



**UNIVERSITY  
OF TURKU**

This is a self-archived – parallel-published version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details. When using please cite the original.

**AUTHOR** Tiina Putkuri, Mari Lahti, Anna Axelin, Leena Salminen

**TITLE** Valmiuksien ja vaatimusten ristiriita –  
terveydenhoitajien kokemuksia tutkintoonsa  
sisältyneistä mielenterveysopinnoista

**YEAR** 2021

**VERSION** Publisher's PDF

**CITATION** Putkuri T, Lahti M, Axelin A, Salminen L. 2021.  
Valmiuksien ja vaatimusten ristiriita –  
terveydenhoitajien kokemuksia tutkintoonsa  
sisältyneistä mielenterveysopinnoista. Tutkiva Hoitotyö  
19(1), 12–19.

# Valmiuksien ja vaatimusten ristiriita – terveydenhoitajien kokemuksia tutkintoonsa sisältyneistä mielenterveysopinnoista

**Tiina Putkuri**, TtM, tohtorikoulutettava, lehtori, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, Laurea ammattikorkeakoulu, [tiina.a.putkuri@utu.fi](mailto:tiina.a.putkuri@utu.fi)

**Mari Lahti**, TtT, post doc -tutkija, yliopettaja, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hyvinvointi, [mari.lahti@turkuamk.fi](mailto:mari.lahti@turkuamk.fi)

**Anna Axelin**, TtT, apulaisprofessori, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, [anmaax@utu.fi](mailto:anmaax@utu.fi)

**Leena Salminen**, TtT, professori, sivutoiminen yliopettaja, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, [leesalmi@utu.fi](mailto:leesalmi@utu.fi)



Putkuri T, Lahti M, Axelin A, Salminen L. 2021. Valmiuksien ja vaatimusten ristiriita – terveydenhoitajien kokemuksia tutkintoonsa sisältyneistä mielenterveysopinnoista. *Tutkiva Hoitotyö* 19(1), 12–19.

## Tiivistelmä

### Valmiuksien ja vaatimusten ristiriita – terveydenhoitajien kokemuksia tutkintoonsa sisältyneistä mielenterveysopinnoista

**Tutkimuksen tarkoitus:** Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia tutkintoonsa sisältyneistä mielenterveysopinnoista ja opintojen vastaavuudesta terveydenhoitotyön vaatimuksiin.

**Aineisto ja menetelmät:** Aineisto kerättiin viidessä fokusryhmähaastattelussa maaliskuussa 2018 Etelä- ja Itä-Suomen alueelta. Haastateltavina oli lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia (n=24). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysillä.

**Tulokset:** Terveydenhoitajat kokivat, että mielenterveysopinnot olivat yksipuolisia eivätkä yhdistyneet terveydenhoitotyöhön. Opinnot koettiin niukkoina ja harjoittelukeskeisinä ja niissä korostui lääketieteen näkökulma sekä sairaus- ja aikuiskeskeisyys. Terveydenhoitajat kokivat mielenterveysopintojen antamien valmiuksien ja työn vaatimusten välillä epäsuhdetta. Opintojen koettiin antavan valmiudet hyvään ja empaattiseen vuorovaikutukseen. Tästä huolimatta terveydenhoitajat kokivat osaamattomuutta ja riittämättömyyttä kohdatessaan mielenterveysongelmia.

**Päätelmät:** Tutkimuksen tulokset tuovat esiin täydennyskoulutustarpeen. Nykyisen terveydenhoitajakoulutuksen vastaavuutta työn asettamiin mielenterveysosaamisen vaatimuksiin tulee selvittää tarkemmin.

**Asiasanat:** kouluterveydenhuolto, koulutus, lastenneuvola, mielenterveys, terveydenhoitajat

## Abstract

### The disproportion of skills to the requirements - Public health nurses' experiences of their mental health education

Tiina Putkuri, MNsc, Mari Lahti, PhD, Anna Axelin, PhD, Leena Salminen, PhD

**Aim:** The purpose of this qualitative study was to describe public health nurses' experiences of their mental health education and the correspondence between their education to the requirements of their work in child health clinics and school health services.

**Data and methods:** The data were collected from five focus group interviews conducted in Southern and Eastern Finland in March 2018. The interviewees were public health nurses working in child health clinics or school health services (n=24). The data were analysed with inductive content analysis.

**Results:** The public health nurses found their mental health education to be narrow and unrelated to their work. The education they experienced were scarce and disease-centred, as well as focused on practical training, medical care, and adult patients. The skills provided by mental health education were disproportionate to the requirements of public health nurses' work. The mental health studies provided preparation for effective interactions with children and adolescents. However, the public health nurses experienced a lack of skills and inadequacy when encountering mental health problems in their work.

**Conclusions:** The findings of the study suggest that public health nurses need continuing education concerning mental health. Additionally, research is needed concerning the public health nurses' current curriculum and its correspondence to the requirements of their work.

**Keywords:** school health services, education, child health services, mental health, public health nurses

**S**uurin osa väestön mielenterveysongelmista alkaa jo nuoruusiässä (Patel ym. 2007). Kouluikäisistä noin 13 prosentilla on diagnosoitu mielenterveysongelma (Paananen ym. 2013, Polanczyk ym. 2015) ja lähes 25 prosentilla viikoittaisia mielenterveysongelmiin liittyviä oireita (Bruckauf 2017). Oppilaiden mielenterveysongelmien käsittely onkin arvioitu vievän jopa neljäosan kouluterveydenhoitajan työstä (Moen & Skundberg-Kletthagen 2017). Suomessa neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut tavoittavat vuosittain lähes koko ikäluokan (Terveydenhuoltolaki 2010/1326) ja niissä työskentelevät terveydenhoitajat ovat usein ensimmäisiä terveydenhuoltoalan ammattilaisia, jotka kohtaavat lapsen tai nuoren mielenterveysongelmat.

Neuvoiloissa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien mielenterveysosaaminen on hankittu eri aikoina ja eri oppilaitoksissa. Osa terveydenhoitajista on valmistunut ennen vuotta 1987 terveydenhoitajakoulutuksen ollessa vielä kaksiportainen, osalla terveydenhoitajista on keskiasteen tutkinto ja vuoden 2001 jälkeen valmistuneilla ammattikorkeakoulututkinto (Haarala ym. 2019). Valmistuvien terveydenhoitajien mielenterveystyön opinnot eivät ole yhtenäisiä, sillä jokainen ammattikorkeakoulu päättää itsenäisesti mielenterveysopinnojen järjestämisestä (Silén-Lipponen ym. 2019). Lainsäädännön mukaan mielenterveystyö sisältää psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämisen sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemisen, parantamisen ja lievittämisen (Mielenterveyslaki 1990/1116). Mielenterveysopinnoilla tarkoitetaan tässä artikkelissa opintoja, jotka tähtäävät mielenterveystyössä tarvittavan osaamisen kehittämiseen.

### TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Terveydenhoitajan osaamisvaatimukset neuvoiloissa ja kouluterveydenhuollossa

### Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Lähes joka neljäs lapsista ja nuorista kokee mielenterveysongelmiin liittyviä oireita.
- Terveydenhoitajat ovat keskeisessä roolissa lasten ja nuorten mielenterveyden edistämässä kohdatessaan vuosittain lähes koko ikäluokan.
- Terveydenhoitajien mielenterveysosaamisessa on havaittu puutteita.

### Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Terveydenhoitajatutkintoon sisältyneiden mielenterveysopinnojen koettiin antavan valmiudet olla hyvässä ja empaattisessa vuorovaikutuksessa lasten ja nuorten kanssa.
- Terveydenhoitajat kokivat mielenterveysopinnojen yhdistyvän heikosti terveydenhoitotyöhön ja jäävän yksipuolisiksi.
- Mielenterveysopinnojen ja työn vaatimusten välillä on epäsuhtaa.

### Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen, johtamisen ja/tai tutkimuksen kehittämisessä?

- Tulosten avulla voidaan kehittää terveydenhoitajakoulutusta ja täydennyskoulutusta sekä varmistaa niiden vastaavuus työn nykyisiin vaatimuksiin mielenterveysosaamisen osalta. Näin voidaan parantaa terveydenhoitajien tarjoamien mielenterveyspalveluiden laatua.
- Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa terveydenhoitajien työkuva ja tarvittavaa täydennyskoulutusta.

ovat lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana uuden lainsäädännön ja erityisesti laajojen terveystarkastusten myötä (VN 338/2011). Samanaikaisesti mielenterveysongelmiin liittyvä hoidontarve on kasvanut (Collishaw 2015, Gyllenberg ym. 2018) ja esimerkiksi lastenpsykiatrian avohoidon potilasmäärä on lähes kaksinkertaistunut Suomessa (THL 2020). Lakisääteisesti terveystarkastuksissa toteutettava mielenterveystyö painottuu mielenterveyden edistämiseen (VN 338/2011), eikä ongelmien hoito sisälly neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluihin. Mielenterveyspalveluiden integroimista perusterveydenhuoltoon kuitenkin suositellaan yleisesti (Wahlbeck ym. 2018) ja muun muassa tuore kansallinen mielenterveysstrategia esittää, että lasten ja nuorten perusterveydenhuollon palveluissa tulisi olla

valmiudet sekä ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia että tarjota näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja ja interventioita (Vorma ym. 2020).

Terveydenhoitajan ammatillisissa osaamisalueissa mielenterveysosaamista ei mainita erikseen (Haarala 2014), mutta se sisältyy tutkintoon kuuluviin sairaanhoitajan ammatillisiin osaamisalueisiin (Eriksson ym. 2015, Silén-Lipponen ym. 2019). Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaisesti myös valmistuvan terveydenhoitajan tulee osata mielenterveystyötä edistävän, häiriöitä ehkäisevän ja voimavaralähtöisen hoidollisen vuorovaikutuksen lisäksi tukea akuutissa kriisissä olevaa asiakasta (Eriksson ym. 2015). Terveydenhoitajien mielenterveysosaaminen on kuitenkin osoittautunut vaihtelevaksi sekä Suomessa (VTV 2017, Riskari ym.

2019) että kansainvälisesti (Prymachuk ym. 2012, Moen ym. 2014, Muggeo & Ginsburg 2019). Vuorovaikutustaitojen osaamisen (Prymachuk ym. 2012) lisäksi terveydenhoitajat vaikuttavat hallitsevan jatkohoitoon ohjaamisen (McAtamney 2011, Prymachuk ym. 2012, VTV 2017). Sen sijaan osaamispuutteita on ilmennyt mielenterveysongelmissa tukemisessa (VTV 2017) ja näyttöön perustuvien menetelmien käytössä (Rosvall & Nilsson 2016, Muggeo & Ginsburg 2019).

Terveydenhoitajat kokevat mielenterveysongelmien käsittelyn mielekkäänä ja palkitsevana työtehtävänä (Jönsson ym. 2017), vaikka sen on arvioitu vaativan heiltä nykyistä vahvempaa osaamista (Haarala 2019). Kansainvälisten tutkimusten mukaan terveydenhoitajat kokevat koulutuksensa puutteelliseksi mielenterveystyön osalta (McAtamney 2011, Moen & Skundberg-Kletthagen 2017, Muggeo & Ginsburg 2019), mutta tutkimustieto suomalaisen terveydenhoitajatutkimukseen sisältyvistä mielenterveysopinnoista puuttuu. Koulutuksen ja työn vaatimusten muutoksista huolimatta terveydenhoitajakoulutusta on tutkittu vain vähän. Terveydenhoitajakoulutus tulee muuttamaan myös tulevaisuudessa: parhaillaan käynnissä on muun muassa pohdinta tutkinnon muuttamisesta ylemmäksi ammattikorkeakoulututkinnoksi (Haarala ym. 2019). Lisäksi Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen kehittäminen -hanke (Silén-Lipponen ym. 2019) ja sote-uudistus (STM 2019) vaikuttanevat myös terveydenhoitajakoulutukseen. Koulutuksen uudistuessa on tarvetta myös terveydenhoitajien mielenterveysopintoja koskevalle tutkimustiedolle.

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia tutkimustietoa sisältävistä mielenterveysopinnoista ja niiden vastaavuudesta terveydenhoitotyön vaatimuksiin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajakoulutuksen kehittämiseksi ja sen varmistamiseksi, että koulutus vastaa terveydenhoitotyön vaatimuksia.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

- 1) Mitkä ovat terveydenhoitajien kokemukset terveydenhoitajatutkimustietoa sisältävistä mielenterveysopinnoista?

- 2) Miten terveydenhoitajat kokevat mielenterveysopintojen vastaavan työn vaatimuksia?

## AINEISTO JA MENETELMÄT Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat. Suomalainen terveydenhoitajatutkimus on laajuudeltaan 240 opintopistettä ja tuottaa kelpoisuuden sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan ammattiin (Haarala 2014). Koulutuksesta 100 opintopistettä toteutuu harjoittelujaksolla (Haarala 2014), joilla on keskeinen merkitys ammatillisen osaamisen kehityksessä (Vesterinen ym. 2014). Suositusten mukaan yksittäisen terveydenhoitajan vastuulla tulisi olla neuvolassa 340 lasta ja kouluterveydenhuollossa 600 oppilasta, mutta määrät ovat monissa kunnissa mainittuja lukuja suuremmat (Wiss ym. 2018).

Tutkimusaineisto kerättiin maaliskuussa 2018 haastatteleamalla terveydenhoitajia. Kirjallisuuden ja tutkijan (TP) työkokemukseen perustuvan esitysmäärityksen pohjalta muodostettiin neljä haastatteluteemaa (taulukko 1) huomioiden tutkimuskysymykset. Tässä artikkelissa käytetty aineisto muodostui pääasiassa neljänteen haastatteluteemaan tulleistä vastauksista, mutta aineistoa tarkasteltiin kokonaisuutena ja myös muihin teemoihin tulleet tut-

kittavaa aihetta käsittelevät vastaukset otettiin mukaan analyysiin. Haastatteluteemoihin 1–3 saadut vastaukset on raportoitu kansainvälisessä artikkelissa (Putkuri ym. 2021).

Aiempi tutkimustieto aiheesta on vähäistä, joten tutkimus toteutettiin laadullisena, kuvailevana tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 24 terveydenhoitajaa kolmesta eri organisaatiosta Etelä- ja Itä-Suomen alueelta monipuolisten näkemysten saamiseksi. Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla (Polit & Beck 2013). Aineisto kerättiin 4–6 hengen fokusryhmähaastattelussa (n=5) moninaisten käsitysten tavoittamiseksi (Jayasekara 2012). Neljään fokusryhmään terveydenhoitajat ohjautuivat esimiestensä valitsemina. Yhteen fokusryhmään terveydenhoitajat ilmoittautuivat itse osastonhoitajan välitettävä tutkijan sähköpostiviestin heille. Kukin fokusryhmä muodostettiin yhden organisaation työntekijöistä, joten ryhmän osallistujat tunsivat toisensa etukäteen.

Neljä haastattelua toteutettiin organisaatioiden kokoustiloissa ja yksi kaupungin kirjaston kokoustilassa. Haastatteluteemat esitettiin kaikille ryhmille samassa järjestyksessä ja samanmuotoisina. Haastattelut kestivät 60–90 minuuttia ja ne nauhoitettiin osallistujien suostumuksella. Tutkija itse (TP) kirjoitti äänitetyt haastatteluaineistot tekstimuotoon.

Taulukko 1. Haastatteluteemat, haastattelukysymykset ja aineiston määrä.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Haastatteluteema 1:</b>       | Mielenterveystyö terveydenhoitajan työssä  |
| <b>Haastatteluteema 2:</b>       | Mielenterveysosaaminen   |
| <b>Haastatteluteema 3:</b>       | Mielenterveyden edistäminen kerätyn tiedon avulla  |
| <b>Haastatteluteema 4:</b>       | Koulutuksen antamat valmiudet ja täydennyskoulutustarpeet  |
| <b>Haastattelukysymykset:</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>– Miten arvioisit terveydenhoitajakoulutuksen antamia valmiuksia mielenterveystyön toteuttamiselle työssäsi?</li><li>– Mihin asioihin keskittyvä lisäkoulutus auttaisi mielenterveystyön toteuttamista työssäsi?</li></ul> |
| <b>Haastattelujen kesto</b>      | 60–90 minuuttia  |
| <b>Aineiston määrä (aika)</b>    | 5 tuntia 54 minuuttia  |
| <b>Aineiston määrä (sivuja)</b>  | 90 sivua<br>(Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,0)   |
| <b>Aineiston määrä (koodeja)</b> | 50 tiivistettyä koodia   |

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien taustatiedot.

| Taustamuuttuja                           | n  |
|--|----|
| <b>Ikä</b>                               |    |
| 25–35 vuotta                             | 8  |
| 36–45 vuotta                             | 5  |
| 46–55 vuotta                             | 4  |
| 56–65 vuotta                             | 7  |
| <b>Terveydenhoitajaksi valmistuminen</b> |    |
| ennen vuotta 2000                        | 9  |
| 2000-luvulla                             | 7  |
| 2010-luvulla                             | 8  |
| <b>Työkokemus terveydenhoitajana</b>     |    |
| 0–5 vuotta                               | 8  |
| 6–10 vuotta                              | 7  |
| 11–20 vuotta                             | 4  |
| 21–40 vuotta                             | 5  |
| <b>Pääasiallinen työyksikkö</b>          |    |
| Lastenneuvola                            | 9  |
| Kouluterveydenhuolto                     | 15 |

Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista (n=24) yhdeksän työskenteli neuvolassa ja viisi toista kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajat olivat eri-ikäisiä naisia, ja he olivat suorittaneet terveydenhoitajatutkintonsa eri aikakausina. (Taulukko 2.) Terveydenhoitajista yhdeksällä oli lisäkoulutusta mielenterveystyöhön liittyen, esimerkiksi kriisi-työstä tai synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitotyöstä.

### Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä yksittäisten kokemusten käsitteellistämiseksi yleisemmälle tasolle (Elo & Kyngäs 2008). Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin ja aukikirjoitettu aineisto luettiin läpi useita kertoja. Aineistosta poimittiin kaikki mielenterveysopintoja sekä opintojen ja terveydenhoitajan työn vaatimusten vastaavuutta koskevat alkuperäisilmaisut. Keskenään samansisältöiset ilmaisut yhdistettiin ja niistä tiivistettiin keskenään erisältöisiä koodeja (n=50). Muodostetut koodit jaettiin tutkimuskysymysten mukaisesti

eri taulukoihin (taulukko 3 ja taulukko 4), joissa koodit ryhmiteltiin sisällön yhdenmukaisuuden perusteella alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi. Luokat nimettiin sisältöä kuvaavasti. Analyysin aikana alkuperäistä aineistoa luettiin toistuvasti alkuperäisten merkitysten säilyttämiseksi. Analyysin apuna käytettiin nVivo12 -ohjelmistoa (2016). Aineiston analyysin toteutti sama henkilö kuin aineiston keruun (TP). Analyysin luotettavuus varmistettiin keskustelemalla tuloksista tutkimusryhmän (AA, ML, LS, TP) kesken konsensuksen saavuttamiseksi.

### TULOKSET

Terveydenhoitajien kokemukset terveydenhoitajatutkintoonsa sisällyneistä mielenterveysopinnoista muodostivat kaksi yläluokkaa: *opintojen yhdistymättömyys terveydenhoitotyöhön ja opintojen yksipuolisuus* (taulukko 3). Mielenterveysopintojen ja työn vaatimusten vastavuutta kuvaavista kokemuksista muodostettiin yksi yläluokka: *valmiuksien ja vaatimusten epäsuhta* (taulukko 4).

#### Terveydenhoitajien kokemukset terveydenhoitajatutkintoonsa sisällyneistä mielenterveysopinnoista

##### *Opintojen yhdistymättömyys terveydenhoitotyöhön*

Terveydenhoitajat kokivat mielenterveysopintojen olleen vahvasti **sairaus- ja aikuiskeskeisiä**. Opinnoissa oli keskitytty lähinnä vakaviin mielenterveysongelmiin ja aikuispotilaisiin. Mielen-terveyttä oli käsitelty pääasiallisesti sairaanhoidollisesta näkökulmasta ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja lievempien mielenterveysongelmien käsittely olivat jääneet vähäisiksi tai jopa olemattomiksi. Terveydenhoitajat olisivat kaivanneet opinnoista työkaluja mielen-terveyden arkiseen, varhaisen vaiheen tukemiseen. Eräs haastateltavista totesi:

*”Ne esimerkitkin mitä oli luennoilla ja jotkut tämmöset psykiatrian kirjat. Ehkä ne enemmän käsitteli niinku aikuisten tätä, ja sairaalahoitoa, et vakavia tapauksia.” (N1)*

**Neuvolan ja kouluterveydenhuollon** näkökulman koettiin jääneen mielenterveysopinnoissa puutteelliseksi. Vaikka mielenterveyskysymysten nähtiin olevan läsnä sekä lastenneuvolassa että koulu-

terveydenhuollossa päivittäin, ei näitä tilanteita oltu käsitelty opinnoissa. Osalle terveydenhoitajista oli jäänyt koulutuksensa jälkeen kuva, etteivät mielenterveysasiat kuulu heidän työhönsä lastenneuvolassa. Eräs äskettäin valmistunut terveydenhoitaja alkoi vasta haastattelutilanteessa pohtia mielenterveystyön osuutta terveydenhoitajan työssä.

Terveydenhoitajien kuvatessa mielenterveysopintojaan **korostui lääketieteen näkökulma**. Mielenterveysopintojen teoriaopinnoista puhuttaessa terveydenhoitajat toivat esiin opintojen olleen lähinnä psykiatrien pitämiä yksittäisiä luentoja. Psykiatrien pitämien luentojen koettiin olleen antoisia, mutta määrällisesti vähäisiä.

*”Minulla ainakin on niin vanha koulutus, että ei ollut kyllä kuin jotain psykiatrin luentoja vähäsen, todella vähäsen oli silloin.” (K1)*

##### *Opintojen yksipuolisuus*

Mielenterveysopinnot koettiin kaiken kaikkiaan **niukkoina ja jopa olemattomina**. Osalla terveydenhoitajista ei ollut lainkaan muistikuvaa mielenterveysopinnoista. Osa terveydenhoitajista kertoi hankkineensa työssä tarvittavaa osaamista valmistumisensa jälkeen itsenäisesti työn mukanaan tuomien tilanteiden kautta. Terveydenhoitajat kokivat joutuvansa pärjäämään mielenterveyteen liittyvissä työtehtävissä pitkälti mallisjärjen ja työkokemuksen mukanaan tuoman osaamisen varassa, ilman suunnitelmallisia työtapoja tai menetelmiä.

Mielenterveysopintojen **ei koettu olleen kokonaisvaltaisia**. Terveydenhoitajat muistivat opinnoista yksittäisiä sisältöjä, kuten neuropsykiatriset ongelmat, syömishäiriöt ja mielenterveyden arviointiin käytettävät yksittäiset kyselylomakkeet. Mielenterveyskysymyksiä ei käsitelty opintojen aikana kovinkaan syvällisellä tasolla. Terveydenhoitajat kokivat, etteivät opinnot olleet tarjonneet kokonaiskuvaa siitä, mitä kaikkea mielenterveyteen liittyvää terveydenhoitajan työssä voi tulla vastaan.

*”Mut et sieltä ois jääny jotain isoja menetelmiä itelle vaikka hyödynnettäväksi, niin ei. Kyllä se on niin, menee jotenkin niin semmoisena sen hetken, et mikä fiilis sulla on sillä hetkellä sen nuoren kanssa, niin sen mukaan sä niinkuin toimit.” (K3)*

Taulukko 3. Terveydenhoitajien kokemuksia mielenterveysopinnoista.

| Koodi   | Alaluokat  | Yläluokat  |
|---|--|--|
| Koulutuksessa keskityttiin vakaviin mielenterveysongelmiin<br>Koulutuksessa keskityttiin sairaanhoidolliseen puoleen<br>Esimerkit ja oppikirjat käsittelivät aikuisten vakavia mielenterveysongelmia<br>Koulutuksessa ei käyty läpi arjessa tukemista tai lievempiä mielenterveysongelmia<br>Koulutuksessa ei keskitytty ennaltaehkäisyyn   | Sairaus- ja aikuiskeskeisyys                       | <b>Opintojen yhdistymättömyys terveydenhoitotyöhön</b> |
| Neuvolan näkökulma nähdään erilaisena kuin mielenterveysnäkökulma<br>Mielenterveystyö ei yhdisty neuvolatyöhön omassa mielessä<br>Mielenterveystyötä vaikeaa yhdistää neuvolatyöhön<br>Kouluterveydenhuollossa vastaan tulevia mielenterveysasioita ei käyty koulutuksessa läpi<br>Lasten ja nuorten mielenterveyden tukemista ei käsitelty   | Neuvolan ja kouluterveydenhuollon näkökulman puute |  |
| Koulutuksessa oli vain psykiatriin luentoja ja niitäkin vähäisesti<br>Lastenpsykiatriin pitämältä luennolta sai eväitä työhön   | Korostunut lääketieteen näkökulma                  |  |
| Ei ollenkaan muistikuvaa mielenterveysopinnoista<br>Mielenterveysopintoja todella vähän<br>Mielenterveysopintoja ei juuri ollenkaan<br>Ei muistikuvaa harjoittelujaksoista, jotka olisivat liittyneet mielenterveysosaamiseen   | Niukuus  | <b>Opintojen yksipuolisuus</b>                         |
| Koulutuksessa keskityttiin neuropsykologisiin ongelmiin<br>Syömishäiriöistä puhuttiin jonkun verran<br>Kyselylomakkeet käytiin läpi<br>Sekä teoriapohja että harjoittelut jäivät vajavaisiksi sen suhteen, mitä kaikkea voi tulla vastaan<br>Koulutus ei ole tiennyt mitä kaikkea voi tulla vastaan   | Kokonaisvaltaisuuden puute                         |  |
| Työssä tarvittava osaaminen on pitkistä psykiatrisista harjoittelujaksoista riippuvaista<br>Arvostus osastolta saatavaa psykiatrista osaamista kohtaan<br>Harjoittelusta psykiatrisella osastolla oli hyötyä<br>Harjoittelujen kautta ja ohjaajan kanssa keskustellessa oppi<br>Pitempi harjoittelukin psykiatrisessa yksikössä tarjosi vain pintaraapaisun<br>Mielenterveysjakson harjoittelu muualla kuin mielenterveysyksikössä ei tuntunut mielenterveystyön harjoittelulta | Harjoittelukeskeisyys                              |  |

Mielenterveysopinnot painottuivat terveydenhoitajien kertomuksissa yksipuolisesti **mielenterveysyksiköissä toteutuneisiin harjoittelujaksoihin**, joihin mielenterveystyössä tarvittavan osaamisen koettiin pohjautuvan. Mielenterveysyksikössä toteutuneen harjoittelujakson koettiin antaneen ymmärrystä siitä, millaista on, kun ihmisen mieli järkkyy ja miten tällainen ihminen tulee kohdata. Erityisesti harjoittelun ohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen koettiin olleen hyödyllisiä. Vaikka osa terveydenhoitajista koki mielenterveysyksiköissä toteutuneiden harjoittelujaksojenkin tarjonneen vain pintaraapaisun mielenterveystyöstä, koettiin harjoittelujaksot pääsääntöisesti opettavaisina. Yksikään terveydenhoitajista ei kuitenkaan tuonut esiin muualla kuin mielenterveysyksikössä toteutuneen harjoittelun lisänsen mielenterveysosaamista.

*"Sain ihan hyvät valmiudet siihen työntekoon, mutta se oli niistä harjoittelusta kiinni." (N2)*

### **Terveydenhoitajien kokemukset mielenterveysopintojen vastaavuudesta työn vaatimuksiin**

**Valmiuksien ja vaatimusten epäsuhta**  
Mielenterveysongelmien kohtaamisen koettiin olevan **arkipäivää** terveydenhoitajan työssä ja valtaosa koki tarvitsevänsä mielenterveysosaamista päivittäin tai viikoittain. Mielenterveysongelmia kohdattiin esimerkiksi terveystarkastuksissa, somaattisten vaivojen tai koulu-poissaolojen syitä selviteltäessä sekä erilaisia traumaattisia tilanteita kokeneita lapsia ja nuoria tavattaessa. Traumaattisista kokemuksista terveydenhoitajat mainitsivat esimerkiksi pakolaisuuden, läheisen ihmisen kuoleman ja seksuaali-

sen hyväksikäytön kohteeksi joutumisen. Lisäksi terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä mielenterveysosaamista keskustellessaan vaikeista asioista, kuten lastensuojeluilmoituksen tekemisestä tai seksuaalisuudesta.

Mielenterveysopintojen koettiin antavan hyvät valmiudet **sujuvaan empaattiseen vuorovaikutukseen**. Terveydenhoitajat kokivat osaavansa kohdata lapsia ja nuoria myötätuntoisesti ja heidän tilanteeseensa eläytyen. Osa terveydenhoitajista kertoi jäävänsä pohtimaan lasten ja nuorten asioita myös vapaa-ajalla, mikä koettiin kuormittavana. He toivoivat pystyvänsä auttamaan lapsia ja nuoria mielenterveyskysymyksissä nykyistä paremmin riittävien resurssien ja osaamisen avulla. Kuuntelemisen taito koettiin keskeiseksi terveydenhoitajan työssä. Onnistumisen kokemuksia mielenterveysasioihin liit-

Taulukko 4. Terveydenhoitajien kokemuksia mielenterveysopintojen vastaamisesta työn vaatimuksiin.

| Koodi   | Alaluokat                                | Yläluokka                                  |
|---|--|--|
| Osaamista tarvitaan lähes jokaisella vastaanottokäynnillä<br>Mielenterveysosaamista vaativia tilanteita päivittäin<br>Mielenterveysasiat kuuluvat joka tarkastukseen jollain tavalla  | Mielenterveysongelmien<br>arkipäiväisyys | <b>Valmiuksien ja vaatimusten epäsuhda</b> |
| Koulutus antaa valmiudet olla hyvässä vuorovaikutuksessa<br>Koulutus antaa valmiudet kohdata asiakas<br>Harjoittelujakso psykiatrisessa yksikössä antaa ymmärrystä siitä millaista on, kun ihmisen mieli järkkyy<br>Harjoittelujaksolla oppi kohtaamista ja kuuntelemista   | Empaattisen<br>vuorovaikutuksen sujuvuus |  |
| Kokemus, ettei osaa auttaa<br>Kokemus, ettei ole osaamista<br>Kokemus, ettei ole taitoa<br>Kokemus, että odotetaan enemmän kuin pystyy antamaan<br>Kokemus, ettei pysty etenemään johdonmukaisesti<br>Voimattomuus, kun ei pysty auttamaan<br>Kädetön olo, kun omat taidot ei riitä<br>Kokemus, että lasten mielenterveysasiat on liian rankkoja itselle            | Osaamattomuuden kokemus                  |  |
| Riittämättömyyden tunne siitä, ettei vastaa muiden odotuksiin<br>Riittämätön olo<br>Stressaavaa, kun ei voi luottaa omaan osaamiseen<br>Riittämättömyyden tunne joka viikkoista<br>Riittämättömyyden tunne, kun ei ole riittävästi osaamista<br>Riittämätön ja voimaton olo<br>Tulee riittämätön olo omasta ammattitaidosta<br>Syyllinen olo, kun ei osannut auttaa | Riittämättömyyden tunne                  |  |

tyen tuotiinkin esiin tilanteista, joissa lapsi tai nuori oli saatu avautumaan ja kertomaan ongelmistaan.

*"Koulutus antaa valmiudet siihen, että meidän pitäis osata semmoisessa hyvässä vuorovaikutuksessa tehdä sitä työtä, kuunnella ja ei ohittaa, mollata. Että jäisi semmoinen voimauttava olo, vaikka raskaita asioita, niin ei lähtisi lyötynä pois. Et se on se, minkä terveydenhoitajakoulutus kyllä antaa." (K1)*

Terveydenhoitajien kokemuksia mielenterveystyöhön liittyen leimasi **osaamattomuuden kokemus**. Terveydenhoitajat kuvasivat oloaan voimattomaksi ja avuttomaksi mielenterveyskysymysten edessä, koska eivät kyenneet osaamisen puutteen vuoksi etenemään avun tarjoamisessa johdonmukaisesti. Terveydenhoitajat kokivat, että heiltä odotettiin enemmän kuin he pystyivät antamaan. Lisäksi osa terveydenhoitajista koki lasten mielenterveysongelmien käsittelyyn olevan itselle henkisesti liian vaikeaa.

Osaamattomuus mielenterveysasioissa sai terveydenhoitajat kokemaan **riittämättömyyden tunnetta** ja stressiä. Myös syyllisyyden tunteista kerrottiin ja yksi terveydenhoitajista kertoi kokevansa huijaavansa vanhempia tavatessaan heidän lastaan mielenterveysasioissa ilman riittävää osaamista. Lisäksi terveyden-

hoitajat olivat epävarmoja ammatillisista valtuuksistaan mielenterveysasioissa ja pelkäsivät aiheuttavansa lapsille ja nuorille vahinkoa omalla osaamattomuudellaan.

*"Mutta joskus tuntee olonsa aika riittämättömäksi, että ei oo mitään keinoja, et ei osaa. Tai se on aika joka viikkoista, jos ei jokapäiväistä, että rajalliset on nämä mahdollisuudet itellä." N2*

## POHDINTA

### Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa kuvattiin jo työelämässä olevien terveydenhoitajien kokemuksia tutkimukseen sisällytyneistä mielenterveysopinnoista ja niiden vastaavuudesta työn asettamiin vaatimuksiin. Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, etteivät tutkimustulokset kuvaa ensisijaisesti tämänhetkistä terveydenhoitajakoulutusta, vaikka osallistujien joukossa oli myös viime vuosina valmistuneita terveydenhoitajia.

Tulokset mielenterveysopintojen yhdistymättömyydestä terveydenhoitotyöhön ovat huolestuttavia. Valtaosa mielenterveysongelmista alkaa nuoruusikässä (Patel ym. 2007), jolloin perusterveydenhuollon palveluiden keskiössä ovat juuri terveydenhoitajien tuottamat palvelut. Terveydenhoitotyön ydintavoit-

teena on terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy (Haarala 2014). Mielenterveysopintojen tulisi tuottaa riittävä hoidollisen vuorovaikutuksen osaaaminen näihin tavoitteisiin pääsemiseksi (Eriksson ym. 2015). Osallistujat kertoivat saaneensa valmiuksia olla hyvässä ja empaattisessa vuorovaikutuksessa, joka on tunnustettu terveydenhoitajien vahvuudeksi myös aiemmin (Pryjmachuk ym. 2012). Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat vuorovaikutusosaamisensa jääneen kuitenkin yleiselle tasolle, eikä valmiuksia vuorovaikutuksen suunnitelmalliseen ja tavoitteelliseen käyttöön mielenterveyden edistämiseksi ja häiriöiden ennaltaehkäisemiseksi ollut kehittynyt. Mielenterveyden edistämisen, häiriöiden ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen sijaan mielenterveysopinnoissa oli keskitytty vakavien mielenterveys sairauksien hoitamiseen.

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat mielenterveysopintojen sisällön painottuneen aikuispotilaiden lääketieteellisiin diagnooseihin ja hoitomuotoihin. Tämä voi johtaa tilanteeseen, jossa lasten ja nuorten parissa työskentelevät terveydenhoitajat kokevat mielenterveystyön etäiseksi. Opintojen tulisi kuitenkin antaa valmiuksia sekä sairaanhoitajien että terveydenhoitajien työhön

eri toimintaympäristöissä. Valtakunnallinen osaamisen arviointi yhtenäistääneen jatkossa tutkintojen tuottamaa osaamista (Silén-Lipponen ym. 2019). Koulutusta kehitettäessä on varmistettava riittävä varhainen vaiheen mielenterveystyön osaaminen. Varhainen vaihe ajoittuu usein lapsuuteen tai nuoruuteen (Patel ym. 2007), minkä vuoksi valmistuvien hoitajien osaamisen tulisi olla tarvittavalla tasolla erityisesti tämän ikäryhmän mielenterveysasioista. Mielenterveyspalveluita suositellaan integroimaan perusterveydenhuollon palveluihin (Wahlbeck ym. 2018) ja myös mielenterveysstrategian pohjalta (Vorma ym. 2020) voidaan olettaa, että paineet nykyistä kattavampien mielenterveyspalveluiden tarjoamiseen myös neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa ovat kasvamassa. Hoidollisen vuorovaikutuksen ja akuutissa kriisissä olevan asiakkaan tukemisen lisäksi (Eriksson ym. 2015) tulevaisuudessa tarvitaan myös osaamista ongelmien ja häiriöiden hoidossa käytettävistä menetelmistä, mikä tulisi ottaa huomioon osaamistavoitteita laadittaessa.

Terveydenhoitajien kokemus mielenterveysopintojen yksipuolisuudesta viittaa siihen, ettei käsitys ihmisestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena ollut tullut opetussuunnitelmassa riittävästi esille. Mielenterveystyö ei vaikuttanut integroituneen koulutuksen aikana osaksi kaikkea hoitotyötä ja mahdollisuudet oppia aihetta myös muilla kuin mielenterveystyön opintojaksoilla olivat jääneet hyödyntämättä. Mielenterveysopinnot on koettu niukkoina ja puutteellisina myös aiemmissa terveydenhoitajien mielenterveysosaamista tarkastelleissa tutkimuksissa (McAtamney 2011, Moen & Skundberg-Kletthagen 2017, Muggeo & Ginsburg 2018). Tähän tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien mielikuva mielenterveysopinnoista painottui vahvasti mielenterveysyksiköissä toteutuneisiin harjoittelujaksoihin ja keskusteluihin työelämän ohjaajan kanssa. Harjoittelujaksojen ohjaajalla ja ohjauksella onkin osoitettu olevan merkittävä vaikutus opiskelijan oppimiseen (Pitkänen ym. 2018) ja ohjauksen kehittämisen on esitetty olevan yksi hoitotyön koulutuksen kehittämiskohteista (Vesterinen ym. 2014). Noin puolet terveydenhoitajakoulutuksesta toteutuu harjoittelujaksoilla erilaisissa hoitotyön

ympäristöissä (Haarala 2014), joten mahdollisuuksia mielenterveysosaamisen kartuttamiseen käytännön työssä on runsaasti. Mielenterveysosaamista onkin mahdollista lisätä vahvistamalla sekä opettajien että työelämän ohjaajien käsitystä mielenterveystyöstä osana kaikkea hoitotyötä. Harjoittelujaksojen osalta tämä edellyttää oppilaitosten ja harjoittelupaikkojen sujuvaa yhteistyötä ja tiedonkulkua.

Tutkimuksessa esiin tulleet terveydenhoitajien kokemat osaamattomuuden ja riittämättömyyden tunteet ovat vakavasti otettava signaali. Samanlaisia tunteita mielenterveyskysymyksiin liittyen ovat kuvanneet myös ruotsalaiset kouluterveydenhoitajat (Jönsson ym. 2017). Terveydenhoitajakoulutusta kehitettäessä tulisikin huomioida riittävän itseluottamuksen ja minäpystyvyyden syntyminen, jonka on todettu vaikuttavan tehtävistä suoriutumiseen jopa enemmän kuin todellisen osaamisen (Lonka 2015). Lisäksi on huomioitava, että jo työelämässä olevat terveydenhoitajat tarvitsevat mahdollisuuksia oman mielenterveysosaamisensa kehittämiseen ja riittävästi aikaa mielenterveystyön toteuttamiseen, kuten jo Pryjmajchuk kumppaneineen (2012) on todennut. Työtehtävien muuttuessa on muistettava, etteivät työhön kohdistetut resurssit aina kohtaa edes aiemmin annettuja resurssisuosituksia (Wiss ym. 2018).

### Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja pysyvyyden (Lincoln & Guba 1985) kautta.

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa tutkijan samankaltainen koulutus- ja työtausta tutkittavien kanssa, joka mahdollisti yhteisen ymmärryksen aiheesta. Toisaalta on mahdollista, että tulokset heijastelevat liikaa tutkijan omia käsityksiä. Lisäksi uskottavuutta rajoittaa se, että osalla tutkittavista omista opinnoista oli jo vuosikymmeniä aikaa, eivätkä muistivat opinnoista olleet kovin tarkkoja. Terveydenhoitajien näkemykset olivat kuitenkin ryhmästä toiseen melko yhteneväiset ja aineiston voidaan katsoa saturoituneen. Tulosten uskottavuutta pyrittiin lisäämään palaamalla analyysissä yhä uudelleen alkuperäiseen aineistoon ja liitettämällä raporttiin lainauksia tutkittavilta.

Tulosten vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään toteuttamalla haastattelut haastattelurungon mukaisesti ja keskittymällä näin kaikissa haastatteluissa samoihin asioihin. Lisäksi analyysituloksen loogisuutta, luokkien nimeämistä ja niiden toisensa poissulkevuutta arvioitiin tutkimusryhmässä. Vahvistettavuutta rajoittaa analyysin toteuttaminen vain yhden henkilön toimesta.

Tulosten siirrettävyyttä lisää se, että haastateltavat ovat valmistuneet eri ammattikorkeakouluista eri aikoina. Myös tulosten yhtäpitävyys eri konteksteissa toteutettujen aiempien tutkimusten kanssa vahvistaa siirrettävyyttä. Siirrettävyyttä rajoittaa se, ettei haastateltavien joukossa ollut edustajia kaikista terveydenhoitajakoulutusta tarjoavista suomalaisista ammattikorkeakouluista. Lisäksi osallistujiksi on saattanut valikoitua aiheeseen erityisen kiinnostuneesti suhtautuneita terveydenhoitajia.

### Eettiset näkökohdat

Tutkimus ei edellyttänyt eettistä ennakkoarviointia, koska tutkimukseen osallistujat olivat aikuisia terveydenhuoltoalan ammattilaisia, eikä kyseessä ollut terveyteen tai muuhun henkilön koskettavuuteen liittyvä aihe (TENK 2019). Tutkimuksen toteuttamiseen saatiin tutkimusluvut osallistuvilta organisaatioilta helmikuussa 2018.

Terveydenhoitajia tiedotettiin kirjallisesti ja suullisesti tutkimuksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta sekä mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen (Polit & Beck 2013). Vapaaehtoisuuden voidaan katsoa toteutuneen myös esimiehensä ohjaamina tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien kohdalla, sillä terveydenhoitajat saivat tiedon vapaaehtoisuudesta vielä haastattelutilanteen alussa allekirjoittaessaan tietoon perustuvan suostumuksen. Artikkelissa esitetyt lainaukset muutettiin yleiskielelle nimettömyyden turvaamiseksi. Aineisto säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan vain tutkimusryhmään kuuluvien saatavilla ja hävitetään asianmukaisesti raportoinnin jälkeen.

### PÄÄTELMÄT JA EHDOTUKSET KOULUTUKSEN KEHITTÄMISEKSI

Tutkimuksen tulokset nostavat esiin terveydenhoitajien täydennyskoulutustar-



peen ja antavat aihetta tarkastella myös tämänhetkiseen terveydenhoitajakoulutukseen sisältyvien mielenterveysopintojen sisältöä, määrää ja toteutustapaa. Tulosten perusteella terveydenhoitajao-pintoihin voidaan suositella erityisesti mielenterveyden edistämiseen sekä lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseen liittyviä opintoja. Sekä teoriaopinnoissa että harjoitteluissa mielenterveysnäkökulma tulee nostaa selkeästi osaksi jokaista opintojaksoa.

Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta sekä tämänhetkisistä mielenterveysopinnoista terveydenhoitajakoulutuksessa, että terveydenhoitajien mielenterveysosaamisesta ja keinoista vaikuttaa osaamiseen. Terveydenhoitajakoulutuksen vastaaminen nykyisiin terveydenhoitajatyön asettamiin mielenterveysosaamisen vaatimuksiin tulee varmistaa ja myös järjestää tarvittavaa täydennyskoulutusta.

## Kiitokset

Kiitämme tutkimukseen osallistuneita terveydenhoitajia sekä tutkimuksen toteutukseen osallistuneita yhteyshenkilöitä.

## Rahoitus

Tutkimusta ovat rahoittaneet Suomen Terveydenhoitajaliitto ry ja Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry.

## LÄHTEET

Bruckauf Z. 2017 Adolescents' mental health: out of the shadows. Evidence on psychological well-being of 11-15-year-olds from 31 industrialized countries, Innocenti Research Briefs no. 2017-12, UNICEF Office of Research - Innocenti, Florence. [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IRB\\_2017\\_12.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IRB_2017_12.pdf) [luettu 4.1.2020]

Collishaw S. 2015. Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 56(3), 370–393.

Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.

Eriksson E, Korhonen T, Merasto M, Moisio EL. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy, Porvoo.

Gyllenberg D, Marttila M, Sund R, Jokiranta-Olkonieni E, Sourander A, Gissler M, Ristikari T. 2018. Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *The Lancet Psychiatry* 5(3), 227–236.

Haarala P. 2014. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet,

tavoitteet ja keskeiset sisällöt. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja/terveydenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus> [luettu 23.2.2021]

Haarala P, Liinamao A, Mellin O, Nieminen I, Nikula A, Silvan A. 2019. Selvitys: Terveystyöntekijä AMK-tutkinto YAMK-tutkintona. Metropolia Ammattikorkeakoulu. URN:ISBN:978-952-328-133-2 [luettu 23.2.2021]

Jayasekara RS. 2012. Focus groups in nursing research: methodological perspectives. *Nursing Outlook* 60(6), 411–416.

Jönsson J, Maltestam M, Bengtsson Tops A, Garmy P. 2017. School nurses' experiences working with students with mental health problems: a qualitative study. *The Journal of School Nursing* 35(3), 209–209.

Lincoln Y, Guba E. 1985. *Naturalistic inquiry*. Sage, California.

Lonka K. 2015. Oivaltava oppiminen. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

McAtamney R. 2011. Health visitors' perceptions of their role in assessing parent-infant relationships. *Community Practitioner* 84(8), 33–37.

Mielenterveyslaki 1990/1116.

Moen ØL, Hedelin B, Hall-Lord ML. 2014. Public health nurses' conceptions of their role related to families with a child having attention-deficit/hyperactivity disorder. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(3), 515–522.

Moen ØL, Skundberg-Kletthagen H. 2017. Public health nurses' experience, involvement and attitude concerning mental health issues in a school setting. *Nordic Journal of Nursing Research* 38(2), 61–67.

Muggeo MA, Ginsburg GS. 2019. School nurse perceptions of student anxiety. *The Journal of School Nursing* 35(3), 163–168.

Paananen R, Ristikari T, Merikukka M, Gissler M. 2013. Social determinants of mental health: a Finnish nationwide follow-up study on mental disorders. *Journal of Epidemiology and Community Health* 67(12), 1025–1031.

Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. 2007. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet* 369(9569), 1302–1313.

Pitkänen S, Kääriäinen M, Oikarainen A, Tuomikoski AM, Elo S, Ruotsalainen H, Saarikoski M, Kärsämänoja T, Mikkonen K. 2018. Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision – a cross-sectional study. *Nurse Education Today* 62, 143–149.

Polaczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. 2015. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 56(3), 345–365.

Polit DF, Beck CT. 2013. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins. 8th edition.

Prymachuk S, Graham T, Haddad M, Tylee A. 2012. School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing* 21(5-6), 850–859.

Putkuri T, Salminen L, Axelin A, Lahti M. 2021. Good interaction skills are not enough – competency in mental health issues in child

health clinics and school health services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <https://doi.org/10.1111/scs.12956>.

Ristikari T, Mishina K, Lehtola MM, Sourander A, Kurki M. 2019. Public health nurses' experiences of assessing disruptive behaviour in children and supporting the use of an Internet-based parent training programme. *Scandinavian Journal of Caring Science* 34(2), 420–427.

Rosvall PÅ, Nilsson S. 2016. Gender-based generalization in school nurses' appraisals of and interventions addressing students' mental health. *BMC Health Services Results* 16(1), 451.

Silén-Lipponen M, Mäkeläinen P, Nurmela T. 2019. Osaamisperustainen arviointi yhtenäistää suomalaista sairaanhoitajakoulutusta ja koulutuksen laatua. *AMK-lehti/UAS-Journal* 1. <https://uasjournal.fi/1-2019/osaamisperustainen-arviointi/> [luettu 23.2.2021].

STM. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen. Toimivat peruspalvelut ja sote-rakenneuudistus. [https://vm.fi/documents/10623/9444692/Sote-uudistus\\_STM\\_092019.pdf/8f657f69-9949-aea4-bf9c-1b0d8c570afa/Sote-uudistus\\_STM\\_092019.pdf](https://vm.fi/documents/10623/9444692/Sote-uudistus_STM_092019.pdf/8f657f69-9949-aea4-bf9c-1b0d8c570afa/Sote-uudistus_STM_092019.pdf) [luettu 23.2.2021]

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot> [luettu 23.2.2021]

Terveydenhuoltolaki 2010/1326.

THL. 2020. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2019. Tilastoraportti 53/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20201217101056> [luettu 23.2.2021]

VN. 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Vesterinen A, Komulainen K, Hiller-Ikonen A, Latva-Korpela I, Colliander T. 2014. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen eri vaiheissa. *Tutkiva Hoitotyö* 12(2), 14–21.

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7> [luettu 23.2.2021]

VTV. 2017. Selvitys – Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston selvitykset 3/2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-384-5> [luettu 23.2.2021]

Wahlbeck K, Hietala O, Kuosmanen L, Mc-Daid D, Mikkonen J, Parkkonen J, Reini K, Salovuori S, Tourunen J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. <http://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=24502> [luettu 23.2.2021]

Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Saaristo V, Saukko N, Ståhl T. 2018. *Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveystieteissä 2004–2017*. Tutkimuksesta tiiviisti 32, marraskuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-212-3> [luettu 23.2.2021]

Putkuri T, Lahti M, Axelin A, Salminen L. 2021. Valmistuksen ja vaatimusten ristiriita – terveydenhoitajien kokemuksia tutkintoonsa sisällyttämisestä mielenterveysopinnoista. *Tutkiva Hoitotyö* 19(1), 12–19.