (2006) mukaan tärkeitä vanhemman ohjenuoria olisi, että nuorta ei hylätä, vaikka hän rimpuilisi kuinka rajusti, ei halveksita, vaan tuetaan itsetuntoa ja minäkuva. Aikuisen tulisi opettaa nuorta seurusteluun, seksuaalisuuteen, ystävyyteen, luottamukseen liittyvissä asioissa. Tärkeää olisi myös kerrata seksuaalisuuteen liittyviä normeja ja turvallisuusasioita. Nuoren riskikäyttäytymistä voidaan ehkäistä vain läsnäololla, kuuntelemisella ja välittämällä. (Apter, Väisälä, Kaimola (toim.) 2006, 428-429.)

”Vanhemmuuden puute, vanhemmuus kateissa kaiken ydin. Toiselle pahan mielen tuottaminen ja komentaminen. Tuntuu itsestä pahalta, kun nuori sanoo kuinka tyhmä, ärsyttävä sä oot ja sen tunteen kestäminen ja silti tehdä niin. Joillekin vanhemmille aivan mahdoton ja varsinkin jos oot aivan yksin, itsellä jaksamisen pulmaa ja et sä ymmärrä koko juttua, jos et tee mitään. Netistä saa tiedon et kaikki on niinku muillakin esim. muidenkin nuoret netissä 24/7. Muita samanlaisia kirjoittaa siel, mut kui huonosti oikeesti semmonen nuori voi? Haluutko et se kolmekymppisenä on sun takahuonees siel netissä? Sil ei oo muuta elämää ja huonos kunnos, ettei pysty kunnol liikkumaan. Ei nähdä niitä. Pitää puuttuu ajoissa. Täällä yläkoulussa räjähtää silmille vanhemmuuden puute, kun alakoulu ei oo saatu tehty niitä vanhemmuuden rajoja. Ei ole epätavallista, että seis-kaluokkalainen määrää kotona mitä siellä tapahtuu. Ei ole minkäänlaista kunnioitusta.” (Terveydenhoitaja työkokemus 22 vuotta.)

Yks terveydenhoitajista koki, että nuorten kasvatus on siirtynyt kouluun. Hän toivoi, että vanhemmat muistaisivat roolinsa. Vanhempien tulisi huolehtia nuoren riittävästä syömisestä, liikunnasta, nukkumisesta ja rajoittaa ruutuaikaa. Terveydenhoitaja koki, että ongelmat siirtyivät kotoa kouluun. Myös vanhempien kunnioitus opettajia kohtaan oli laskenut, vanhempien viestit saattoivat olla asiattomia eikä opettajien työpanosta arvostettu. Vanhemmat saattoivat kyseenalaistaa, jos oma lapsi oli koulussa kiusannut tai tehnyt ilkivaltaa. Terveydenhoitaja koki myös, että kodin rooli ja vanhemmuus olivat

hälvenneet. Vanhemmat halusivat olla nuorelle hyviä kavereita, ei haluta ottaa auktoriteettiroolia ja opettaa sitä nuorelle. Huoli vanhemmuudesta oli suuri. Oppilaiden käyttäytyminen koettiin myös huolestuttavana.

”Me ollaan koulupsykologin niin monta kertaa puhuttu siitä, että jos nää nukkuis enemmän, niin puolet mielenterveysasioista vois ehkä siirtyä, et niinku mennään sit eteenpäin. Et nukkuminen on sellanen, että ei arvosteta sitä. Vähätellään et ei siinä mitään mut kyllähän se vaikuttaa. Ne, jotka on korjannut sitä, niin sanoo et ihan eri olo, et ne semmoset masentavat ajatukset synkeet ajatukset tai semmoset, että ”mä en oo mitää”-ajatukset niinku muutuuki sitten.” (Terveystenhoitaja työkokemus 18 vuotta.)

Kaksi terveydenhoitajista toi esille metodin ”kylä kasvattaa”. Sen koettiin nykypäivänä puuttuvan. Yhteisöllisyys koettiin vähentyneen ja ihmiset ovat enemmän yksin. Ennen naapurusto ja kylä otti vastuuta. Ihmiset saivat olla enemmän sellaisia kuin ovat. Nyt on vaatimuksia enemmän millainen kaikkien tulisi olla.

Vanhemmat saattoivat myös kieltäytyä nuoren siirtämisestä erityisluokalle, vaikka se olisi nuoren hyvinvoinnille tärkeä asia. Oppilas saattoi käyttäytyä todella huonosti ja tästä syystä myös opettaja väsyi. Yhdet vaikeat vanhemmat voivat siis mielipiteillään kuormittaa koko luokkaa. Kaksi terveydenhoitajista koki, että heidän kouluissaan oli pienryhmien paikat erityisen huonosti voiville ja kohtuullisesti huonovointiset jäivät normaaliluokkiin. Erityistuen tarpeessa olevien määrän he kokivat kasvaneen ja ongelmien monimuotoisuuden lisääntyneen. Toinen näistä terveydenhoitajista työskenteli erityiskoulussa.

Perheissä äidin koettiin olevan vahvemmassa roolissa kuin isän. Äiti oli myös useammin nuoren mukana terveydenhoitajan luona kuin isä. Yhden terveydenhoitajan mielestä äiti saattaa laittaa lapselle kovempia paineita pärjäämisestä kuin isä. Äiti toimii myös tyttärelle roolimallina ja esimerkkinä, miten asiat hoidetaan. Hyvät suhteet äitiin ja yleensäkin vanhempiin, auttoi nuorta, jos tarvitsi keskustella vaikeista asioista.

Raisa Cacciatore korostaa myös, että perheessä on tärkeää tarjota positiivinen malli sukupuoliroolille. Tämä tarkoittaa sitä, että aikuiset ovat ylpeitä sukupuolestaan ja myös arvostavat toista sukupuolta ja sen kaikenlaisia yksilöitä. Aikuisten tulee myös tukea

nuoren omanarvontuntoa tyttönä tai poikana. Hänen keskeneräisyyttään ja ainutlaatuisuuttaan tulee korostaa etuna, ei haittana. (Apter, Väisälä, Kaimola (toim.) 2006, 223-224.)

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että äidin ja tyttären suhde vaikuttaa tytön mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Äidin ja tytön vuorovaikutus koettiin tärkeäksi tukemaan tytön mielenterveyttä. Terveydenhoitajista kaikki olivat myös sitä mieltä, että äidin ja tyttären suhteen toimivuus tulee näkyviin vastaanotolla. Äidin rooli perheissä koettiin myös vahvaksi.

Terveydenhoitajat painottivat kuitenkin yleisesti vanhemmuutta ja perhettä nuorten mielenterveyden tukijana. Sukupolvia jatkunut huonovointisuus (työttömyys, päihdeongelmat jne.) perheen sisällä oli myös eräs syy nuorten oireilulle erityiskoulussa. Tutkimuksissa on todettu, että erityisesti köyhyys ja vanhempien huolet, avioero, kaltoinkohtelu ja hoivan laiminlyönti ym. ovat psyykkiselle terveydelle suuri uhka tekijä. Kiireetön aika perheissä ja yhdessäolo sekä emotionaalinen vuorovaikutus on todettu myös tärkeäksi nuoren hyvinvoinnille. (Kaltiala-Heino, Ranta, Fröjd 2010.)

5.9 Kouluterveydenhoitajan työn haasteet

Kaikkien haastateltujen terveydenhoitajien mielestä riittäviä resursseja työn hyvin hoitamiseen ei ole. Oppilasmäärät yhtä terveydenhoitajaa kohti olivat heistä liian suuria.

Kaikki kokivat työssään kiirettä ja aikaa nuoren kohtaamisille piti järjestää jättämällä muut asiat myöhempään ja näin työt kasaantuivat. Kirjalliset työtehtävät olivat lisääntyneet kaikilla ja se vei aikaa oppilashuoltoryhmän, ennaltaehkäisevän työn ym. lisäksi vastaanottoajasta. Kaksi terveydenhoitajaa toikin esille sen, että jos haluaa tehdä tarkastukset ja työnsä hyvin, aikaa tarvittaisiin enemmän.

”Paljon tässä on tapahtunut muutoksia mitä niinku pitäis ottaa haltuun. Et mä toivon, et jossain kohtaa sitä mietitään, et mikä se on oikeesti se oppilasmäärä suhteessa siihen yhteen terveydenhoitajaan. Et se on yks ja sit aikaa menee tosi paljon mikä ei oo sitä opiskelijatyötä. Siihen pitää löytää aikaa et se raivataan. Kirjaamiseen, tilastointiin, kaikkeen semmoseen, ylipäänsä ton koneen kanssa menee tosi paljon aikaa nykyään. Resurssia pitäis oikeesti miettiä, että kaikki nämä, kui paljon on tullut kaikkii rokotuksia

täs välissä lisää, tarkastusten laatuun ja laajat tarkastukset, et sitä pitäis uudelleen mitottaa. Se on se yks asia, et kevättä kohden kun mennään niin paineet kasvaa ja tarkastuksii tekemättä ja asioita tekemättä ja sit tulee semmonen et, kyl tätä työtä pystyy tekemään myös sillai ettei oo silmillä tai herkillä. Et samanlaisen tarkastuksen pystyy tekemään et tosta noin vaan, asiat kunnossa, hei ja näkemiin ensi vuonna tavataan! Et jos on sillä tavalla, et se ei oo se paras asia kyllä.” (Terveystenhoitaja työkokemus 18 vuotta.)

Nuorten mielenterveyspalveluiden palveluiden tilannetta koskevassa valtionalouden tarkastusviraston selvityksessä (2017) kävi ilmi resurssipula ja tiukat aikataulut, jotka aiheuttivat terveydenhoitajille riittämättömyyttä ongelmien selvittämisessä. Ongelmat ovat alueellisesti vaihtelevia. Tutkimus tukee edelleen tätä tilannetta terveydenhoitajien työssä. Suuret oppilasmäärät ja ajan puute koettiin ongelmiksi Varsinais-Suomen alueella. Tosin osassa kouluissa työskentelevät psykiatriset sairaanhoitajat koettiin resurssien lisääjiksi.

Koulun lukuvuosi ja loma-ajat sekä koulujen lukujärjestys ja siihen kuuluvat tapahtumat ym. säätelivät paljon terveydenhoitajan työtä. Pakollinen ruokatunti keskellä työpäivää oli kahdesta terveydenhoitajasta myös huono asia. Se verotti juuri sitä aikaa, kun olisi mahdollista kohdata nuoria koulupäivän aikana. Terveydenhoitajat, joiden koulussa oli psykiatrisen sairaanhoitaja, kokivat sen helpottavan heidän työtaakkaa.

”Päivä on se mitä on. Typerä pakollinen ruokatunti keskellä päivää. Se on ihan naurettavaa. Pakko pitää puolen tunnin ruokatunti ja se tekee työpäivästäni puoli tuntia pidemmän. Meil oppilaat tiettyyn aikaan koulussa eli kun on kiireisin aika päivästä ja eniten töitä mun on pakko pitää se. Eli meil tullut 2,5 tuntia lisätyöaikaa viikossa ja en mä jaksaa oikeesti enää neljän jälkeen mitään oikeesti järkevää. Mää oon ihan poikki ja mä istun täällä, kun joku on määrännyt. Se rasittaa mua enemmän. Sen ruokatunnin mä ottaisin pois. Aiksemmin kun se 2,5 h on aika paljon omas työajaj, pystyit itse vaikuttamaan ja niinku sillai. Joustavuus on hävinnyt ja kuitenkin, kun mun työ ei vaikuta kuin muhun itseeni.” (Terveystenhoitaja työkokemus 22 vuotta.)

Kouluterveydenhoitajan työn haasteiksi koettiin siis psyykkiseen hyvinvointiin, ylipainoon ja liikkumattomuuteen sekä päihteisiin liittyviä asioita. Ajan puute kohdata nuoria

sekä oppilaiden suuri määrä oli iso rasite työssä. Koulujen loma-ajat, tapahtumat ja koulun lukujärjestys säätelivät työtä.

5.10 Parasta työssä-nuoret

Hyvin selkeästi haastatteluista ilmeni, että terveydenhoitajat koettiin kouluissa läheisiksi ja turvallisiksi aikuisiksi. Terveydenhoitajien työn parasta antia oli nuorten kanssa tehtävä yhteistyö ja kohtaamiset nuorten kanssa. Sen saattoi myös aistia haastattelutilanteessa haastateltavien eleistä ja ilmeistä. Useat olivat sitä mieltä, että työ on välillä henkisesti rankkaa mutta nuoret saavat jaksamaan. Työn vaihtelevuus oli myös työn positiivisia puolia.

”Sillon ku lukuvuosi on käynnissä ni ne päivät on hyvin yllätyksellisiä, mikä on toisaalta niinku semmonen työn suolakin. Välillä se on tosi haastavaa, kun mun perustyö on terveystarkastusten tekeminen. Täytyy aina saada se vuosikierto tehtyä niin sitte voi tulla oven taakse joskus vähemmän ja joskus oikein roppakaupalla yllätyksiä just näitä niinku nuorten pahoinvoinnin (joskus on haavereitakin) vuoksi, jotka sit saattaa viedä ihan niinku vaikka sen koko päivän tai tosi paljon sitä aikaa. Täytyy niinku akuutisti toimii. Vaikka itellä niinku pyörä periaattees mun pitäis tehdä tota ja mun pitäis tehdä tota, olla tuolla ja täällä.. Et sä pystyt niinku rauhottuu ja antaa sen ajan sille nuorelle ja sil taval et hän tulee kuulluksi ja tulee sit uudestaan.” (Erityiskoulun terveydenhoitaja työkokemus 6vuotta.)

Terveydenhoitajat toivoivat vastaanotolle tulemiseen matalaa kynnystä. Tähän terveydenhoitajat pyrkivät oman persoonansa kautta, olemalla helposti lähestyttäviä ja luottamuksen arvoisia. Työssä vaadittiin myös nopeaa otetta esim. lastensuojeluilmoituksen tekemiseen tai avun hankkimiseen välittömässä itsemurhan vaarassa olevan oppilaan tapauksessa.

Yksi terveydenhoitaja mainitsi työn hyväksi puoleksi työkaverit, joilla tarkoitti muita terveydenhoitajia. Nuorten kanssa tehtävä työ koettiin palkitsevaksi ja siitä saatiin iloa, kun pystyi auttamaan nuorta. Työ koettiin ajoittain raskaaksikin välillä. Nuoren luotta-

muksen saaminen oli työssä tärkeää. Nuoria pidettiin yleisesti avoimina, valoisina, terveinä, reippaina ja rehellisinä. Yläkouluikäisissä nähtiin vielä mahdollisuus vaikuttaa heidän elämään, jotta siitä tulisi hyvää.

”Pystyn auttamaan nuoria ja lapsia, koen että tää on työ mitä mä tykkään tehdä, mä tykkään tehdä nuorten ja lasten kans vaik se on toisaalt kommunikoinnin kautta vähän haasteellista. Se ei ole niin yksiselitteistä mut et sit kuitenkin tosi palkitsevaa, jos niitä ongelmii saadaan selvitettyä ja se nuori alkaa voimaan paremmin. Vien kotiin vähemmän asioita kuin ennemmin mut ne tietyt asiat jää mieleen.” (Terveystarkastaja työkokemus 10 vuotta.)

Kouluterveydenhoitajan rooliksi koettiin oppilaiden tukeminen ja ohjaaminen heitä oikealle auttavalle taholle. Terveystarkastajat olivat kaikki sitä mieltä, että he tarvitsivat nuorten luottamuksen saadakseen heidät puhumaan asioista. Kaikki kokivat tärkeäksi myös kuuntelemisen taidon. Aito nuorten kohtaaminen oli tärkeää ja aito kiinnostus heidän voinnistaan. Erityiskoulussa työskentelevä terveystarkastaja mainitsi työn hyväksi puoleksi myös vaihtelevuuden, kesällä terveystarkastukset ja monipuoliset työtehtävät koulussa.

”Siis nää lapset kauheen ihania must se on jotenki semmonen että, et vaik tää on välil tosi henkisesti rankkaa nii silti jotenki, et on niinku saanu luotuu heihin semmosen luottamuksen suhteen et he tulee kertomaan asioita ja heit ehkä pystyy joskus ehkä auttamaan. Vaikka se on niinku taakkakin se et ikinä et tiedä mitä tänään oven taakse tulee, nii se vaihtelevuus on ihan niinku mielenkiinnostakin. Tääl saat kyllä tosi monenlaisii asioihin niinku lähtee hoitaan ja puuttuu ja viel ottaa vastuuta. Ajattelisin et pelkät terveystarkastukset olisi tylsää. Kesät on sitä varten. Toisaalta mä nautin, kun tiedän, kuka tulee ja koska ja se on sitä perheisiin tutustumista. Joskus mä ite mietin sitä, että kuormittaakse kun on niit et asiat tulee vapaa-ajallakin ja näkyy ehkä siel omas perheessä mutta silti on ainakin toistaseksi valinnut jatkaa tässä. Kylhän niit sit oppii jollain tavalla käsitteelen vuosien varrella ja jättämään mut ei silleen täysin. Kyl mä näist lapsist sanon, et vaikka meil on paljon huolia ja murheita ja tarpeita nii silti he on sellasii, et saatta sit tulla kertoo mitä tahansa asioit. Tulee yksi nuori mieleen, ku hänel on usein tapana tulla aamusin, et hän esim. mun miehen nimipäivät mä olisin unohtanut, ellei hän ois piipahtanut täs kertomas. Millon hän informoi Notre Dame palaa ja

kaikkee tämmösi, politiikasta hän huikkaa.” (Erityiskoulun terveydenhoitaja työkokemus 6 vuotta.)

5.11 Tulevaisuus täältä tullaan!

Tulevaisuuden haasteina koulussa nähtiin mielenterveyteen liittyvät asiat. Eriarvoisuuden näkökulma nousi esille pitkään työssä olleen terveydenhoitajan haastattelussa. Hänen mukaansa haasteena on tulevaisuudessa eriarvoisuus, joka jatkuu ja syvenee edelleen. Nuoria, jotka voivat hyvin psyykkisesti ja fyysisesti tulee näin olemaan vähemmän mutta nuoria, joilla on kaikki huonosti, se ryhmä kasvaa. Hänen mukaansa syntyvyys vähenee hyvinvoivien ja koulutettujen vanhempien keskuudessa ja perheet, jotka tarvitsivat tukea, heillä syntyvyys kasvaa. Hän koki tämän asian yhteiskunnassa sellaiseksi mihin tulisi puuttua.

”Toisaalta meillä on ääripää nyky-yhteiskunnassa, et meil on isompi osa oppilaista mitä ikinä mitä fiksuimpia ja asiat on hyvin, voivat hyvin paremmin kuin koskaan. Sit meil on se ääripää, joka voi niin huonost, ettei oo koskaan voinut. Keskellä olijat puuttuu, tavikset, ei oo muodikasta. Kaikkien pitäis olla jotenkin erityisiä ja kun et sä oo, sä luovutat. Meil on seiskaluokkalaisia, jotka aattelee et mun elämästä ei voi tulla koskaan...vanhemmat voi huonosti ja mä voin huonosti.” (Terveydenhoitaja työkokemus 22 vuotta.)

Yhden terveydenhoitajan toive oli, että nuoret pysyisivät hyvässä kunnossa ja mieli-alaan liittyvät ongelmat eivät enää huononisi tästä. Oppilaiden kouluhyvinvoinnin toivottiin paranevan tai pysyvän samalla tasolla kuin nyt. Tähän voi auttaa vanhempien matalampi kynnyks hakea apua ja se, että osataan hakea apua eikä koeta asioita leimainvina. Kouluhyvinvointi parantuu, jos kouluissa työskentelee ihmisiä, jotka ovat aidosti kiinnostuneita oppilaista, totesi yksi terveydenhoitajista. Ylipaino ja päihteet sekä liikukumattomuus olivat myös yksi huolenaiheista. Yksi terveydenhoitajista oli myös huolissaan syömishäiriöihin liittyvien hoitopaikkojen vähäisyydestä ja siitä, miten nuoret joutuvat odottamaan usein liian kauan apua ongelmiinsa.

Terveydenhoitajan työ koettiin tulevaisuudessakin tärkeäksi työksi. Perustehtävä tulee terveydenhoitajien mielestä pysymään samana. Puolet terveydenhoitajista ei uskonut

nuorten ongelmien helpottumiseen. Eriarvoisuus näkyi yhden haastateltavan kohdalla erityisen voimakkaana uhkana. Hänen mielestään eriarvoisuus kasvaa perheiden keskuudessa ja se vaikuttaa siten nuorten hyvinvointiin heikentävästi.

Työssäjaksaminen, inklusio ja pienluokkien vähentäminen huolestutti erityiskoulun terveydenhoitajaa. Hänellä oli näkemys yleisopetuksen kouluista, joissa opettajat väsyivät hankalien erityisoppilaiden kanssa työskennellessään ennen oppilaan tuloa heidän kouluunsa. Kaksi muutakaan terveydenhoitajaa eivät olleet kovin vakuuttuneita siitä, että yleisopetukseen integroimalla päästäisiin aina hyviin tuloksiin. Uusi opetussuunnitelma ei tuntunut yhdestä terveydenhoitajasta välttämättä kaikille oppilaille sopivalta.

”Koulussakin nykyään on monenlaista, joku on joskus sanonut et, miksi ei oo enää tavallista koulua, et opettaja opettaa ja me opetellaan. Monenlaista toimintaa ja sekin voi toisia ahdistaa ja stressata nimenomaan, että välillä pompahtaa villtelijöitä, jotenkin niinku ryöpsähtää, sit se vähän rauhottuu. Taas jossain joku asia taas nostaa niinku päätään ja sit tämmöset asiat myös; koulupelko tai tän tyyppiset kouluun tulemisen vaikeudet, niitä oli jossain kohtaa taas. Et onko tää niin ahdistava paikka? Kyl opettajil on tosi tosi paljon monenlaista ja tääl tapahtuu monia juttuja, et aina yrittää kattoo, onko oppilaat ylipäättäs koulussa. On monenlaista toiminnallista juttua ja millon mitäki. Et niinku mä sanoin, et joskus joku on sanonut, et ku ois semmost tavallista opetusta. Sitä vähän kaipaa opettajat ja oppilaat. Jatkuvasti ollaan jotain projekteja tekemässä. Vähän sais rauhottua. Kyl mul on vähän semmonenki ajatus. Toisille opiskelijoille se käy, se et tehdään kaikenlaisia yhteistyöjuttuja tai tämmösiä ryhmätyöjuttuja mut ei kaikki oo semmosia ryhmäläisiä. Semmosia et toikin vaikuttaa.” (Terveydenhoitaja työkokemus 18 vuotta.)

Kolme terveydenhoitajaa ajatteli, että somea olisi mahdollisesti hyvä hyödyntää terveydenhoitajienkin työssä tulevaisuudessa mutta oikeita ”face to face”- kohtaamisia pidettiin tärkeinä. Eräs terveydenhoitajista korostikin sitä, miten asiat muuttuvat ja täytyy pysyä niissä mukana.

”Ehkä jos somemaailmaa pystyis jotenkin hyödyntämään kouluterveydenhuollossa, saatais jalansijaa myös sinne, et pystyis sitä kautta jotenkin auttaa. Kun mieltii et on kaikkee neuvolachattejä ja jos mieltii et ois kouluterkkareitten chatt, mis he vois sit somessa

auttaa. Se vois olla ehkä askel sit sinne suuntaan eteenpäin...en tiedä.” (Terveystenhoitaja työkokemus 10 vuotta.)

Koulujen henkilökunnan jaksaminen aiheutti siis huolta terveydenhoitajissa. Yhden terveydenhoitajan mukaan nuoret voivat vuosi vuodelta huonommin ja joka ikäluokka on vaikeampi. Luokkakoot suurenevat ja niissä olevien erityisen tuen oppilaiden prosentuaalinen määrä kasvaa. Pienryhmiä vähennetään ja niihin menevät entistä huonommin voivat oppilaat. Erityiskoulun ryhmissä useat oppilaat ovat huonokuntoisia ja se väsyttää työntekijöitä. Erityiskoulussa olikin henkilökunnan sairauspoissaolot viime lukuvuonna lisääntyneet sekä pidentyneet selvästi terveydenhoitajan mielestä.

Opettajien keinot puuttua koettiin vähäisiksi ja jo yksikin hankala perhe saattoi vaikeuttaa paljon työtä. Jotkut vanhemmista eivät halunneet esimerkiksi huonosti voivan oppilaan siirtoa pienryhmään, jolloin se rasitti koko muuta luokkaa. Toisaalta inklusion koettiin rasittavan oppilasta, joka tarvitsisi mahdollisimman tarkkoja tai selkeitä toimintaohjeita koulussa. Inklusio voi siis tuoda myös turvattomuutta ja huonovointisuutta oppilaalle, jolla oli vaikeuksia koulunkäyntiin liittyvissä asioissa. Tilanteessa väsyi myös opettaja. Erityiskoulu oli usein paikka, jonne siirrettiin viimeisessä hädässä.

Tulevaisuus nähtiin terveydenhoitajan näkökulmasta monella tavalla. Koettiin, että somaattisesti nuoret ovat hyvin terveitä tulevaisuudessa ja näitä sairauksia hoidetaan kouluterveydenhuollon puolella vähän. Uskottiin, että perustehtävä ei muutu, mutta yhä enemmän tulee sisältöä tarkastuksiin, jotka koskevat hyvinvoinnin selvittelyä. Kouluhyvinvointi voi parantua, jos kouluissa työskentelee ihmisiä, jotka ovat oikeasti kiinnostuneita nuorten hyvinvoinnista. Tulevaisuudessa vanhemmat ehkä hakevat apua matalammalla kynnyksellä, he osaavat hakea apua ja asioita ei koeta leimaavina. Sekin parantaa kouluhyvinvointia.

Eriarvoisuus koettiin myös haasteena tulevaisuudessa. Sen ei nähty loppuvan vaan päinvastoin huononevan. Tällä tarkoitettiin sitä, että on nuoria, jotka syövät terveellisesti, liikkuvat, heillä on kavereita ja asiat ovat hyvin ja sitten on niitä, jotka eivät liiku (näkyä somaattisella puolella), ei syö hyvin, henkinen hyvinvointi huonoa ja kaikki asiat muutenkin huonosti elämässä. Terveystenhoitajat toivoivat, että vanhemmat ottaisivat oman vastuunsa nuoren kasvatuksesta.

Uhkakuvia entistä huonommin voivista nuorista jäi leijumaan ilmaan. Vanhemmuuden tukemisella ja ennaltaehkäisevällä perheisiin kohdistuvalla työllä olisi varmasti vaikutusta nuorten hyvinvointiin. Herkässä iässä olevan nuoren tukeminen terveeksi aikuiseksi on aikuisten tehtävä.

6 POHDINTA

Tutkimus herätti itsessäni monia ajatuksia. Toisaalta esiin on tullut haastatteluisissa sekä muiden tutkimusten perusteella, että nuoret voivat huomommin verrattuna edellisiin vuosiin mutta on myös todettu, että se ei välttämättä pidä paikkansa, vaan se johtuu siitä, että he tulevat kertomaan omasta voinnistaan helpommin. Voivatko nuoret siis huomommin vai eivät?

Nordic Journal of Psychiatry (2019) julkaisemassa artikkelissa Turun yliopiston kansainvälisen tutkimuksen mukaan masennusdiagnoosien määrä nousi kuitenkin 15 ikävuoteen mennessä tytöillä 65 prosenttia ja pojilla 53 prosenttia. Tuloksissa verrattiin vuosina 1994—2000 ja 1987—1993 syntyneitä nuoria. Muutos oli selvästi voimakkaampi tytöillä kuin pojilla. Tutkija Svetlana Filatovan mukaan tulos ei tarkoita, että nuoret olisivat aiempaa masentuneempia vaan todennäköisempää on, että nuoret hakeutuvat aiempaa rohkeammin mielenterveyspalveluihin. Terveystenhoitajat kertoivat haastatteluisissa tyttöjen olevan avoimempia kertomaan omasta voinnistaan kuin pojat. Voisivatko tytöt olla myös avoimempia vastaamaan kyselyissä kuin pojat? Eli voidaanko täysin luottaa tutkimuksissa siihen, että pojat vastaavat avoimesti?

Lääkärilehden (2019) artikkelin mukaan Tampereella nuorten käytöshäiriöt vähenivät, mutta masennus lisääntyi. Terveyskyselyn mukaan myös jännittyneisyys ja väsymysoireet, ahdistuneisuus sekä sairauspoissaolot koulusta olivat kasvaneet. TAYS:n nuorisopsykiatrian vastuuyllilääkäri Riittakerttu Kaltiala-Heino kertoi, että väestötutkimuksien mukaan nuorten mielenterveyshäiriöt eivät ole kasvaneet, vaikkakin mielenterveyspalvelujen kysyntä on lisääntynyt. Kuitenkin nuorten masennuksen, ahdistuneisuuden ja jännittyneisyyden esiintyvyyden on noin kaksinkertaistunut uusimman, lukuvuonna 2018–2019 tehdyn Nuorten mielenterveys -kyselyn mukaan. Kaltiala-Heino pohti myös sitä, vaikuttaako nuoriin julkinen keskustelu nuorten pahoinvoinnista.

Kirsi Varhila (2019) kirjoittaa myös kolumnissaan, että nuoret hakevat aiempaa enemmän apua mielenterveyshäiriöihinsä. Hän pohtii, että yhtenä selityksenä pidetään sitä, että nuorten elämän vaatimukset kasvavat. Toiseksi hän mainitsee, että mielenterveyteen liit-

tyvä häpeä olisi heidän keskuudessaan vähentynyt. Hänen mukaansa nuoret pystyvät puhumaan omasta ja toistensa mielenterveydestä ja tiedostavat, että apua on tarvittaessa saatavilla.

Yle uutisissa (2019) otettiin esille Turun psykiatriset sairaanhoitajat kouluissa. Uutisessa psykiatrinen sairaanhoitaja Wilma Korhonen kertoo, että mieliala ja ahdistuneisuus ovat ehkä pääasialliset ongelmat, joiden vuoksi vastaanotolle tullaan, myös unettomuusongelma mainittiin. Terveystenhoitajien mielipide oli myös selkeästi se, että vastaanotolle tullaan entistä useammin mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Erityisesti ahdistukseen liittyvät asiat olivat yleisiä yläkouluikäisillä nuorilla.

Lääkärilehdessä (2019) Kaltiala-Heino totesi, että tunne-elämän oireet olivat tutkimuksessa yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Sen lisäksi tytöillä oli kasvanut viimeiseen mittaukseen niiden osuus, jotka arvioivat kärsineensä laihuushäiriöstä. Pojilla olivat lisääntyneet univaikeudet välillä 2012–2018. Suorituspaineen kasvu ja epävarmuus tulevaisuudesta ovat mahdollisia syitä näille oireille. Kaltiala-Heinon mukaan myös globaalit ongelmat, kuten ilmastonmuutos, huolestuttavat nuoria. Hän totesi myös koulumaailman olevan vaativan. Kouluissa täytyy tehdä valintoja entistä nuorempana ja nuorilla on kovia paineita saada itselleen jatko-opiskelupaikka.

Terveystenhoitajat olivat samoilla ajatuksilla matkassa. Heidän mielestään myös koulut ovat vaativia paikkoja myös osaksi uuden OPS:n myötä. Joillekin oppilaille sillä on suuret vaikutukset pärjäämiseen koulussa. Ahdistuneisuus koulua kohtaan oli näkyvissä ja osaa oppilaista saattoi ahdistaa kouluun tuleminen. Suorittajatytöt näkyivät myös terveystenhoitajien mielestä koulumaailmassa enemmän kuin ennen.

6.1 Tytöt ja some

Terveystenhoitajat puhuessaan sosiaalisen median vaikutuksesta mielenterveyteen, mainitsivat usein tytöt tähän liittyen. Haastatteluista tuli väistämättä kuva siitä, että tytöille some aiheuttaa enemmän vaatimuksia ja paineita kuin pojille. Silmiini pisti Elisan teettämä tutkimus ”Aidosti minä”, joka koski juurikin tätä aihetta. Tutkimus oli lokakuulta 2019, joten tuoretta tietoa somen vaikutuksista nuoriin löytyi.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että kaikkein epävarmimmiksi sosiaalisessa mediassa itsensä tunsivat teini-ikäiset tytöt. He kokivat myös riittämättömyyttä somessa toimiessaan. Tytöistä 61 % koki, että muiden elämä näyttää omaa paremmalta sosiaalisessa mediassa. Pojilla vastaava tulos oli 14%. Sen lisäksi tytöt kokivat myös poikia enemmän ulkonäköpaineita. Tyttöillä tulos sosiaalisen median luomista ulkonäköpaineista oli 57 % ja pojilla 13%.

Tytöistä (57%) oli tuntenut itsensä myös ulkopuolisiksi, jos he näkivät päivityksiä tilaisuuksista, joissa eivät olleet itse mukana. Pojilla vastaava tulos oli vain 27%. Nopeasti tuloksia erilaisista kysymyksistä someen liittyen havainto kiinnittyi siihen, että tyttöillä oli vastauksissa prosentit n. 50% luokkaa ja pojilla n. 14 %. Johtopäätös oli jotensakin itselle selvä, että tyttöihin some vaikuttaa enemmän kuin poikiin. Se olisikin mielenkiintoista tietää, että miksi tämä on näin sukupuoleen kiinnittynyt ilmiö?

Nuoret ovat netissä monissa eri yhteisöissä jäseninä. Niissä jaetaan itsestä kuvia ja ventovieraat voivat kommentoida niitä ja jakaa tykkäyksiä. Mielestäni tämä saattaa johtaa ikäviin seurauksiin ja usein seuraukset kohdistuvat nuoriin tyttöihin. Netissä vaanivat pedofiilit ja lasten hyväksikäyttäjät osaavat mahdollisesti käyttää juuri tätä hyväkseen ja saada nuoriin ja lapsiin kontakteja. Kuvat saattavat aiheuttaa myös kiusaamista sekä niitä voidaan levittää erilaisiin sivustoihin. Pohdinkin usein, että mikä suojaa osaa tyttöjä hyväksikäyttäjiltä ja miksi toinen tarttuu syöttiin? Vastausta haen tytön kypsymisestä naiseksi. Onko tämän kehityksen onnistuminen tae siitä, että kokee itsensä tarpeeksi vahvaksi ja hyväksytyksi ilman vieraiden ihmisten tykkäyksiä?

Nuoruusiässä jokainen nuori kokee varmasti halua irtautua vanhemmistaan sekä olla itsenäinen, vaikka taidot siihen eivät vielä riitä. Samaa ikäluokkaa olevat ystävät auttavat tässä eriytymisessä. Tyttöillä on muutaman hengen ystävyyspiirejä ja poikaystävät astuvat mukaan pikkuhiljaa. Päiväkirjat kertovat tyttöjen salaisesta sisäisestä elämästä. Aalbergin ja Siimeksen (2007) mukaan äidin itsetunnon ollessa vahva naisena, hän voi nauttia samastumisesta isää rakastavaan tyttärensä. Isän tulee olla läsnä ja ihailia tyttöä sekä vastata tytön rakkauteen neutraalilla tavalla sekä sallia tyttären itsenäistymispyrkimykset. Tällä voidaan turvata tytön naisellisen identiteetin kehittyminen suotuisasti.

Tytön tarvitsee tunnistaa oma vihansa ja oikeutensa omiin mielipiteisiin ja uskallettava ilmaista mielipiteitään, jotta hän voi irtautua sisäkkäisyydestään äitiinsä ja itsenäistyä. Tätä rohkeutta tarvitaan psyykkiseen itsenäistymiseen ja aikuisuuden kehittymiseen, kykyyn muodostaa parisuhde, koulutukseen sekä myöhemmin työelämään. Jos irtautuminen ei onnistu voi tyttö jäädä kaipaamaan läheistä suhdetta äitiinsä ja etsiä sitä muista esim. päihteistä, vanhemmista miehistä ym. Irtaantumista äidistä tyttö käsittelee 2-vuotiaasta alkaen jatkuen koko elämänajan. (Aalberg ym.2007, 106,108-110.)

6.2 Pojat ovat poikia

Poikien oireiden vakavuus yllätti minut. Miten voisimme nopeammin saada huonosti voivat pojat hoitoon? Useat esimerkit terveydenhoitajilta koskivat jo vakavaa itsemurhariskiä pojilla. Elääkö kulttuurissamme edelleen ajatus siitä, että poikien tulee olla kovempia kuin tyttöjen? Mielestäni poikia tulisi tukea koulussa enemmän puhumaan omista tunteista ja omasta voinnistaan. Tähän saattaisi auttaa, jos kouluissa työskentelisi enemmän mieskuraattoreja ja psykiatrisia mies-sairaanhoitajia. Poikien voisi olla helpompaa puhua miespuolisten henkilöiden kanssa. Pojille voisi myös järjestää erilaisia ryhmiä, jotka tukisivat heidän hyvinvointiaan koulussa.

Useasti mediassa on tullut esille, että pojat voivat huonosti armeijassa ja saattavat joutua sieltä pois mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi. Voisivatko nämä ongelmat johtua jo kauempaa koulumaailmasta? Onko armeija niin kova paikka, että siellä murtuvat he, jotka ovat jo oireilleet ennemmin ja eivät ole saaneet apua? Vai voiko mielenterveyteen liittyviä ongelmia käyttää tässä tapauksessa hyväksi, jos armeija ei kiinnostakaan?

Puolustusvoimien psykiatrian ylilääkäri Kai Vilkmann kertoo MTV 3: n uutisissa, että psyykkisistä syistä johtuvien varusmiespalveluksen keskeytysten määrä on ollut nousussa vuosien ajan. Hän kertoo myös sosiaalisesta fobiasta, joka on saattanut olla varusmiehellä jo kouluaikana mutta sitä ei ole huomioitu. Sosiaalinen fobia näkyy pelkona vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Armeijassa sitä on miltei koko ajan, kun ollaan koko ajan yhdessä. Vilkmann toteaa, että nämä pojat ovat olleet niitä oppilaita koulussa, jotka ovat lintsanneet, kun on pitänyt esiintyä. He ovat kuitenkin voineet pärjätä koulussa hyvin. Ei ole myöskään tavanomaista, että varusmies on oireillut jo jopa viisi vuotta ennen

armeijaan tuloa. Jatkotutkimuksena pro gradulle voisi olla, miten oireilevat pojat saataisiin kertomaan omasta voinnistaan ja miksi he eivät kerro siitä?

6.3 Saavatko nuoret apua?

Terveydenhoitajien mukaan hoitoon pääsemisessä on paikkakuntiin nähden eroa. Joissakin kunnissa apua saadaan kohtalaisen nopeasti mutta toisaalla avun saaminen pitkittyy. Psykiatriset sairaanhoitajat ovat jalkautuneet Turun alueen kouluihin ja siitä on saatu hyvää palautetta. Nuoret ovat alkaneet ymmärtää hoitajien merkityksen ja hakeutuvat vastaanotolle, kun tarvitsevat apua. Kuitenkin huolestuttavaa on todeta, että mediassa näkyy myös se, että nuorten hoitoon pääsyssä on puutteita. Marraskuussa vietettiin Suomessa Mielenterveysviikkoa, jolloin erityisesti nuorten mielenterveyden ongelmat olivat isossa roolissa.

Turun yliopiston valtakunnallisessa tutkimuksessa (2019) todetaan, että yhä useampi masentunut nuori hakee ja saa apua. Potilasmäärien kasvu luo haasteita erikoissairaanhoidolle. Filatovan mukaan selitys sille on, että nuoret hakevat apua aiempaa rohkeammin mielenterveyspalveluista. Nuorille erikoissairaanhoidossa annettujen masennusdiagnosien määrä on nopeassa kasvussa. Palvelujen käyttö onkin lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana Suomessa. Ongelmaksi lienee nyt tullutkin se, että meillä erikoissairaanhoido kuormittuu, kun nuorille ei ole matalan kynnyksen hoitopaikkoja.

Kaltiala-Heino (2019) toteaa Lääkärilehden artikkelissa, että on kestämatöntä, jos nuoria tulee koko ajan lisää erikoissairaanhoidon potilaiksi. Hänen mukaansa nuorten mielenterveyttä tukevia palveluja pitäisikin kehittää lähempänä nuoria. Kaltiala-Heino sanoo myös, että koulun täytyisi olla tukemassa nuorten positiivisen itsetunnon ja mielenterveyden syntymistä. Mielestäni Turun seutu on nyt ottanut merkittävän askeleen tässä tehtävässä palkkaamalla psykiatrisia sairaanhoitajia kouluihin.

Mielenterveysbarometri (2019) mukaan parempi hoito ja mielenterveyspalvelut kohdistuvat hyväosaisille, koska heillä on paremmat taloudelliset edellytykset hankkia niitä yksityiseltä sektorilta. Vastaajista 48% oli jokseenkin samaa mieltä, 23% täysin samaa mieltä, 6 % ei osaa sanoa, 16%jokseenkin eri mieltä ja 6% täysin eri mieltä. Tämä on

huolestuttava ajatus julkisesta terveydenhuollosta hyvinvointivaltiossamme. En olisi ylättynyt tuloksesta, jos olisi ollut kyseessä U.S.A. Siellä hoitoa saavat mahdollisesti vain hyväosaiset.

Terveydenhoitajien haastattelussa kävi ilmi, että osa vanhemmista saattaa käyttää yksityisiä palveluita sen vuoksi, että tieto mahdollisesta mielenterveyteen liittyvästä ongelmasta ei tule muiden tietoon. Nuorisopsykiatrian poliklinikka saatettiin kokea vanhempien puolelta hävettävänä asiana. Nuorilta ei vastaavaa kokemusta ollut tullut esille.

Tässä tutkimuksessa oli selkeästi alueellisia eroja perheiden huonovointisuuteen liittyen. Alueet, joilla oli paljon työttömyyttä, oli myös selkeästi yli sukupolvien jatkuvaa huono-osaisuutta. Osa nuorista voi näillä alueilla huonommin kuin muualla.

6.4 Kouluterveydenhoitaja on tärkeä!

THL: tutkimuksessa (2019) kouluterveydenhoitajilta ja koululääkäreiltä kerättiin tietoja erityisen tuen tarjoamisesta sekä siihen liittyvästä yhteistyöstä muiden palvelujen kanssa sekä työn tekemisen edellytyksistä. Sekä lääkärit että terveydenhoitajat kokivat mahdollisuutensa tarjota erityistä tukea perheille omassa työssä selvästi heikommiksi kuin lapsen liittyvissä tuen tarpeissa. Terveydenhoitajista n. 66% koki mahdollisuutensa kohtalaisiksi tukea lasta masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen liittyvissä asioissa. Kouluterveydenhuollossa kohdennettua tukea tarjotaan lisäkäynneillä. Terveydenhoitajista 60% raportoi järjestäneensä lisäkäyntejä viimeisen vuoden aikana usein. Tämä on tärkeä asia huomioitavaksi terveydenhoitajan työn resursseja tarkasteltaessa. Terveydenhoitajat kertoivat haastattelussa usein työn kuormituksesta ja siitä, miten paljon aikaa kuluu tietokoneella tehtäviin töihin. Se on pois vastaanottoajasta.

THL: n (2019) tutkimuksesta kävi ilmi myös se, että oppilasmäärät vaikuttavat erityisen tuen edellytyksiin. Oppilasmäärän keskiarvo tutkimuksessa oli 512. Oppilasmäärä kuitenkin ylitti suosituksen (600 oppilasta) 22 %:lla terveydenhoitajista. Tälle tuelle ei ole riittäviä edellytyksiä. Henkilöstöresurssit ovat puutteelliset, erityisesti lääkäreiden osalta. Erityiseen tukeen tarvittavaa työaikaa ei myös tutkimuksen mukaan huomioida

kaikkialla työtä organisoitaessa. Erityisen tuen yhdenvertaisesta saatavuudesta eri kouluissa ja eri alueilla ei ole takeita. Tämä tuli esille myös omassa tutkimuksessani. Resurssit koettiin puutteellisiksi ja koululääkärin paikallaolo kouluissa oli vähäistä.

Terveydenhoitajat ovat perheille usein hyvin tuttuja ammattilaisia, joille asioita tuodaan esiin luottamuksellisesti ja hyvin matalalla kynnyksellä. Tämä tuli esille myös terveydenhoitajien haastatteluissa. He kokivat olevansa matalan kynnyksen apua sekä luottamuksen arvoisia.

Yhteistyökumppanit olivat THL: n (2019) tutkimuksessa samansuuntaisia kuin haastatteluissa terveydenhoitajat kertoivat. THL: n tutkimuksessa 51% terveydenhoitajista oli tehnyt yhteistyötä lastensuojelun kanssa viimeisen vuoden aikana. Kasvatus- ja perheneuvolan kanssa 46%, 31% psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa sekä 45% lasten- tai nuorisopsykiatrian kanssa. Yhteistyötä koulun sisällä muiden opiskeluhoollon toimijoiden kanssa tehtiin kouluterveydenhoitajien ja -lääkäreiden työssä. Tärkeimpänä terveydenhoitajan yhteistyökumppaneita vastaajilla olivat kuraattori 60% sekä psykologi 41% ja opettajayhteisö 50%.

Terveydenhoitajien työ on siis hyvin moniammatillista ja vaativaa työtä. Terveydenhoitajat kokivat työssä tapahtuneen paljon muutoksia mutta resurssit ovat pysyneet samoina. THL: n tutkimus (2019) tuki myös tätä tutkimusta siltä osin, että terveydenhoitajan työnkuva on muuttunut paljon vuosien aikana. THL: n tutkimuksen mukaan kouluterveydenhuollon työ on muuttunut paljon viimeisen 10 vuoden aikana. Muutos nähdään johtuvan kouluterveydenhuoltotyön tarkentuneesta lainsäädännöstä, määräaikaisten terveystarkastusten velvoittavuudesta sekä työnkuvan laajentumisesta koko perheen hyvinvointiin laajojen terveystarkastusten myötä. Samoin lasten ja perheiden tarpeet ja haasteet ovat muuttuneet ja opiskeluhoollon monialainen työskentely kehittynyt. Tulevaisuudessa tulisi lisätä terveydenhoitajien resursseja tehdä tätä tärkeää työtä nuorten parissa. Satsaamalla nyt nuorten hyvinvointiin, saamme sen takaisin tulevaisuudessa moninkertaisena.

LÄHTEET

Aalberg, V. 2017. Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K., Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 36-39.

Aalberg, V. & Siimes, M, A. 2007. Lapsesta aikuiseksi, Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tamminen, N., Solin, P. Terveiden ja hyvinvoinnin laitosten. 2019. Nuorten kokema positiivinen mielenterveys perhetaustan mukaan. Hakupäivä 30.7.2019. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138190/URN_ISBN_978-952-343-331-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aronen, E. & Lindberg, N. 2017. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Kulku ja ennuste. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K., Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 260.

Cacciatore, R. 2006. Lapsen ja nuoren normaali sekä huolestuttava seksuaalinen kehitys. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 428-429.

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 223-224.

Collin, P. Psykiatriset sairaanhoitajat aloittivat työnsä Turun kouluissa – ongelmiin halutaan puuttua nopeasti. Hakupäivä 30.7.2019.

<https://yle.fi/uutiset/3-10717276>

Collin, P. Psykiatrisilla hoitajilla riittää töitä Turun kouluissa – “Vastaanotolle tullaan pääasiassa mielialan ja ahdistuneisuuden vuoksi”. Hakupäivä 25.11.2019.

<https://yle.fi/uutiset/3-10966418>

Dina, F. & Pajalic, Z. 2014. How School Nurses Experience Their Work with School-children Who Have Mental Illness— A Qualitative Study in a Swedish Context. *Global Journal of Health Science* 6(4), 1-8. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825423/Hakupäivä 20.1.2019](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825423/Hakupäivä_20.1.2019)

Elisan teettämä tutkimus. Aidosti minä. Hakupäivä 25.11.2019. https://elisa.fi/attachment/content/Tutkimus_Prior_Elisa_Aidostimina_2019.pdf "Aidosti minä".

Ebeling, H., Raevuori, A. 2017. Syömishäiriöt. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K., Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 329,331.

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2005. *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. Stakes. Oppaita 60. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

Eskola, J., Suoranta, J. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*.1998. Vastapaino. Tampere.

Filatova, S. 2019. Time trends in the incidence of diagnosed depression among people aged 5–25 years living in Finland 1995–2012. *Nordic Journal of Psychiatry*. Volume 73, 2019 - Issue 8
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2019.1652342>

Finlex Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki.1287/2013. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287 Hakupäivä 4.9.2019

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T., Merikukka, M. 2019. Tuen järjestäminen ja yhteistyö kouluterveydenhuollossa – työn edellytyksissä kehitettävää. THL. Haettu 25.11.2019.

www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138510/URN_ISBN_978-952-343-376-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu-Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Helsinki University Press.

Hirsjärvi S., Remevaara P., Sajavaara P., 2002. Tutki ja kirjoita. Tummavuoren kirjapaino Oy. Joensuu.

Huttunen M. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Hakupäivä 9.12.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjato/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383](https://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjato/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383)

Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M., Hastrup A., Wallin M., Pelkonen M., Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hakupäivä 20.1.2019

Huopalainen, H. 1992. Tytöstä nuoreksi naiseksi. Psykologinen näkökulma tytön sukupuoli-identiteetin kehitykseen. Teoksessa Näre, S. & Lähteenmaa, J. (toim.) Letit liehuamaan. Tyttökulttuuri murroksessa. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 41.

Issakainen, M. Youth depression: Young people's distress in relation to the cultural conceptions of depression. Itä-Suomen yliopisto, 2016. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies. 126. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2229-8/urn_isbn_978-952-61-2229-8.pdf

Jakonen, S. 2006. Kouluterveydenhuollon merkitys. Teoksessa Laukkanen E., Marttunen M., Miettinen S., Pietikäinen M. (toim.) Nuorenspsykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 156-158.

Kaltiala-Heino, R. 2002. Nuorten masennus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveyden-huolto. 2 p. Jyväskylä. Duodecim.

Kaltiala-Heino R., Ranta K., Fröjd Sari.2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Medical and Health sciences / Health care science. Duodecim.https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66020/nuorten_mielenterveys_koulumaailmassa_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hakupäivä 20.1.2019

Karlsson, L., Marttunen, M., Kumpulainen, K. 2017. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K., Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 299-300,329.

Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Hakupäivä 30.7.2019. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korhonen, V.& Marttunen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Laukkanen E., Marttunen M., Miettinen S., Pietikäinen M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 82.

Korhonen, V.& Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen E., Marttunen M., Miettinen S., Pietikäinen M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 79-80.

Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert T. Uudistettu painos.2013. Mielenterveys-hoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kumpulainen, K. 2017. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen yhteistyötahot. Koulutoimi. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen

M., Puura K., Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 466-471.

Känkänen, P., Kekkonen, M., Gissler, M. Nuorten palvelusolmut auki.2019. THL. Haku-päivä 30.7. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2019.www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137925/URN_ISBN_978-952-343-310-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Latva, R. & Moilanen, I. 2017. Psyykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät. Prenataaliset riskitekijät. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K., Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 72-73.

Lähteenmaa, S. & Näre, J. 1992. Johdanto Tyttö tutkimuksen palmikkoja punomassa. Teoksessa Näre, S.& Lähteenmaa, J. (toim.) Letit liehumaan. Tyttökulttuuri murroksessa. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 13.

MacDonald A.2010. Distinguishing depression from normal adolescent mood swings. Hakupäivä 9.12.2018. <https://www.health.harvard.edu/blog/distinguishing-depression-from-normal-adolescent-mood-swings-20100913335>

Marttunen M. & Haarasilta L. 2006. Nuorten masennus. Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitos. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Hakupäivä 9.12.2018 <http://www.ktl.fi/portal/2920>

Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K., Puura, K. 2017. Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K., Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 393-397.

Mielenterveyden keskusliitto. Mielenterveysbarometri 2019. Haettu 20.11.2019. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri2019/>

Moilanen I., Räsänen E., Tamminen T., Almqvist F., Piha, J., Kumpulainen K.2010. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Palonen V., 2011. Nuorten masennuksen tunnistaminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa: terveydenhoitajan näkökulma. Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 9.12.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32141/nuorten_masennuksen_tunnistaminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. Haettu 26.11.2019. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/tekstikappale/430064>

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Oppilashuolto. Haettu 26.11.2019. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/tekstikappale/432935>

Puura K., Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 116-118.

Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuuden häiriöt. Teoksessa Laukkanen E., Marttunen M., Miettinen S., Pietikäinen M. (toim.) Nuorensyökkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus oy Duodecim. Helsinki. 69-70, 73.

Ranta, K., Parhiala, P., Pelkonen, R., Seppälä, T., Mäklin, S., Haula, T., Nikula, M., Mäkinen, M., Rintamäki, T., Marttunen, M., Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. Hakupäivä 30.7.2019. <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus%2C+mielenterveyden+hoitoketjut.pdf/5cba5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd/90-2017-Nuorten+masennus%2C+mielenterveyden+hoitoketjut.pdf.pdf?version=1.0>

Rimpelä, A & Rimpelä M. 2008. Kouluterveyden laatu, oikeudenmukaisuus ja vaikuttavuus. Teoksessa: Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Ashorn, U & Lehto J (toim.) Jyväskylä. Stakes.

Rimpelä, M., Orre, S., Rautava, M. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002: Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Hakupäivä 7.1.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saurander, A. & Marttunen, M. 2017. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M.,

Saurander, A. & Marttunen, M. 2017. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K., Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 123-124.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. Hakupäivä 11.10.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>

Toikkanen, U. 2019. Tamperelaisten nuorten käytöshäiriöt vähenivät, mutta masennus lisääntyi. Myös jännittyneisyys ja väsymysoireet, ahdistuneisuus sekä sairauspoissaolot koulusta olivat kasvaneet, kertoo terveystutkimus. Hakupäivä 25.11.2019 [https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/tamperelaisten-nuorten-kaytoshairiot-vahe-
nivat-mutta-masennus-lisaantyi/?public=69c4dc649f200d77f116bd0833206bc9](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/tamperelaisten-nuorten-kaytoshairiot-vahe-
nivat-mutta-masennus-lisaantyi/?public=69c4dc649f200d77f116bd0833206bc9)

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
Hakupäivä 20.10.2019.

Valtion nuorisoneuvosto 2017. Nuorisobarometri 2017 Hakupäivä 1.12.2018. https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2018/03/nuorisobarometri_2017_web.pdf

Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys 3/2017. Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy kouluterveydenhuollossa. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/31094008/las-ten-mielenterveys-ongelmien-ehkaisy-kouluterveydenhuollossa.pdf>Hakupäivä 12.2.2019.

Varhila, K.2019. Mielenterveyden häiriöihin liittyvä häpeä vähenee – koko yhteiskunta hyötyy. Kolumni. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 24.11.2019
https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/mielenterveyden-hairioihin-liittyva-hapea-vahe-nee-koko-yhteiskunta-hyotyy

Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri. Tiedote. Tyksiltä tukea nuorten mielenterveyspalveluihin. Hakupäivä 30.7.2019. www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Tyksilta-tukea-nuorten-mielenterveyspalveluihin.aspx

Vilkman, K. 2019. Varusmiesten keskuudessa törmätty yllättävään mielenterveysongelmaan, jolla on invalidisoivia vaikutuksia- ylilääkäri: ” Tykyttelee, pärisee, huimaa, pissattaa.” Hakupäivä 26.11.2019.<https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/varusmiesten-keskuudessa-tormatty-yllattavaan-mielenterveysongelmaan-jolla-on-invalidisoivia-vaikutuksia-ylilaakari-tykyttelee-parise>

LIITTEET

Liite 1: Teemahaastattelun runko

Työvuosien määrä?

1. Teema: Nuorten tyttöjen psyykkinen hyvinvointi

-Nykyään puhutaan, että nuorten tyttöjen psyykkinen huonovointisuus on lisääntynyt.

Mitä mieltä olet asiasta? Näkyykö se koulussa?

- Onko tyttöjen ja poikien välillä eroja?

- Millainen kuva sinulla on nykyajan yhteiskunnan vaatimuksista tyttöjä kohtaan? Luuletko sillä olevan yhteyttä tyttöjen terveyteen ja hyvinvointiin?

- Miten äidin ja tyttären suhde vaikuttaa kasvavaan ja kehittyvään tyttöön? Näkyykö heidän suhteensa toimivuus/toimimattomuus sinun työssäsi?

2. Teema 2: Mielensterveyshäiriöt

- Millaisiin mielensterveydenhäiriöihin olet törmännyt työssäsi peruskoulussa?

- Miten tunnistat tyttöjen mielensterveyshäiriöitä?

- Mikä häiriö on mielestäsi yleisin tytöillä? Miten se näkyy koulussa?

- Millaisia somaattisia oireita tytöillä esiintyy mielensterveyshäiriöihin liittyen?

- Tulevatko tytöt avoimesti keskustelemaan mielensterveyteen liittyvistä asioista?

- Miten sinä voit tukea ja auttaa tyttöjä mielensterveyteen liittyvissä asioissa?

- Millaisia valmiuksia koet sinulla olevan psyykkisten ongelmien tunnistamisessa?

(esim. intuitio, kokemus, tieto...) Mitä haasteita tunnistamisessa?

-Tuetaanko koulussa mielenterveyttä? Millä tavalla?

Teema 3: Yhteistyötahoja tyttöjen mielenterveyshäiriöihin liittyen

-Vanhemmat ja heidän kanssa tehtävä yhteistyö (sujuvuus, ongelmat?)

-Opettajat (väsymys, inkluusio, uusi OPS vaikutus, opettajien tieto mielenterveyshäiriöistä?)

-Oppilashuoltoryhmä (millainen koulussasi on? ketä kuuluu siihen? miten koet? kehittämistä?)

-Koululääkäri (millaista yhteistyötä? työn jako?)

-Oppilas (estääkö tiedon välittämisen vanhempien kanssa? luottamuksen synty)

-Mitä muita? Millä perusteilla?

4.Teema: Kouluterveydenhoitajan työ peruskoulussa

- Mitä haasteita koet peruskoulun terveydenhoitajan työssä tällä hetkellä? Mitä hyviä puolia? Mikä motivoi tekemään työtä?

- Koetko sinulla olevan riittävästi aikaa kohdata ja auttaa tyttöjä psyykkisissä ongelmissa?

- Onko kouluterveydenhoitajan työssä resurssit mitoitettu oikein? Mitä muuttaisit?

-Miten näet tulevaisuudessa kouluterveydenhoitajan työn tai työnkuvan?

Liite 2: Tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa-anomus

Yksikkö, josta lupaa haetaan: Hallinto/kouluterveydenhuolto

Oppilaitos: Turun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta

Pro gradun työnimi: Tyttöjen alkavat mielenterveyshäiriöt terveydenhoitajan näkökulmasta

Pro gradun tarkoitus: Tarkoituksena on selvittää, miten nuorten tyttöjen alkavat mielenterveyshäiriöt näkyvät terveydenhoitajan arkityössä ja miten niitä voidaan tunnistaa. Tutkimuksessa perehdytään myös mielialahäiriöiden oireisiin ja vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Lisäksi tutkimuksessa perehdytään oppilashuollon merkitykseen tyttöjen tukemisessa sekä hoitoon ohjauksessa.

Pro gradun kohderyhmä: Yläkoulujen terveydenhoitajat osallistuvat tutkimukseen.

Aineiston keruumenetelmä ja -ajankohta: Aineiston keruumenetelmä on haastattelu-tutkimus. Aineisto kerätään kesän ja syksyn 2019 aikana.

Tutkimusrekisterin hävittäminen ja arkistointi: Aineisto tuhotaan tutkimuksen päättyessä

Opinnäytetyön tekijä, osoite ja puh. nro: Niina Koski

Opinnäytetyön ohjaaja: Kasvatustieteiden laitoksen professori ” X”

Paikka ja aika

Turussa

Niina Koski

Lupa opinnäytetyöhön

- Myönnetty hakemuksen mukaisena
- Myönnetty seuraavin korjauksin tai ehdoin:
- Hakemus hylätty

Päiväys

____/____ 20____

Päätöksentekijän allekirjoitus
