

NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Anja-Sinikka Kanninen

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen, Oulu

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Mielenterveystyö

Sairaanhoitaja YAMK

SISÄLLYS	
TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	5
2 NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	6
2.1 Nuoruus ikävaiheena	6
2.2 Nuoren mielenterveyden uhkatekijät	7
2.3 Mielenterveyden edistäminen	9
2.4 Nuorten mielenterveyden edistäminen oppilaitoksissa	11
3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMÄT	13
3.1 Vaikuttavia mielenterveyden edistämisen menetelmiä	13
3.2 Suomalaisia hankkeita nuorten mielenterveyden edistämiseksi	15
4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	19
4.1 Työelämän tutkiva kehittäminen	19
4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
5.1 Tulevaisuuden muistelu ryhmähaastatteluna	23
5.2. Tulevaisuuden muistelu –tilaisuuden toteutus	25
5.3 Aineiston analysointi	28
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
6.1 Nuorten mielenterveyden edistämistyön tavoitteet	31
6.2 Nuorten mielenterveyden edistämisen työtavat	35
6.3 Nuorten mielenterveyden edistämistyöhön vaikuttaminen	39
6.4 Johtopäätökset	44
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	45
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	48
9 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN	50
10 TULOSTEN POHDINTA	53
LÄHTEET	57
LIITE 1: Kutsu tulevaisuuden muistelu tilaisuuteen	65
LIITE 2: Suostumuslomake	66
LIITE 3: Näyte induktiivisesta aineiston analyysistä	67

TIIVISTELMÄ

Kanniainen, Anja-Sinikka. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Diak Pohjoinen, Oulu, kevät 2013, 68 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Terveyden edistämisen koulutusohjelma, Mielenterveystyö, sairaanhoitaja YAMK.

Nuoruus on mielenterveyden kannalta merkittävää aikaa jolloin nuorta tulisi tukea hänen kehityksessään. Tieteelliset tutkimukset osoittavat että mielenterveydenhäiriöitä ehkäisevä ja mielenterveyttä edistävä työ nuorten parissa on sekä tuloksellista että taloudellisesti kannattavaa. Oulussa nuorten mielenterveyden edistämistä on tuettu perustamalla psykiatrisen sairaanhoitajan toimia perusterveydenhuoltoon; peruskouluihin, lukioihin, ammatilliseen koulutukseen sekä matalan kynnyksen nuorten palveluihin. Sairaanhoitajien tehtävänä on tarjota nuorille psykososiaalista tukea ja toimia mielenterveyden edistäjinä ja ennaltaehkäisevän työn tekijöinä.

Opinnäytetyö oli osa työelämän tutkivaa kehittämistyötä, jonka tavoitteena oli kehittää perusterveydenhuollossa tehtävää mielenterveyden edistämistyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja juurruttaa psykiatristen sairaanhoitajien tekemää nuorten mielenterveyttä edistävää työtä. Tarkoituksena oli kuvata, millaisena psykiatriset sairaanhoitajat kuvasivat nuorten parissa tehtävää mielenterveyden edistämistyötä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin tulevaisuuden muistelu –tilaisuuden avulla, joka toimi ryhmähaastatteluna. Tilaisuuteen osallistui viisi nuorten parissa toimivaa psykiatrista sairaanhoitajaa. Tulevaisuuden muistelu -tilaisuus videoitiin ja siitä saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajien kuvauksista nousi kolme pääluokkaa; työn tavoitteet, työtavat sekä työhön vaikuttaminen. Työn tavoitteita olivat osallisuuden vahvistaminen, tiedon jakaminen sekä asenteisiin vaikuttaminen. Työtavat muodostuivat niistä menetelmistä, joita työn tavoitteiden toteuttamisessa käytetään. Tavat jakaantuivat arviointityöhön, ryhmiin kohdistuvaan työhön sekä yhteistyöhön. Tavat vaikuttaa työhön sisälsi työn organisoinnin, toiminnan juurruttamisen sekä työn kehittämisen. Näiden avulla sairaanhoitajat pystyivät vaikuttamaan työn tavoitteiden ja työtapojen muodostamaan työn sisältöön.

Nuorten mielenterveyden edistämisen tulisi tapahtua nuorten normaaleissa kehitysympäristöissä, mikä haastaa perinteisesti sektoreittain jakautuneen palvelujärjestelmän. Kasvuympäristöissä tehtävä työ vaatii erityisesti yhteistyötä useiden toimijoiden kesken sekä uudenlaisen toimintamallin juurruttamista käytäntöön. Nuorten mielenterveyden edistäminen onkin ennen kaikkea yhteistyötä ammattilaisten sekä nuorten ja heidän vanhempiensa kanssa. Toiminnan juurruttamisessa sairaanhoitajien tekemän työn merkitys korostuu. Pelkkä toimintamallin integroiminen ei kuitenkaan riitä, vaan mielenterveyden edistämisen ajatusmaailma tulisi omaksua osaksi koulujen arvopohjaa.

Asiasanat: kvalitatiivinen tutkimus, nuori, mielenterveys, perusterveydenhuolto, koulut

ABSTRACT

Kanniainen, Anja-Sinikka. Youth Mental Health Promotion. 68 p., 3 appendices. Language: Finnish. Oulu, Spring 2013.

Diakonia university of applied sciences. Degree Programme in Health Promotion, Mental Health Work. Degree: Master of Health Services.

Youth is significant period for mental health and adolescent should have support during this development. Scientific research indicate that prevention of mental health problems and mental health promotion among adolescents is productive and cost-effective. The city of Oulu has invested in youth mental health promotion by founding posts of mental health nurses in primary health care; comprehensive schools, high schools, technical college and youth low-threshold services. Nurses work consist mental health promotion and prevention of mental health problems and offering psychosocial support for adolescent.

Thesis was one segment of a project which aim was to develop mental health promotion in primary healthcare. The aim of the thesis was to develop and implant the mental health promotion done by psychiatric nurses. The purpose of the thesis was to describe, how the psychiatric nurses describe youth mental health promotion. The material of the thesis was collected by future recollection occasion, which was also a group interview. Five psychiatric nurses who work among adolescent took part to the occasion. The occasion was filmed and the material was analyzed with content analysis.

There was three main categories that was found in nurse's descriptions; the aim of the work, the ways of working and the ways to impact the work. The aim of the work consisted reinforcing the complicity, sharing information and impacting the attitudes. Ways of working category consisted the methods that were used to execute the aims of the work. The ways of working was divided to assessment work, working among groups and co-operation. The ways to impact to the work consisted organizing the work, implanting the work and developing the work. With these the nurses could impact to the content of the work which aim of work and the ways of working formed.

Youth mental health promotion should take place in youths normal development environments, which challenge traditionally divided service system. Working in youth development environments demands co-operation between many agents and new operational model. Youth mental health promotion is especially co-operation with professionals, adolescent and their parents. Implanting the work emphasizes the work of the nurses. Integration of new operational model is still not enough. The spirit of mental health promotion should be part of the schools values.

Key Words: Qualitative Research, Adolescent, Mental Health, Primary Health Care, Schools

1 JOHDANTO

Nuoruudessa omaksutut elämäntavat, ihmissuhteet ja koulutusuran valitseminen luovat perustan aikuisiän hyvinvoinnille. Syntyneet tavat voivat sekä edistää että haitata tulevaa hyvinvointia. Nuorten hyvinvointiin panostaminen onkin tulevaisuuteen investointia. (Salmela-Aro 2010, 382–383.) Tieteellisesti korkeatasoisten tutkimusten tulokset osoittavat että preventiivinen ja promotiivinen työ nuorten parissa on kannattavaa. Työ ei ole pelkästään inhimillisesti arvokasta vaan myös taloudellisesti tuloksellista. (Solantaus 2007, 57.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa Mieli 2009-työryhmä ehdottaa, että kuntien järjestämä nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan ensisijaisesti nuorten arkisessa elinympäristössä kuten kodissa tai koulussa. Peruspalveluissa nuorten kehitysympäristöihin vietäviä palveluita tulisikin monipuolistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, 34, 31) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE korostaa että nuorten eettisesti hyvässä mielenterveystyössä painopisteen tulee olla ehkäisevässä työssä. Nuorille tulisi järjestää omia matalan kynnyksen palveluita ja kouluilla tulisi olla mahdollisuus käyttää mielenterveyden ammattihenkilöiden asiantuntemusta. (Pihlainen 2010, 9.)

Oulun kaupungissa lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistä on pyritty tukemaan perustamalla psykiatrisen sairaanhoitajan toimia perusterveydenhuoltoon peruskouluihin, lukioihin, ammatilliseen koulutukseen sekä matalan kynnyksen nuorten palveluihin. Sairaanhoitajien tehtävä Oulun kouluissa on tarjota psykososiaalista tukea, toimia terveyden edistäjinä, ennaltaehkäisevän työn tekijöinä, koulu yhteisön tukijoina ja mahdollistaa varhainen puuttuminen oppilaan ongelmiin. (Oulun kaupunki 2011.) Opinnäytetyö oli osa työelämän kehittämishanketta jonka tavoitteena oli kehittää tätä perusterveydenhuollossa tehtävää mielenterveyden edistämistyötä. Tavoitteena oli kehittää ja juurruttaa psykiatristen sairaanhoitajien tekemää nuorten mielenterveyttä edistävää työtä heille järjestetyn tulevaisuuden muistelu -tilaisuuden avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisena psykiatriset sairaanhoitajat kuvaavat nuorten parissa tehtävää mielenterveyden edistämistyötä perusterveydenhuollossa.

2 NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruus on puberteetista alkava aikuisuuteen johtava kehitysvaihe jolloin tapahtuu suuria fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Nuoruusikä ajoitetaan tavallisimmin ikävuosiin 12–22 ja se jaetaan usein varhaisnuoruuteen sekä keski- ja myöhäisnuoruuteen. Ikävaiheeseen sisältyy keskushermoston kehitys, biologinen kasvu ja sukukypsyyden saavuttaminen. Kehitysvaiheen aikana tapahtuu myös aikuistumiseen johtavat kognitiiviset, psykologiset ja sosiaaliset kehitystapahtumat. Keskushermoston kehitys on yhteydessä kognitiiviseen kehitykseen, jolloin nuoren ajattelu muuttuu joustavammaksi. Suunnittelu, tavoitteellinen toiminta ja päätöksenteko nopeutuvat ja kehittyvät monipuolisemmaksi ja impulssikontrolli paranee. Onnistunut psykologinen kehitys johtaa eheän persoonallisuuden kehittymiseen ja autonomian saavuttamiseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562–563.)

Varhaisnuoruus on nuoruusiän kehitysvaiheista kuohuvin. Kokemus itsestä vaihtelee mikä näkyy nuorten käyttäytymisen, mielialan sekä ihmissuhteiden vaihteluina. Keskityminen koulussa voi vaikeutua ja käyttäytyminen voi olla impulsiivista. Tunteiden sanallinen kuvaaminen voi olla vaikeaa ja voimakkaat tunteet voidaan kieltääkin. Suhteessa vanhempiin varhaisnuori taistelee riippuvuuden ja itsenäispyrkimysten välillä, mikä näkyy kiistelynä vaarattomista aiheista. Nuori etsii itseään, mutta tarvitsee silti vanhempien tukea ja valvontaa. Keskinuoruudessa nuoren ei tarvitse enää tuoda toiminnallaan esille mielen sisäistä kuohuntaa. Vanhemmista irtaantuminen vaatii surutyön tekemistä, mikä voi näkyä luopumisen ja masennuksen tunteina. Biologinen kypsyminen muuttaa myös nuoren sosiaalista asemaa, mikä voi aiheuttaa stressiä. Myöhäisnuoruudessa nuori muodostaa arvomaailmansa sekä omat ihanteet ja päämäärät. Käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua ja nuori tekee kauaskantoisia päätöksiä tulevaisuutensa suhteen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 563-564.)

Autonomian saavuttaakseen nuoren on ratkaistava ikäkauteen kuuluvat kehitykselliset tehtävät. Kehityksellisiin tehtäviin kuuluu irrottautuminen lapsuuden vanhemmista ja heidän tarjoamastaan tyydytyksestä ja heihin kohdistuneista toiveista. Nuoren on löydet-

tävä vanhempansa uudelleen aikuisella tasolla. Lisäksi nuoren on jäsennettävä muuttuvan ruumiinkuva sekä seksuaalinen identiteettinsä. Kehitykseen kuuluu, että nuori turvautuu ikätovereihinsa sen aikana. (Aalberg & Siimes 2007, 68.) Ikätoverisuhteiden avulla nuori irrottautuu lapsuuden tunnesuhteesta. Omanikäisiin samaistuessaan nuoren oma identiteetti lujittuu ja vahvistuu. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 564.) Nuoruus sisältää psykologista sopeutumista näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Nuoren tulee vähitellen irrottautua lapsuudesta ja löytää persoonallinen aikuisuutensa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.)

2.2 Nuoren mielenterveyden uhkatekijät

Nuoruuden kehitystehtävistä selviäminen ei aina ole helppoa. Reilu 16 prosenttia vuonna 1987 syntyneistä miehistä ja lähes 24 prosenttia naisista oli saanut jotain psykiatrista hoitoa vuoteen 2008 mennessä. Psykiatrista erikoissairaanhoidon avohoitona oli saanut noin kymmenen prosenttia miehistä ja lähes 16 prosenttia naisista. Sairaalahoitoa oli saanut reilu viisi prosenttia sekä miehistä ja naisista. (Paananen & Gissler 2011, 1-5.) Mielenterveys ongelmat uhkaavatkin monen nuoren kehittymistä aikuisuuteen. Nuori tarvitsee aikaa sopeutuakseen kehityksen tuomiin muutoksiin ja mielenterveyden edistämiseksi häntä tulisi tukea tässä kasvussa. (Kinnunen 2011, 108, 112.) Vetäytyminen ikätoverisuhteista, mielenkiinnon menettäminen asioihin ja voimakas kuohunta voivat olla merkkejä kehitysvaikeuksista. Mielenterveyden häiriöstä voidaan puhua, mikäli diagnoosikriteerit täyttyvät, nuoren kehitys on pysähtynyt ja tasapainottomuus aiheuttaa haittoja nuoren ihmissuhteille ja opiskelulle. Erityisesti nuoren oma arvio avun tarpeesta tulee ottaa huomioon. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 564-565.)

Lapsuuteen verrattuna nuorten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on noin kaksinkertainen, mikä johtuu pääasiassa käytös-, päihde- ja ahdistuneisuushäiriöiden sekä masennustilojen yleistymisestä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 565). Myös syömishäiriöt, itsensä vahingoittaminen, kiusaaminen ja oppimisvaikeudet ovat erityisesti nuorten ongelmia (Puolakka ym. 2010, 41). Nuorten keskuudessa jostakin mielenterveydenhäiriöstä kärsivien osuus on tutkimusten mukaan yleensä ollut 15-25 prosentilla. Kuitenkin vain 20-40 prosenttia häiriöistä kärsivistä nuorista hakeutuvat mielenterveyspalveluihin. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 565.)

Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla –tutkimuksen mukaan ammattiin opiskelevista tytöistä 15 prosenttia ja pojista kahdeksan prosenttia kärsi keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. Koulu-uupumusta oli yhdeksällä prosentilla tytöistä ja pojista kuudella prosentilla. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 41.) Huoli koulusaavutuksista voikin olla uhka mielenterveydelle (Kinnunen 2011, 109). Näyttää kuitenkin että huolet opiskelusta alkavat jo ennen toiselle asteelle siirtymistä. Lasten ja nuorten hyvinvointi Oulun seudulla –tutkimus kartoitti 11-, 14- sekä 17-vuotiaiden kokemuksia hyvinvoinnista. Tutkimuksen mukaan nuorten kokemat huolet lisääntyivät iän myötä, mikä voi kertoa omaan elämään liittyvien valintojen tekemisen vaikeutumisesta. Huomion arvioista oli, että jokaisen ikäryhmän huolissa oli sekä tytöillä että pojilla mainittuna huolet opiskelun suhteen. Ilmiö voi viitata jo nuorena alkavaa menestymishaluun ja kilpailuun, mutta olla merkki myös syrjäytymisen uhasta. (Tukeva-hanke 2011, 90.)

Ammattikoululaisten lisäksi opiskelu-uupumuksen vaikutus nuorten jaksamiseen oli todettavissa myös lukiolaisten hyvinvointitutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan suurin osa lukiolaisista voi hyvin, mutta samaan aikaan pienelle joukolle kasaantuu ongelmia. Joillekin vastuunkanto omista opiskeluista ja uravalinnoista yhdessä lukion työmäärän kanssa ovat liian suuria. Opiskelu-uupumus kierteeseen tulisikin puuttua varhain. (Laitinen 2012, 56–57.) Usein lukion sisäiseksi opiskelijahuoltopalveluksi kuitenkin jää opiskeluterveydenhuolto, joka monesti supistuu terveydenhoitajan työksi. Tämän vuoksi opiskelijoiden ongelmat johtavat usein erityispalveluihin lähettämiseen. (Rimpelä 2009, 93.) Sekä lukioiden että ammatillisten oppilaitosten terveyden edistämistyötä selvittävien tutkimusten mukaan opiskeluterveydenhuollosta erityispalveluihin ohjatuista ohjattiin eniten psykiatriisiin palveluihin (Rimpelä 2009, 93; Väyrynen & Kalkkinen 2009, 101).

Myös ammattikorkeakoulu opiskelijoiden hyvinvointitutkimuksessa suurin osa ilmoitti terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi (Erola 2004, 87). Tutkimusten valossa näyttääkin että hyvinvoinnin erot nuorten keskuudessa kasvaa. Osa nuorista voi hyvin kun taas huonosti voivalle vähemmistölle kertyy useampia ongelmia. Reilu 20 prosenttia ammattikorkeakoulu opiskelijoista kuitenkin kärsi väsymyksestä viikoittain tai päivittäin. 37 prosentilla oli satunnaisia uni- ja nukahtamisvaikeuksia ja 35 prosentilla satunnaisista masentuneisuutta. Noin neljä prosenttia oli masentunut ja ahdistunut päivittäin tai lähes päivittäin. Mielenterveyspalveluiden lisääminen katsottiinkin tutkimuksen mukaan

tärkeäksi. Huolestuttavaa tutkimuksessa oli, että melkein 20 prosenttia vastanneista oli kokeillut tai käyttänyt huumeita, joista tavallisin käytetty tuote oli kannabis. (Erola 2004, 87-88.) Asenteet kannabiksen käyttöä ja kokeilua kohtaan näyttävätkin muuttuneen sallivammiksi. Tutkimukseen osallistuneista 40 prosenttia ilmoitti tarvitsevänsä apua stressinhallintaan. Neuvoja opiskeluongelmiin sekä opiskelutekniikkaan liittyviin asioihin apua toivoi 37 prosenttia. (Erola 2004, 88.)

2.3 Mielenterveyden edistäminen

Terveyden edistämisenä voidaan nähdä kaikki toimenpiteet, jotka auttavat yksilöä ja yhteisöä hallitsemaan terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä sekä sairautta aiheuttavia tekijöitä. Mielenterveyden edistäminen on siis toimintaa, joka vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. Tekijät voivat olla suoraan terveyteen vaikuttavia asioita, mutta myös esimerkiksi asumiseen tai yhteiskunnan rakenteisiin vaikuttavia. (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 26.) Mielenterveydellä ei tarkoiteta vain mielenterveyshäiriön puuttumista. Se on hyvinvointia, jonka avulla ihminen tunnistaa omat kykynsä, selviää normaaleista elämän stressitekijöistä, pystyy tuottavaan ja hedelmälliseen työkentelyyn sekä kykenee vaikuttamaan yhteisöönsä. (WHO 2003, 7.) Tämä positiivinen mielenterveys on yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin perusta (WHO 2005, 18). Mielenterveyden edistäminen voidaan jakaa preventioon ja promootioon. Promootiossa keskitytään positiiviseen mielenterveyteen pyrkimällä vahvistamaan yksilön vahvuuksia ja voimavaroja. Preventio taas keskittyy tauteihin joiden esiintyvyyttä, yleisyyttä ja vakavuutta se pyrkii vähentämään. (Barry 2001, 25.) Preventio voidaan jakaa vielä primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. Primaaripreventiossa pyritään ehkäisemään mielenterveydenhäiriön syntyä kun taas sekundaaripreventiossa sairaudet pyritään havaitsemaan ja hoitamaan mahdollisimman varhain. Tertiääripreventiossa sairauden aiheuttamaa haittaa pyritään taas vähentämään. (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 26.)

Nuoren hyvinvointi rakentuu monen tekijän kautta. Elämänkulun siirtymävaiheet, kuten koulutukselliset siirtymät voivat olla haavoittuvuuden kannalta riskikohtia, jolloin alttius psyykkisille oireille kasvaa. Toisaalta ne ovat mahdollisuuksia, jolloin kehitys voi saada positiivisen suunnan. (Salmela-Aro 2010, 383.) Nuorten mielenterveys ongelmien riskitekijöistä on paljon tietoa, kun taas suojaavia tekijöitä on tutkittu vähemmän (Paa-

nanen & Gissler 2011, 1). Nuorten mielenterveyden edistämistyö onkin ollut tähän asti pitkälti varhaista puuttumista, jolloin huomio on kiinnittynyt juuri riskikäyttäytymiseen (Kinnunen 2011, 6). Riskitekijöiden lisäksi tulisi kiinnittää huomiota suojaavien, pärjäämistä tukevien tekijöiden olemassaoloon. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki ja nuoren oma motivaatio, ongelmanratkaisutaidot sekä hallintakeinot. Sosiaalisen ympäristön, perheen ja kavereiden merkitys nuoren hyvinvoinnille on ilmeinen. Hyvinvointia edistävät toimintamallit syntyvätkin vuorovaikutuksessa lähiympäristön kanssa. (Salmela-Aro 2010, 383.) Nuorten mielenterveyden edistämisen painopistettä tulisi siirtää nuorten mielenterveyden vahvistamiseen, jolloin kiinnitetään huomiota olemassa olevaan mielenterveyteen ja sen tukemiseen. Nuoren mielenterveyttä tulisi vahvistaa tukemalla nuoren persoonallisuuden ja identiteetin kehittymistä, jakamalla nuoren tunnekokemuksia ja kannustamalla häntä ajattelemaan itse arvojaan ja valintojaan. (Kinnunen 2011, 6, 111).

Mielenterveyden rakentumisessa nuoren oma kokemus psyykkisestä terveydestään on tärkeää. Mielenterveyttä edistävässä työssä lähtökohtana tulisi olla nuoren oma persoona ja ennakoasenteita kannattaa välttää. Tärkeää on myös päihteettömyyden tukeminen. Päihteiden käytössä kannattaa kuitenkin ensisijaisesti huomioida nuoren sisäiset tekijät, jotka voivat lisätä päihteiden käyttöä. Nuoren kanssa toimivien tulisi kiinnittää huomiota myös psykosomaattisiin oireisiin joista kannattaa keskustella. Nuorilla on monenlaisia huolia, joista heidän olisi hyvä pystyä juttelemaan luotettavan aikuisen kanssa (Kinnunen 2011, 6, 111, 112). Yleisimpiä huolenaiheita ovat opiskelu, epävarmuus, toimeentulo, terveys, kaverisuhteiden ristiriidat sekä terveys. Erityisesti epävarmuus heijastelee nykyhetken suoriutumispaineita sekä tulevaisuuden pelkoja, joihin voi olla vaikea löytää ratkaisua. Usein kyse on parisuhteesta, ammatillisesta koulutuksesta, kodin perustamisesta ja työllistymisestä. Usein huolista puhutaan vanhempien, kavereiden, sisarusten, opettajien sekä isovanhempien ja muiden läheisten kanssa. (Tukeva-hanke 2011, 90, 48-50.)

Mielenterveyden edistämisessä on tärkeää huomioida, miten nuori näkee itsensä ja kehonsa sekä tulevaisuutensa. (Kinnunen 2011, 112; Puolakka ym. 2010, 41.) Nuorten kanssa tulisi keskustella enemmän heidän toivottomuudestaan, alemmuuden tunteesta, syyllisyydestä ja häpeästä. Nuoria tulisi auttaa selviämään mielenterveyttä kuormittavien tekijöiden kanssa ja tukea heitä työstämään näitä tarkoituksenmukaisesti. Keskustelu

auttaa suhteuttamaan asioita ja huomaamaan, että elämää voi jossain määrin hallita. Tämä voi antaa uskoa elämästä selviytymiseen. (Kinnunen 2011, 112.)

2.4 Nuorten mielenterveyden edistäminen oppilaitoksissa

Kouluympäristössä mielenterveyden edistämistä voidaan kuvata neljän avainkäsitteen kautta. Kouluympäristö pitää sisällään koulun fyysiset ja sosiaaliset olosuhteet joihin liittyy myös opinto-ohjelma sekä muut ohjeistukset joita työntekijöiden on noudatettava. Henkilöstövoimavarat muodostuvat organisaatioiden mahdollisuuksista käyttää aikaansa ja osaamistaan mielenterveyden edistämiseen. Koululaiset, heidän perheensä sekä ystävänsä muodostavat työn yhteistyökumppanit. Mielenterveydenedistämistyö pitää sisällään koulun olosuhteiden kehittämisen, ongelmien tunnistamisen, avun tarjoamisen, yhteistyön ja yhteisymmärryksen. (Puolakka ym. 2010, 37.)

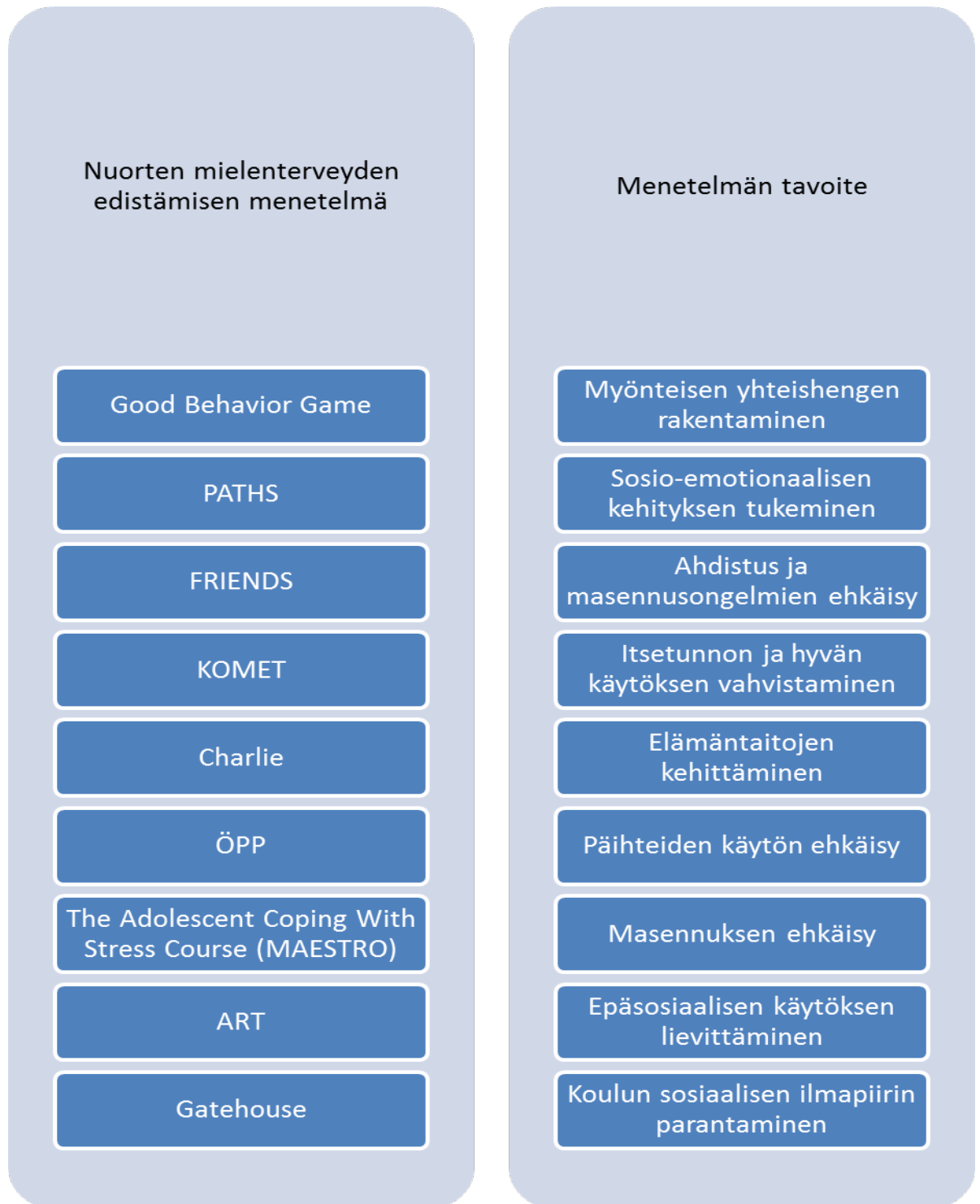
Terveydenhuoltolaissa säädetään että kunnan on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaisevien lukioiden, ammatillisten oppilaitosten, ammattikorkeakoulujen sekä yliopistojen opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen. (Terveydenhuoltolaki 2010.) Opiskelija-huolto määritellään sekä lukiolaissa että laissa ammatillisesta koulutuksesta hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi ja niiden edellytyksiä lisääväksi toiminnaksi (Lukiolaki 1998; Laki ammatillisesta koulutuksesta 1998). Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten terveyden edistämistyötä tutkivien esitutkimusten mukaan kuitenkin vain vähemmistössä kuntia koulu- ja oppilaitosyhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä johdetaan suunnitelmallisena kokonaisuutena (Rimpelä, Jarvala, Peltonen & Rigoff 2009, 9). Terveydenedistämisen laatusuositus kannustaakin kuntia investoimaan nuorten ennaltaehkäiseviin palveluihin ja kiinnittämään huomiota heidän mielenterveyden perustan vahvistamiseen sekä osallistumismahdollisuuksiin. Koulu on yksi merkittävä kasvu- ja kehitysyhteisö, jonka antama malli vaikuttaa terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. (Kolimaa & Pelkonen 2006, 64–65.) Myös opiskeluterveydenhuollon opas korostaa terveyden edistämistä opiskeluaikana, mikä vaatii laajaa näkökulmaa ja kaikkien koulu-yhteisössä toimivien osaamista ja yhteistyötä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 15).

Terveydenhuoltolaissa säädetään että opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä on toimittava yhteistyössä alaikäisten opiskelijoiden huoltajien kanssa (Terveydenhuoltolaki 2010). Mielenterveyden edistämistyössä on huomioitava nuoren perhesuhteet ja ohjata vanhempia tukemaan nuoren identiteetin kehittymistä (Kinnunen 2011, 112). Kodin ja koulun yhteistyötä tulisikin vahvistaa lukioissa antamalla vanhemmille selkeämpi rooli lukioyhteisössä ja sen hyvinvoinnin kehittämisessä (Laitinen 2012, 57). Samansuuntaisia tuloksia tuotti ammatillisten oppilaitosten terveydenedistämistä tutkiva esitutkimus. Tutkimuksessa selvisi että opiskelujen alkuvaiheessa opiskelijoiden huoltajiin kiinnitettiin huomiota. Toisena ja kolmantena opiskeluvuotena yli 40 prosenttia oppilaitoksista ei kuitenkaan järjestänyt huoltajille yhteisiä tilaisuuksia. Nuorten ja heidän huoltajiensa yhteinen sitoutuminen opiskeluun kuitenkin auttaisi ammatillisen tutkinnon valmistumista ja työllistymistä. (Pirttiniemi 2009, 44.)

Vaikutusmahdollisuuksilla on suora yhteys opiskelijoiden hyvinvointiin. Opiskelijat jotka kokevat vaikutusmahdollisuutensa pieniksi, kärsivät muita useammin masennuksesta ja muista hyvinvointiongelmista. (Laitinen 2012, 57.) Lukioiden tulisi edelleen kiinnittää huomiota yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistamiseen (Kalkkinen 2009, 49). Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelijoiden oma osallistumismahdollisuus näytetään tutortoiminnassa, mikä on yleistynyt kiitettävästi. Sen sijaan opetussuunnitelmien laatimisessa ja päivittämisessä, järjestyssääntöjen uudistamisessa ja hyvinvointisuunnitelmien kehittämisessä opiskelijat eivät yleensä ole mukana. (Pirttiniemi 2009, 44.) Tärkeänä suojaavana tekijänä sosiaalisen tuen ja luottamuksellisten ihmissuhteiden lisäksi on opiskeluyhteisön tuki (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 134–135). Hyvinvoivassa lukioyhteisössä jokaisen tulisi saada tukea omien voimavarojen tunnistamiseen ja käyttöön myös toisilta opiskelijoilta, jolloin tutor-toiminnan merkitys korostuu (Laitinen 2012, 57).

3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISEN MENETELMÄT

3.1 Vaikuttavia mielenterveyden edistämisen menetelmiä



KUVIO 1. Nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmiä

Preventio ja promootio käsitteisiin liittyy olennaisesti vaikuttaminen. Jotakin halutaan muuttaa tai johonkin halutaan vaikuttaa. Vaikuttamisen työvälinettä voidaan kutsua interventioksi. (Solantaus 2007, 48.) Mielenterveyttä edistävät interventiot voidaan jakaa universaaleihin interventioihin, jotka kohdistuvat koko väestöön sekä selektiivisiin interventioihin, jolloin interventio kohdistuu valikoituun riskiryhmään. Indikoidut interventiot kohdistuvat taas tunnettuun korkean riskin omaavaan ryhmään. (Lönngqvist & Lehtonen 2011, 26.) Mielenterveyden kehitystä voidaan hahmottaa käsitteillä riskitekijät ja suojaavat tekijät sekä niihin liittyvät riskiprosessit ja suojaavat prosessit. Kun sairastumiseen vaikuttavat tekijät ja kannattelevat suojaavat tekijät tunnetaan, pystytään niihin myös vaikuttamaan. Interventioilla pyritään lievittämään niitä riskitekijöitä sekä tukemaan suojaavia tekijöitä joihin työntekijä pystyy vaikuttamaan omasta ammatistaan käsin. (Solantaus 2007, 52–53.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa arvioitiin koululaisten pahoinvoinnin ennaltaehkäisyyn pyrkivien ohjelmien näyttöä. Kansainvälisestä kirjallisuudesta löydettiin 33 ohjelmaa joista seitsemän vaikuttavuudesta oli jonkinasteista näyttöä. Nämä olivat Incredible Years, Triple P, Family Check-Up, Good Behavior Game, Coping Power, Coping with Stress ja FRIENDS. Tarvittaisiinkin lisää satunnaistettuja tutkimuksia menetelmien ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta sekä niiden kustannustehokkuudesta. (Swedish Council on Health Technology Assessment 2010, 15–16.) Good Behavior Game on interventio joka pyrkii rakentamaan oppimiselle myönteistä yhteishenkeä luokkaan. PATHS eli Promoting alternative thinking strategies päämääränä on tukea lasten sosioemotionaalista kehitystä tietyn opetusohjelman puitteissa. Sekä Good Behavior Game että PATHS toteutetaan koko luokan kanssa eli ne ovat universaaleja interventioita. FRIENDS ohjelma taas on valikoiva interventio, jonka tarkoituksena on ehkäistä koululaisten ahdistus- ja masennusongelmia. (Solantaus 2007, 57–58.)

KOMET on ruotsissa kehitetty ohjelma joka on suunnattu oppilaille joilla on käyttäytymisen ongelmia. Ohjelman tavoitteena on että opettaja löytää tehokkaan suhtautumistavan ja käyttää positiivista kommunikaatiota oppilaiden kanssa. (Forster, Sundell, Melin, Morris & Karlberg 2005, 20.) Menetelmä kohdistuu koko luokkaan ja sen tavoitteena on kehittää oppilaiden itsetuntoa ja vahvistaa hyvää käytöstä (Swedish Council on Health Technology Assessment 2010, 334). Charlie on USA:ssa kehitetty ohjelma jonka alkuperäisenä tavoitteena oli huumeiden käytön ennaltaehkäisy. Nykypäivänä ohjelma

korostaa kuitenkin elämäntaitoja ja sen tavoitteet ovat laajentuneet. (Forster, Sundell, Melin, Morris & Karlberg 2005, 19.) ÖPP eli Örebro Prevention Program on Ruotsissa levinnyt ohjelma, jossa pyritään vaikuttamaan nuorten päihteidenkäyttöön vaikuttamalla vanhempien asenteisiin. Ohjelmassa vanhemmille järjestetään tapaamisia kouluilla, joiden tarkoituksena on kannustaa vanhempia ylläpitämään tiukkoja rajoja nuorten alkoholin käytön suhteen. (Koutakis, Stattin & Kerr 2008, 1628.)

USA:ssa kehitetty The Adolescent Coping With Stress Course on koululaisille kehitetty stressin hallinta kurssi joka tutkimusten mukaan vähentää nuorten riskiä sairastua depression. Suomalainen kurssin versio on MAESTRO-kurssi (masennuksen ehkäisyä stressinhallintaa oppimalla) joka on tarkoitettu 14–18-vuotiaille nuorille, joilla on lieviä stressi- tai masennusoireita (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2010, 4). Kurssin viitekehys perustuu kognitiiviseen psykoterapiaan ja sen aikana nuorille opetetaan stressinhallintataitoja ja vahvistetaan heillä jo olevia taitoja. Nuoret oppivat kurssilla omien tunteiden, käyttäytymisen ja ajatusten sekä näiden välisten yhteyksien havainnointia sekä muuttamaan toimintatapojaan niin että stressi esimerkiksi elämän muutostilanteissa lievittyy. (Humaljoki, Vuorilehto, Karlsson & Kuosmanen 2010, 16.)

Nuorten epäsosiaaliseen käytökseen pyrkii puuttumaan Aggression Replacement Therapy eli ART. Sen avulla voidaan opettaa aggressiivisesti tai vetäytyvästi käyttäytyville nuorille aikuisille valmiuksia rakentavaan vuorovaikutukseen. (Suomen ART ry. i.a.) Australiassa toteutettu Gatehouse projekti korosti oppilaan hyvinvoinnin vahvistamisessa tervettä kiinnittymistä ikätovereihin sekä opettajiin. Kiinnittymistä edistää turvallisuuden ja luottamuksen tunne, tehokas viestintä sekä positiivinen käsitys itsestä koulun ja yhteisön toimijana. Hyvinvointia pyrittiin lisäämään vaikuttamalla koko koulun sekä luokan sisäiseen sosiaaliseen ilmapiiriin muun muassa opetussuunnitelman sisällöllä. (Patton 2000)

3.2 Suomalaisia hankkeita nuorten mielenterveyden edistämiseksi

Suomessa on toteutettu useita koululaisten ja opiskelijoiden mielenterveyttä edistäviä hankkeita, joista yksi laaja-alaisimmista on vuosina 2009–2011 toteutettu Lapsen ääni – hanke. Hankkeen tavoitteena oli lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisu-

den edistäminen, yhteistyön vahvistaminen, ammattilaisten osaamisen kehittäminen, hyvien käytäntöjen levittäminen sekä tutkimustiedon tuottaminen. Kaiken kaikkiaan hankkeesta syntyi 21 lasten, nuorten sekä perheiden hyvinvointia tukevaa osahanketta. (Högnabba 2011, 3-4.) Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto palveluita taas pyritään kehittämään meneillä olevan kolmivuotisen kokeilun avulla jossa YTHS tuottaa ammattikorkeakoulu opiskelijoiden terveydenhuoltopalvelut kahdella paikkakunnalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Ammattikorkeakoulu opiskelijoiden syrjäytymistä ehkäisevän CDS-hankkeen tavoitteena oli tukea kotimaisten ja ulkomaisten ammattikorkeakoulu-opiskelijoiden hyvinvointia ja opintojen loppuun saattamista. Ammattikorkeakouluissa luotiin toimintakäytäntöjä, joilla tuettiin opiskelijoita erilaisissa ongelmatilanteissa ja joiden avulla pyrittiin tiedostamaan opiskelijoiden syrjäytymisriskiä. Toimenpiteillä pyrittiin vahvistamaan opiskelijan osallisuutta ja hyvinvointia tukevaa välittämisen ilmapiiriä sekä kartoittamaan ulkomaisten opiskelijoiden hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa. Kehittämissyöryhmien tulosten mukaan opiskelijoiden osallisuus ja tietoisuus ryhmädynamiikasta estävät kiusaamista ja toimivat ja tavoitteelliset hyvinvointiryhmät sekä vertaistuki edistävät opiskelijoiden oppimista ja hyvinvointia. Lisäksi hankkeessa ilmeni että kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö voimaannuttaa opiskelijaa. Siinä huomioitiin myös sosiaalisen median merkitys nuorten sosiaalisten suhteiden areenana, jota tulisi kehittämistyössä huomioida entistä enemmän. (Vuokila-Oikkonen 2011, 3-4.)

Hyvinvointia lapsille, nuorille ja lapsiperheille Tukeva (tukea, kehitystä, vastuuta) – hanke oli yhtenäinen pohjoissuomalainen hankekokonaisuus joka oli osa Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmaa. Hankekokonaisuus piti sisällään useita tavoitteita, joista yksi oli lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin, mielenterveyden ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen. (Lampinen, Hassi & Korhonen 2010, 3.) Pulinapaja-hanke oli Suomen mielenterveysseuran nuorten ehkäisevän kriisityön hanke jonka tarkoituksena oli vahvistaa kriisikeskusten toimintaa nuorten parissa ja löytää yhteistyössä koulun toimijoiden kanssa uusia tapoja tukea nuorten tervettä kasvua (Suomen mielenterveysseura 2011, 3). Nuoret kokivat saaneensa Pulinapajasta keinoja ylläpitää elämäntilanteensa sekä saaneensa sen avulla

ratkaistua mieltä painaneita asioita. Toiminta oli nuorille merkityksellistä ja se lisäsi heidän elämänhallinnan keinojaan. (Heikkonen & Välikangas 2011, 101.)

3.3 Nuorten mielenterveyden edistäminen Oulussa

Mielenterveyden edistämistyön tarkoituksena Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa on vahvistaa yksilön sosiaalisia taitoja sekä vuorovaikutus- ja ongelmaratkaisutaitoja. Lisäksi sen tarkoituksena on vahvistaa identiteetin kehittymistä, elämänhallintataitoja ja ehkäistä syrjäytymistä. Näitä taitoja vahvistamalla pyritään lisäämään positiivista mielenterveyttä. Työssä tärkeää on yhteisöllisyys, osallistava toiminta, voimavaralähtöisyys sekä tieto mielenterveyttä suojaavista tekijöistä sekä sitä heikentävistä riskitekijöistä. Työ vaatii monialaista ja – ammatillista yhteistyötä. Tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat kouluterveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, koulukuraattori, sosiaalityöntekijät, opinto-ohjaajat sekä opettajat. Yhteistyötä tehdään muun muassa oppilashuoltoryhmissä. Lisäksi yhteistyötä tehdään järjestöjen ja seurakunnan, oppilaskunnan ja tutoroppilaiden kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan myös erikoissairaanhoidoa. Tärkeä yhteistyö kumppani on vanhemmat joiden kanssa yhteistyötä tehdään vanhempainryhmissä sekä – illoissa. Työ voi sisältää myös kotikäyntejä ja yhteistyössä voidaan hyödyntää learning cafe menetelmää. (Vuokila-Oikkonen 2012, 53.)

Psykiatrisen sairaanhoitajan työ sisältää yhteistyön lisäksi yksilötyötä nuorten ja varhaisaikuisien kanssa, tiedon antamista sekä erilaisten ryhmien pitämistä ja matalan kynnyksen toiminnan järjestämistä. Matalan kynnyksen toimintaa on muun muassa walk in -aika, olohuone-toiminta sekä psyykkari pysäkki. Matalan kynnyksen toiminta pitää sisällään myös välitunneilla mukana olemista. Sairaanhoitajan tulisi olla myös helposti tavoitettavissa akuuteissa tilanteissa. Tietoa mielenterveyden edistämisestä voidaan antaa erilaisissa tempauksissa, hyvinvointipäivillä ja luokka interventioissa. Oulun kaupunki on ottanut käyttöön sähköisen omahoitoalustan josta tiedottaminen on myös hyödyllistä, kuin myös muista itsehoitoaineistoista tiedottaminen. Tiedon antamisessa voidaan hyödyntää Pulinapaja-materiaalia joka on kehittynyt Pulinapaja-projektin myötä. (Vuokila-Oikkonen 2012, 53.) Projektin tarkoituksena oli tarjota nuorille tietoa, tukea ja työvälineitä, joilla he voivat pitää huolta hyvinvoinnistaan ja vähentää elämään kuuluvi-

en vastoinkäymisten aiheuttamaa kuormitusta (Suomen mielenterveysseura 2012). Ryhminä voidaan järjestää erilaisia teemapäiviä esimerkiksi kouluterveyskyselyn pohjalta esiin nousseista ajankohtaisista aiheista. Ne voidaan myös suunnata tietyille ryhmille kuten maahanmuuttaja nuorten -ryhmä. Ryhmiä ovat myös unikoulu, art-ryhmä, mielen voimaa -ryhmä, kaveriksi-ryhmä, täyskymppi-ryhmä ja voimavara aarrearkku -ryhmä. Ryhmissä oleellista on vuorovaikutustaitojen kehittyminen. Lisäksi ryhmätöimintä pitää sisällään ryhmäytymisestä ja sen tukemisesta huolehtimisen koko koulun ajan kaikilla kouluasteilla. (Vuokila-Oikkonen 2012, 53.)

4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

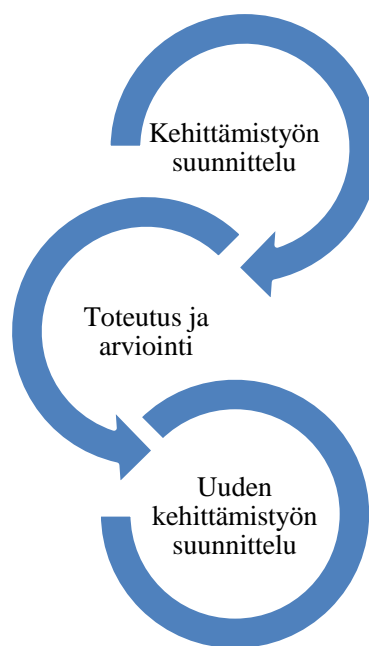
4.1 Työelämän tutkiva kehittäminen

Oulussa lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen on haluttu panostaa palkkaamalla psykiatrisia sairaanhoitajia perusterveydenhuoltoon. Sairaanhoitajien tehtävänä on mielenterveyden edistäminen peruskoulussa, lukiossa, ammatillisessa oppilaitoksessa, ammattikorkeakouluissa ja nuorille tarkoitettussa matalan kynnyksen palvelussa. (Vuokila-Oikkonen 2012, 54.) Opinnäytetyö muodosti yhden osan työelämän tutkivaa kehittämistyötä, minkä tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien tekemää mielenterveyden edistämistyötä perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyössä pyrittiin kehittämään ja juurruttamaan psykiatristen sairaanhoitajien tekemää nuorten mielenterveyden edistämistyötä perusterveydenhuollossa heille järjestetyn tulevaisuuden muistelu -tilaisuuden avulla.

Kehittämistyön lähtökohtana oli työelämän tutkiva kehittäminen (Vuokila-Oikkonen 2012, 51). Työmuotona se muistuttaa toimintatutkimusta jota on käytetty useissa nuorten palveluihin kohdistuvissa kehittämistöissä. Sitä on hyödynnetty muun muassa tutkittaessa opettajan asemaa kouluhyvinvoinnin edistäjänä sekä nuorille aikuisille suunnatun asumiskurssin kehittämisessä (Nurmi 2009, 5 & Hietala 2011, 1). Sen avulla on kehitetty myös etsivää nuorisotyötä (Männikkö 2010, 2). Kuten työelämän tutkiva kehittäminen myös toimintatutkimus mielletään usein laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi jonka käyttöalueiksi sopii parhaiten tutkimusalueet, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Se sopii myös uuden näkökulman etsimiseen tutkimusalueeseen. (Ojasalo 2009, 61; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.) Lähtökohtana voi olla uuden ilmiön kuvaaminen ja käsitteellistäminen sekä ymmärryksen lisääminen tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57).

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa yleensä alkunsa kehittämistarpeista tai halusta saada muutoksia aikaan. Siihen liittyy usein käytännön ongelmien ratkaisuja ja uusien käytäntöjen tuottamista. Sen tarkoituksena on luonnostella, kehitellä ja ottaa käyttöön ratkaisuja. Kun tutkimustyö kuvailee ja selittää asioita, tutkiva kehittäminen vie asioita käytännössä eteenpäin. Kuitenkin myös käytännöstä nousevan uuden tiedon tuottaminen on keskeistä. Sekä työelämän tutkiva kehittämisen että toimintatutkimuksen eteneminen

voidaan nähdä prosessina jonka ensimmäinen vaihe sisältää toiminnan suunnittelun jossa kehittämishaasteet selvitetään, niitä koskevat tavoitteet asetetaan ja tehdään suunnitelma siitä, miten tavoitteisiin voitaisiin päästä. Toiseen vaiheeseen kuuluu suunnitelman toteuttaminen ja arviointi. Arvioinnin pohjalta alkaakin usein jo uuden kehittämistyön suunnittelu. (Ojasalo ym. 2009, 19-20, 22–23.) Prosessin vaiheet muodostavat yhden syklin työelämän tutkivasta kehittämisestä. Toisiaan seuraavat ja limittäiset syklit taas luovat yhdessä kehittämistyön kokonaisuuden. Opinnäytetyö muodostaa kehittämistyössä yhden syklin työelämän tutkivan kehittämisen kokonaisuudesta.



KUVIO 2. Työelämän tutkivan kehittämisen syklin kulku

4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on viedä asioita käytännössä eteenpäin, mutta myös tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta (Ojasalo ym. 2009, 19–20). Toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan organisaatiossa ilmenevä käytännön ongelma ja samanaikaisesti luomaan uutta tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. Lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden tulisi olla eikä vain siitä, miten ne ovat. (Ojasalo ym. 2009, 19-20, 58.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisena psykiatriset

sairaanhoitajat kuvaavat nuorten parissa tehtävää mielenterveyden edistämistyötä perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tutkimustehtävä oli:

Mitä psykiatristen sairaanhoitajien tekemä nuorten mielenterveyden edistämistyö on perusterveydenhuollossa?

Tavoitteena oli kehittää psykiatristen sairaanhoitajien työtä käytännössä juurruttamalla sairaanhoitajien tekemää työtä ja löytämällä kehittämiskohteita. Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa muutokseen tähtäävän intervention. Hänen roolinsa tutkimuksessa on näin aktiivinen vaikuttaja ja toimija. Toimintatutkimuksessa pyritään valamaan usko ihmisten kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin. Sen pyrkimyksenä on voimaannuttaa ja valtauttaa ihmisiä tarttumaan asioihin ja kehittämään niitä omalta kannaltaan paremmiksi. (Heikkinen 2007, 19–20.) Toimintatutkimuksellinen kehittämistyö voi pitää sisällään useita eri menetelmiä, erityisesti sellaisia jotka mahdollistavat ihmisten aktiivisen osallistumisen ja hyödyntää heidän keskinäistä vuorovaikutustaan (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 38). Menetelmänä tulevaisuuden muistelu sopi hyvin työelämän kehittämiseen. Sen avulla pystyttiin sekä keräämään uutta tietoa että suunnittelemaan kehittämistyötä käytännönläheisesti. Se myös mahdollisti osallistujien aktiivisen osallistumisen ja hyödynsi tilaisuudessa syntyvää vuorovaikutusta. Tulevaisuuden muistelu myös valtuutti työntekijöitä viemään asioita eteenpäin ja kehittämään työtään omalta kannaltaan toivottuun suuntaan.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2012 teoreettisen viitekehyksen sekä opinnäytetyön suunnitelman laatimisella. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuun 2012 lopussa jonka jälkeen toteutukselle haettiin tutkimuslupaa Oulun kaupungin terveystalouden palvelujohtajalta kesän 2012 alussa. Tutkimusluvan saamisen jälkeen sairaanhoitajat kutsuttiin tilaisuuteen kesän 2012 aikana sähköpostitse (LIITE 1). Kutsussa kerrottiin lyhyesti tilaisuuden sisältö sekä sen tarkoitus ja tavoitteet. Siinä osallistujille kerrottiin myös heidän oikeuksistaan tutkittavina sekä tutkijan yhteystiedot. Kutsut lähetettiin kahteen eri otteeseen yhteensä kahdeksalle nuorten parissa työskentelevälle psykiatriselle sairaanhoitajalle joista viisi ilmoittautui tilaisuuteen. Tulevaisuuden muistelu -tilaisuus järjestettiin syksyllä 2012, koska uuden lukukauden aloittaminen oli otollinen aika suunnitella tulevaisuutta sekä seuraavan vuoden haasteita ja tavoitteita. Tilaisuus videoitiin ja siitä syntynyt aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla syksyn 2012 aikana. Tutkimustulokset palautettiin käytäntöön syksyllä kuntavaalien aikaan haastatteleamalla ehdokkaita. Käytäntöön palauttamisen jälkeen opinnäytetyön toteutusta ja tuloksia arvioitiin. Valmis opinnäytetyö julkaistiin helmikuussa 2013.



KUVIO 3. Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Tulevaisuuden muistelu ryhmähaastatteluna

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin tulevaisuuden muistelu –tilaisuutta, joka toimi ryhmähaastatteluna. Tulevaisuuden muistelu on ennakoitidialoginen menetelmä, joka hakee voimavaroja ja ratkaisuja. Sitä käytetään erityisesti verkostomaista työskentelyä vaativissa tilanteissa. Ennakointidialogeja voidaan käyttää asiakastyössä kuten lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelyyn. Yhtä hyvin niitä voidaan hyödyntää myös aikuispsykiatriassa, vanhustyössä sekä kuntoutuksessa. Asiakastyön lisäksi ennakoitidialogeja voidaan käyttää myös suunnittelutyön apua jolloin sitä käytetään esimerkiksi erilaisissa hallinnollisissa ja strategisissa suunnittelussa, yhteisöjen kehittämisessä ja kehittämishankkeiden suunnittelussa. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2005, 4, 11.) Ennakointidialogi soveltuu myös työyhteisöjen toiminnan koordinoimiseen sekä muutosprosessiin vaikuttavien tekijöiden tarkasteluun. Työyhteisön kehittämisessä tulevaisuuden muistelu voi luoda uuden vuorovaikutusasetelman, kun jokainen saa vuorollaan kertoa oman näkemyksensä. Sen avulla voi myös syntyä uusia näkökulmia ja huolista voidaan puhua avoimemmin. (Hyvönen 2011, 2.)

Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä, jolla saadaan kerättyä nopeasti syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta. Se on toimiva menetelmä kun halutaan korostaa yksilöä tutkimustilanteen subjektina, jolla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Ryhmähaastattelussa haastateltavia on tyypillisesti 6-12. Ryhmähaastattelun keskeinen etu yksilöhaastatteluun nähden on ryhmässä vallitseva dynamiikka, joka voi viedä käsiteltäviä asioita uusille tasoille. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 95, 100.) Siinä saadaan myös nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. Toisaalta ryhmähaastattelun heikkoutena on, ettei kaikki haastatteluun kutsutut välttämättä saavu paikalle. Ryhmässä vallitseva dynamiikka ja valtahierarkia voi myös vaikuttaa siihen, kuka ryhmässä puhuu ja mistä siinä puhutaan. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63.) Rakenteeltaan tulevaisuuden muistelu -tilaisuus muistutti teemahaastattelua, jossa pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Tulevaisuuden muistelu -kysymykset muodostivat etukäteen valitut teemat, joista esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77–78.)

Ryhmähaastattelussa tutkija ohjaa keskustelua ja varmistaa että kiinnostuksen kohteena olevat aihepiirit käydään läpi ryhmässä. Yleensä yksi keskustelu tilaisuus kestää 1-3 tuntia. Tulevaisuuden muistelu -tilaisuus videoitiin, mikä helpotti keskittymään haastattelutilanteeseen sekä palaamaan tilanteeseen uudestaan sitä analysoitaessa (Ojasalo ym. 2009, 101, 96). Koska tilaisuuteen osallistui useampia, oli videoinnin avulla helpompi hahmottaa puheenvuorojen käyttäjät kuin pelkästään nauhoitetusta materiaalista. Haastattelu järjestettiin työntekijöiden toimipaikkojen ulkopuolella keskeytysten vähentämiseksi ja vapautuneemman tunnelman aikaansaamiseksi (Ojasalo ym. 2009, 101). Ennakointidialogeissa käytetään tilanteeseen nähden ulkopuolisia vuoropuhelun vetäjiä. He toimivat useimmiten työparin, joista toinen haastattelee ja toinen kirjaa ylös dialogista esiin nousseita keskeisiä asioita (Seikkula & Arnkil 2009, 61, 69). Tulevaisuuden muistelu -tilaisuudessa toimin ilman työparia, mutta kirjasin sen aikana kaikkien nähtäville ylös esiin nousseita keskeisiä asioita, jotta niihin voitiin helpommin palata haastattelun aikana. Yhdessä videoinnin kanssa, muistiinpanot muodostivat opinnäytetyön aineiston. Kirjaaminen loi haasteita haastatteluun keskittymiseen, mutta selkeytti myös haastatteluvien sanomaa.

Oma asemani tutkijana oli ryhmän organisaatioon nähden ulkopuolinen intervention ollessa osa kehittämishanketta. Ryhmähaastattelussa organisaation ulkopuolinen henkilö on monesti neutraalimpi ja parempi vetäjä koska ihmisten tulisi tuntee olonsa vapaaksi (Ojasalo ym. 2009, 101). Tulevaisuuden muistelu -tilaisuuksiin osallistuneilta asiakkailta saadun palautteen perusteella vetäjien ulkopuolisuutta arvostetaan ja sillä näyttää olevan etua ennakointidialogien onnistumiselle. Ulkopuolisuus myös lisää tilanteen selkeyttä, kun vetäjät eivät joudu kaksoisasemaan, jossa he ovat sekä osa verkostoa että tilaisuuden vetäjiä. Riittävän ulkopuolisuuden takaamiseksi vetäjien ei tulisi myöskään saada liikaa tietoa verkostossa vallitsevasta tilanteesta. Tämä myös estää muodostamasta tulkintoja tilanteesta ennen palaverin järjestämistä. Vetäjät eivät ole myöskään tilanteessa yläpuolisia asiantuntijoita, vaan vertaisia, joiden tehtävä on helpottaa vuoropuhelua. He eivät neuvo eivätkä esitä tilanteessa omia mielipiteitään. Heidän on muistettava, etteivät ole tilanteessa ratkomassa esiin nousseita ongelmia, vaan auttamassa vuoropuhelun syntymistä. (Seikkula & Arnkil 2009, 64–65.) Tilaisuuden vetämisessä koin ulkopuolisuuden toisaalta haasteena sairaanhoitajien sanoman ymmärtämisen kannalta. Tätä kuitenkin helpotti yhteinen työala. Toisaalta ulkopuolisuus oli vapauttavaa, koska en ollut tilanteessa ratkomassa osallistujien ammatillisia haasteita vaan tarjoamassa heille

itselleen mahdollisuutta kehitellä ratkaisuja. Oman roolin ylläpitäminen vaati kuitenkin aktiivista huomioimista sekä pidättäytymistä tilanteiden kommentoimisesta ja neuvojen antamisesta.

5.2. Tulevaisuuden muistelu –tilaisuuden toteutus

Aloitin tulevaisuuden muistelu –tilaisuuden toivottamalla osallistujat tervetulleiksi ja esittelemällä itseni. Kerroin että osallistujat on kutsuttu tilaisuuteen muistelemaan heidän työnsä tulevaisuutta jonka tarkoituksena on herätellä heissä ajatuksia, toiveita ja suunnitelmia työhön. Kertasin myös opinnäytetyöni tarkoituksen sekä tavoitteen ja kerroin jo hieman käytettävästä menetelmästä sekä opinnäytetyön taustasta. Kerroin että tilaisuus videoidaan ja saatu aineisto analysoidaan ja julkaistaan opinnäytetyössä. Painotin ettei videota kuitenkaan näe lisäksi muut, eikä aineiston analysoinnissa tuoda esille tutkittavien henkilöllisyyttä. Jokainen allekirjoitti kirjallisen suostumuksen haastatteluun, jossa kerrattiin tutkittavien oikeudet (LIITE 2). Ensimmäiseksi jokaista pyydettiin esittelemään itsensä sekä missä työskentelevät ja kuinka kauan olivat toimineet työssä. Näistä tiedoista piirsin itselleni kartan, jotteivät tutkittavien tunnistetiedot tulleet esille videoinnissa.

Tilaisuuden aloituksen jälkeen aloitettiin videointi ja käytiin läpi tulevaisuuden muistelun säännöt. Kerroin että kysyn jokaiselta samat kysymykset, kierroksittain niin että jokainen vastaa omalla vuorollaan samaan kysymykseen. Jokainen haastatellaan yksi kerrallaan. Puhuminen ja kuunteleminen erotetaan ja kommenteista pitäydytään. (Seikkula & Arnkil 2009, 23.) Jokaisen kierroksen jälkeen kuitenkin annettiin tilaa kommentoida esiin nousseita asioita. Pyysin keskittymään kuvaamaan vastauksissa työtä erityisesti nuorten parissa. Samalla esitin power pointilla tulevaisuuden muistelu -kysymykset, jotta osallistujat eivät vastaisi tuleviin kysymyksiin liian aikaisin. Kerroin että vuoro haastateltavalta toiselle siirtyy sitä mukaan kun kukin on miettinyt vastustaan riittävän pitkään ja haluaa kertoa siitä. Näin jokaiselle jäisi riittävästi aikaa suunnitella tulevaisuutta mielessään. Tämän jälkeen ensimmäinen halukas sai aloittaa ensimmäisen kysymyksen pohdinnan. Ensimmäisessä kysymyksessä osallistujaa pyydettiin kuvittelemaan vuoden kuluneen ja asioiden olevan aika hyvin. Häntä pyydettiin kuvittelemaan kuinka asiat ovat hänen kannaltaan. (Eriksson ym. 2005, 12.)

Elämme syyskuuta vuonna 2013.

Vuosi on kulunut ja asiat ovat nyt aika hyvin työsi kannalta.

Miten ne Sinun kannaltasi ovat?

Mikä sinua erityisesti ilahduttaa?

Kuvaile tekemääsi mielenterveyden edistämistyötä.

Ensimmäinen kysymys vie tilanteen nykyisyydestä tulevaisuuteen. Hyvään tulevaisuuteen meneminen huojentaa nykyisyyden huolia sen sijaan että ne värittäisivät tulevaisuutta. Vaikka tarkastelun kuviteltu nykyhetki on asetettu tulevaisuuteen, tilanteessa itse asiassa pohditaan ääneen tämänpäiväisiä ajatuksia, toiveita ja huolia tulevaisuudesta. Jokaista pyydetään kertomaan tulevaisuudesta omasta näkökulmastaan, koska jokaisella on vain oma näkökulmansa, josta he voivat kertoa. Samalla oman näkökulman arvokkuus korostuu. Aika ajoin vetäjä myös toistaa haastateltavan sanoman tiivistetysti ilman yrittystä tulkita sanomaa. (Seikkula & Arnkil 2009, 70.) Tämä tuli tilanteessa luontevasti, koska toistin osallistujien sanomaa kirjatessani asioita ylös power pointille. Tulkinnan välttämiseksi kysyin myös osallistujilta itseltään vastaako kirjaus heidän ajatuksiaan ja tarvittaessa korjasin kirjauksia. Kysyin myös miten he itse kirjaisivat sanomansa ylös.

Tilanne pyritään luomaan niin että haastattelija haastattelee kerrallaan aina yhtä tilaisuuteen osallistuvaa johon hän on kontaktissa. Tarkoituksena on että muiden tilanteeseen osallistuvien paikalla olo hämärtyy. Ennakointidialogeissa ei esitetä kommentteja, jotta jokaiselle jäisi oma rauha pohtia vuorollaan ja kuunnella vuorollaan. Näin myös kunnioitetaan jokaisen omaa näkymää tulevaisuudesta. (Seikkula & Arnkil 2009, 70, 73.) Jokainen kuvaili vuorollaan tulevaisuutta jonka jälkeen oli vielä mahdollisuus lisätä kuvailuun asioita tulevaisuudesta. Tätä mahdollisuutta käytettiinkin paljon uusien ajatusten herätessä muiden puhuessa. Lisäksi alun jännittyneisyys helpottui jokaisen saatua jo kerran kertoa omista näkemyksistään. Myös ensimmäistä kysymystä seuraavien kysymysten aikana osallistujien mieleen nousi lisättävää tulevaisuuden kuvailuun jolloin palattiin täydentämään aiempaa kuvailua. Kuvaileminen pysyi pääasiassa tulevaisuudessa, mutta välillä osallistujat alkoivat puhua tulevaisuudesta tämän päivän näkökulmasta käyttäen konditionaaleja. Tulevaisuuden kuvailu lähti hyvin käyntiin ja tilaisuudessa huomasi, kuinka siitä innostuttiin kun ajatusmalli omaksuttiin. Huumori on myös hyvä väline tunnelman avaamiseen ja tätäkin käytettiin. Menetelmän omaksuminen lievensi

sairaanhoitajien huolia ja tämä näkyi siinä että tulevaisuuden visiointi alkoi tuntua tilaisuuden edetessä mukavalta. Täydentävinä kysymyksinä kuvailun jälkeen kysyin;

Mitä työmenetelmiä käytät?

Miten yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa tehdään?

Miten tilanne on muuttunut verraten ”vuoden takaiseen”?

Käytin myös paljon avoimia kysymyksiä tilaisuuden aikana. Kun jokainen oli vuorollaan pohtinut, miltä tulevaisuus näytti, kysyin heräsikö kenellekään mieleen asioita, joita haluaisivat tuoda tässä vaiheessa esille. Tämän jälkeen siirryttiin pohtimaan mitä osallistujat olivat tehneet tämän myönteisen kehityksen aikaansaamiseksi ja keiltä he olivat saaneet tukea tähän kehitykseen (Eriksson ym. 2005, 12).

Mitä teit myönteisen kehityksen aikaansaamiseksi?

Mistä tai keneltä sait tukea?

Millaista tukea sait?

Tärkeää on pitäytyä omakohtaisissa kuvauksissa siitä mitä on tehnyt, koska tuolloin tekojen todellinen toteutuminen on todennäköisempää. Ääneen sanottuna tekojen kuvaaminen myös muodostuu lupauksiksi. (Seikkula & Arnkil 2009, 73.) Lopuksi haastateltavia pyydettiin vielä muistelemaan, mistä hän oli vuosi sitten huolissaan ja mikä hänen huoltaan on lievittänyt (Eriksson ym. 2005, 12). Huolten kartoittaminen on tärkeä osa uskottavan toiveikkuuden luomisessa. Ilman huolien ja niitä huojentavien seikkojen kartoittamista, omakohtainen uskottavuus voi jäädä ohueksi. (Seikkula & Arnkil 2009, 76.) Tässä vaiheessa huolia alettiin kuitenkin aluksi miettiä tästä päivästä, ei tulevaisuudesta käsin. Asiaan kuitenkin havahduttiin, kun piti alkaa kuvailemaan asioita jotka huolia helpottivat. Tuolloin siirryttiin taas muistelemaan hyvää tulevaisuutta tulevaisuudesta käsin.

Mistä olit huolissasi "silloin vuosi sitten"?

Mikä sai huolesi vähenemään?

Kun jokainen oli vuorollaan kuvaillut huoliaan ja niitä helpottaneita asioita siirryttiin vielä hetkeksi nykyisyyteen. Jokaista pyydettiin pohtimaan äsken muistelemaansa tule-

vaisuutta ja miettimään, mitä konkreettista he voisivat tehdä tulevan vuoden aikana saavuttaakseen muistelemansa tulevaisuuden.

Pohdi äsken muistelemaasi tulevaisuutta.

Mieti mitä konkreettista voisit tehdä tulevan vuoden aikana saavuttaaksesi muistelemasi tulevaisuuden?

Palaverin lopuksi kirjoitin power pointilla kaikkien nähtäväksi suunnitelman siitä mitä tulevan vuoden aikana voitaisiin tehdä muistellun tulevaisuuden eteen (Eriksson ym. 2005, 12). Palaverin aikana kirjatut muistiinpanot jaettiin osallistuneiden kesken niin että ne jäivät heille muistin tueksi tilaisuudessa pohdituista asioista.

5.3 Aineiston analysointi

Tulevaisuuden muistelussa syntyneitä videoita aineistoa sekä sen aikana kirjoitettuja muistiinpanoja analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysia voidaan pitää laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosesseina. Se on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Aineistolähtöistä sisällön analyysia varten ryhmähaastattelusta syntynyt tutkimusaineisto litteroitiin eli käännettiin aluksi tekstiksi (Kylmä & Juvakka 2007, 110). Litteroinnin tarkkuuden määrittelyyn vaikuttivat opinnäytetyön tutkimusongelma sekä metodinen lähestymistapa (Ruusuvuori 2010, 424). Videoitu aineisto litteroitiin kokonaisuudessaan, eli kaikki puhe kirjoitettiin auki. Litteroinnissa puhe kirjattiin suhteellisen tarkasti. Siinä ei kuitenkaan huomioitu muuta kuin puhe ilman sen taukoja, äänenpainoja tai muuta ääntä kuten naurua tai yskintää. Litteroinnin tarkkuuteen vaikutti aineiston analyysi, jossa keskityttiin haastattelussa esiin tulleisiin asiasisältöihin, jolloin kovin yksityiskohtainen litterointi ei ole tarpeen (Ruusuvuori 2010, 425). Analyysissa ei huomioitu myöskään esimerkiksi osallistujien ilmeitä tai muuta elekieltä tai tulkittu haastattelun aikaista ryhmän jäsenten välistä ryhmädynamiikkaa, joten näiden huomioiminen aineistosta ei ollut analyysin kannalta merkityksellistä. Tekstiksi kääntämisen aikana tapahtui jo sisällön analyysin ensimmäinen vaihe, jossa tutustuin ryhmähaastattelun avulla kerättyyn aineistoon. Aineistoon

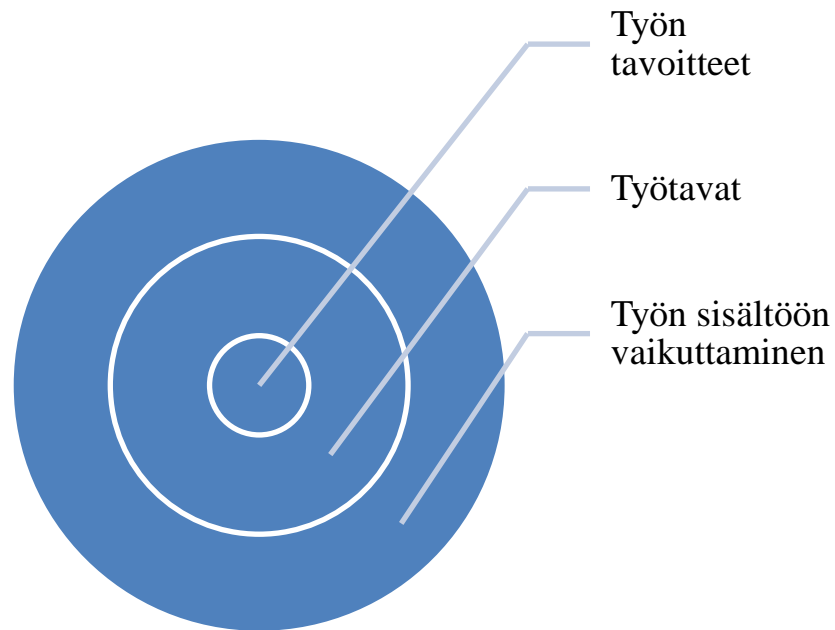
tutustuminen auttoi hahmottamaan jo alustavasti siitä nousevat keskeiset ajatukset ja teemat. (Pope, Ziebland & Mays 2000, 116.) Litteroidessaan aineistoa tutkija ikään kuin koettelee ensitulkintojaan aineistosta (Nikander 2010, 435).

Litteroinnin jälkeen aineistosta etsittiin merkitykselliset ilmaukset, jotka merkattiin (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Aineistosta pyrittiin nostamaan näin esiin ne ilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Ilmauksista muodostettiin pelkistyskäsitteitä, joissa puhutun aineiston sisältö tiivistettiin. Pelkistämisen jälkeen käytiin myös läpi tulevaisuuden muistelu –tilaisuuden aikana tehdyt muistiinpanot. Muistiinpanoista nousevat merkitykselliset kirjaukset yhdistettiin pelkistettyjen ilmauksien joukkoon. Tämän jälkeen aineisto purettiin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistettiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Sanoja luokiteltiin niiden teoreettisen merkityksen pohjalta niin että sisällöllisesti samankaltaiset osat muodostivat alaluokkia. Samankaltaisia alaluokkia taas yhdistettiin yläluokiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; 135, Mayring 2000.) Yläluokkia yhdistettiin vielä kertaalleen pääluokkia muodostaen. (LIITE 3)

Induktiivisessa sisällön analyysissä tutkimusaineiston avulla pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa sitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Analyysiä tehdessään tutkija ei siis pyri jäsentämään aineistoa aiempien teorioiden pohjalta, vaan aineisto ohjaa analyysia ja siitä pyritään löytämään vastaus tutkimuskysymykseen. Yhdistämisen jälkeen aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi jolla pyritään vastaamaan opinnäytetyön tutkimustehtävään (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Tavoitteena oli tiivistää kerätty aineisto niin, että tutkittavaa ilmiötä voitiin kuvailla lyhyesti ja yleistettävästi ja ilmiöiden väliset suhteet saatiin selkeinä esille (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Tuloksia havainnoitiin kuvioiden avulla, joiden tavoitteena oli ilmiöiden välisten suhteiden jäsentäminen. Sisällön analyysin tavoitteena onkin ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen, jolloin tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysin vahvuuksia on sen sisällöllinen herkkyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Se ei tuota pelkästään yksinkertaistettujen aineistojen kuvauksia, koska sillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia sekä sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

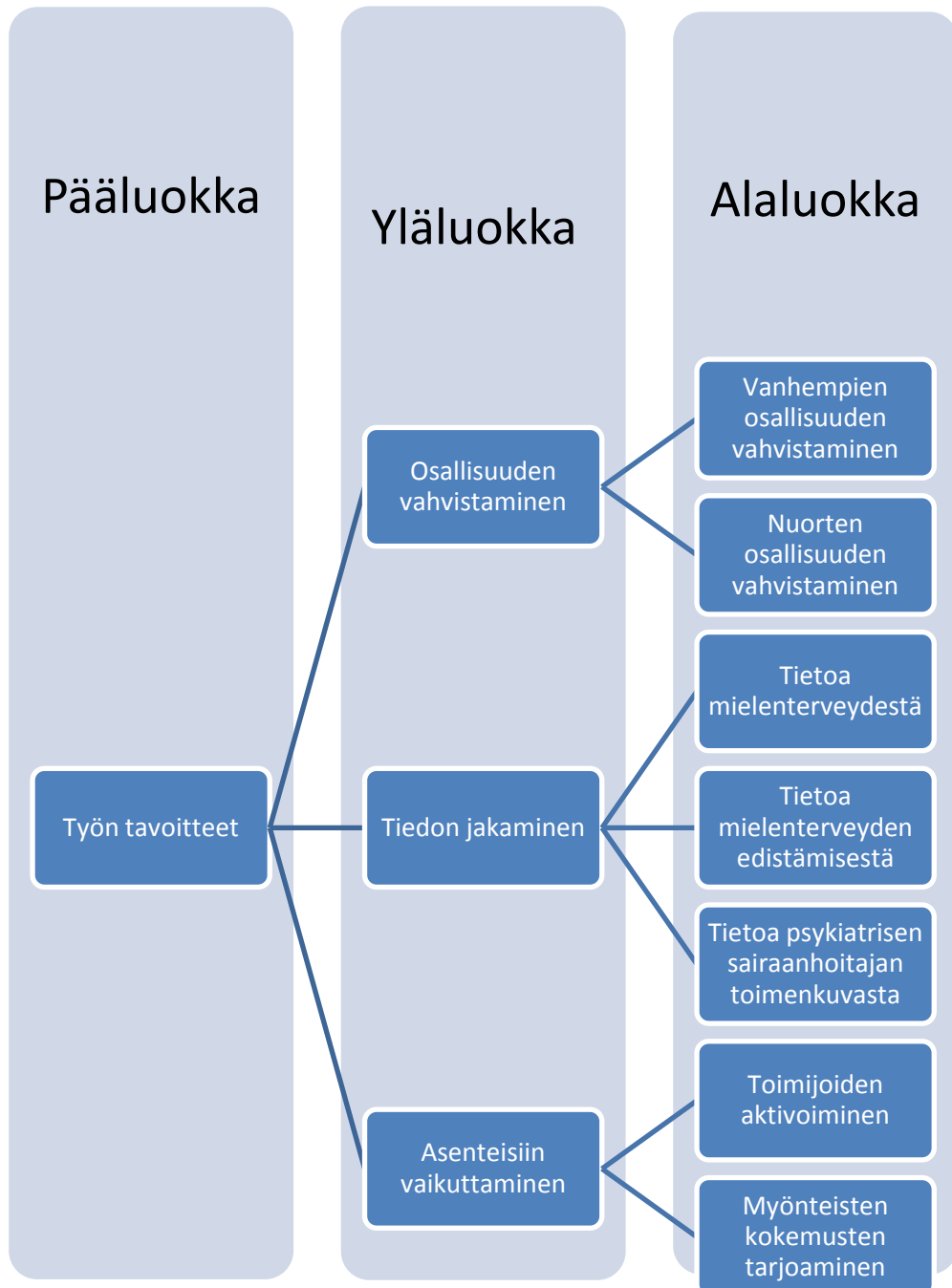
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulevaisuuden muistelu –tilaisuudessa sairaanhoitajat kuvasivat nuorten mielenterveyden edistämistyön tavoitteita sekä tapojaan pyrkiä niihin. Tavoitteiden ja työtapojen voidaan katsoa muodostavan nuorten mielenterveyden edistämistyön sisällön. Lisäksi kuvauksista nousi esille sairaanhoitajien mahdollisuuksia vaikuttaa työn sisältöön sitä arvioimalla ja kehittämällä. Työn sisältöön vaikuttamisen kuvauksissa korostui myös muiden toimijoiden mahdollisuudet vaikuttaa työhön. Sairaanhoitajien kuvaukset jaettiin pääluokkiin näiden kuvausten pohjalta.



KUVIO 4. Pääluokkien suhde toisiinsa

6.1 Nuorten mielenterveyden edistämistyön tavoitteet



KUVIO 5. Nuorten mielenterveyden edistämistyön tavoitteet

Sairaanhoitajat kuvasivat työn tavoitteiksi osallisuuden vahvistamisen, tiedon jakamisen ja asenteisiin vaikuttamisen. Työssään sairaanhoitajat kuvasivat tärkeäksi vahvistaa sekä nuorten että heidän vanhempiensa osallisuutta mielenterveyden edistämistyössä. Nuorten osallisuutta mielenterveyden edistämiseen pystyttiin sairaanhoitajien mukaan vahvistamaan ottamalla heitä aktiivisesti mukaan työn suunnitteluun sekä itse toimintaan. Erityisesti suunnittelutyössä nuorten äänen kuuleminen koettiin tärkeäksi, koska nuorilla itsellään nähtiin olevan näkemys tarpeistaan ja toiveistaan toiminnan suhteen. Tulevaisuudessa nuorten osallisuutta haluttiin entisestään vahvistaa, mikä nousi esiin sairaanhoitajien hyvän tulevaisuuden kuvauksissa.

Ollaan otettu sitte muuten vielä noita opiskelijoita mukkaan tähän meidän työhön. Eli ihan suunnitteluasteelta ollaan otettu niinko, koska näillä opiskelijoilla on niinko se tieto siitä että mitä he tarvii. Niin me ollaan otettu siinä opiskelijayhteistyötä tähän mukkaan. Tuota, he on meidän kanssa ideoimassa yhteisöllistä toimintaa alusta lähtien.

Tärkeäksi nähtiin myös käyttää ja kehittää työssä sellaisia menetelmiä, jotka tukevat nuorten osallisuutta. Nuorten osallisuuden vahvistamisen lisäksi myös vanhempien osallisuus nähtiin tärkeänä. Hyvän tulevaisuuden muistelussa oli kuultavissa sairaanhoitajien toive vanhempien osallisuuden lisääntymisestä nuorten mielenterveyden edistämiseen.

Ja sitä vanhempien osallistuvuutta siihen, siihen nuorten kanssa tehtävään mielenterveys, mielenterveyden edistämisen työhön, se on, se on lisääntyny.

Vanhempien osalta huolestuttavana nähtiin kasvatusvastuun siirtymistä perheiltä kouluille ja viranomaisille. Työssään sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi vaikuttaa myös tähän ilmiöön. Vanhempien toivottiin ottavan enemmän vastuuta kasvatuksesta sekä osallistuvan aktiivisemmin nuorten mielenterveyden edistämistoimintaan. Vanhempien osallistuvuuden vahvistamisen kuvattiin tapahtuvan muun muassa vanhempainilloissa ja ryhmissä. Heidän kanssaan tehtävässä työssä tärkeänä pidettiin vanhemmuutta vahvistavan työtteen huomioimista.

Tiedon jakamisessa pidettiin tärkeänä että erityisesti yhteistyökumppaneiden tietoisuus mielenterveydestä, sen edistämisestä ja psykiatristen sairaanhoitajien työn sisällöstä

lisääntyisi. Tietoisuuden lisääntymistä mielenterveydestä ja sen edistämisestä pidettiin tärkeänä, koska sen uskottiin auttavan yhteistyökumppaneita huomioimaan mielenterveyden edistämisen myös omassa toiminnassaan. Tämä nousi esiin sairaanhoitajien hyvän tulevaisuuden kuvauksissa.

Ja sitten tuota, koulun henkilökunnan niinko tie, tietoisuus mielenterveys asioista on lisääntyny ja ossaa ottaa huomioon siinä koulun toiminnassa ja opetuksessa mielen, mielen hyvinvoinnin edistämisen.

Erityisesti opettajien toivottiin saavan sairaanhoitajilta eväitä nuorten erilaisuuden ymmärtämiseen sekä motivaatiota nuorten kohtaamiseen. Sairaanhoitajien kuvauksissa tietoisuus psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvasta helpotti yhteistyökumppaneita hyödyntämään sairaanhoitajien osaamista sekä heidän toteuttamiaan työmenetelmiä kuten ryhmiä.

Joo, paljo on hyviä asioita ja mä jotenki aattelen että tuon kautta tuon koulun toimijoiden tietoisuus ois lisääntyny siellä koululla, että sitten tänä syksynä 2013 ois ollu silleen helppo alottaa, että ne ois jo tienny että mitä voi pyytää psykkaria tekemään.

Erityisen tärkeänä pidettiin että yhteistyökumppanit sisäistäisivät sairaanhoitajien tekemän mielenterveyden edistämistyön orientaation, koska usein heidän toimenkuvansa yhdistettiin korjaavaan ja kuntouttavaan työhön.

Tai sitä niin ku ymmärrys psyk hoitajien edistämistyön orientaatiosta, siitä meidän ajatuksesta, mikä se on se meidän focus siinä työssä.

Tietoisuuden lisääntyminen vaati sairaanhoitajilta työn aktiivista markkinointia, perustelua ja aukipuhumista yhteistyökumppaneille. Hyvän tulevaisuuden kuvauksissa ymmärryksen lisääntymisen myötä toivottiin, ettei sairaanhoitajien tarvitsisi enää selitellä ja puolustaa omaa työtään.

Mutta psykiatristen sairaanhoitajien ei enää tarvi selittää sitä omaa työtään tai puolustella sitä mielenterveyden edistämistä. Sitä että me ei olla sairaanhoitajia vaan me voijaan tehdä mielenterveyden edistämistä. Tietoisuus siitä on niinkö kasvanu.

Asenteiden muuttumista mielenterveyden edistämistyöhön toivottiin tapahtuvan sekä nuorten, heidän vanhempiensa että yhteistyökumppaneiden tahoilta. Asenteisiin vaikuttamisen nähtiin tapahtuvan kahdella tavalla; aktiivomalla toimijoita mukaan mielenterveyttä edistävään toimintaan sekä tarjoamalla heille tätä kautta myönteisiä kokemuksia sairaanhoitajien toiminnasta. Näitä kuvauksia syntyi sairaanhoitajien muistellessa, mitä he itse olivat tehneet kuluneen vuoden aikana hyvän tulevaisuuden eteen.

Ja tuota, ja aktiivisesti pyritty saamaan niitä toimijoita mukkaan ja hyvä että ne on lähteny mukkaan, koska sitä kautta että ku ne on ite lähteny siihen toimintaan mukkaan, niin ne on huomannu, sitte huomannu sen, ne meidän työn tavat toimiviksi.

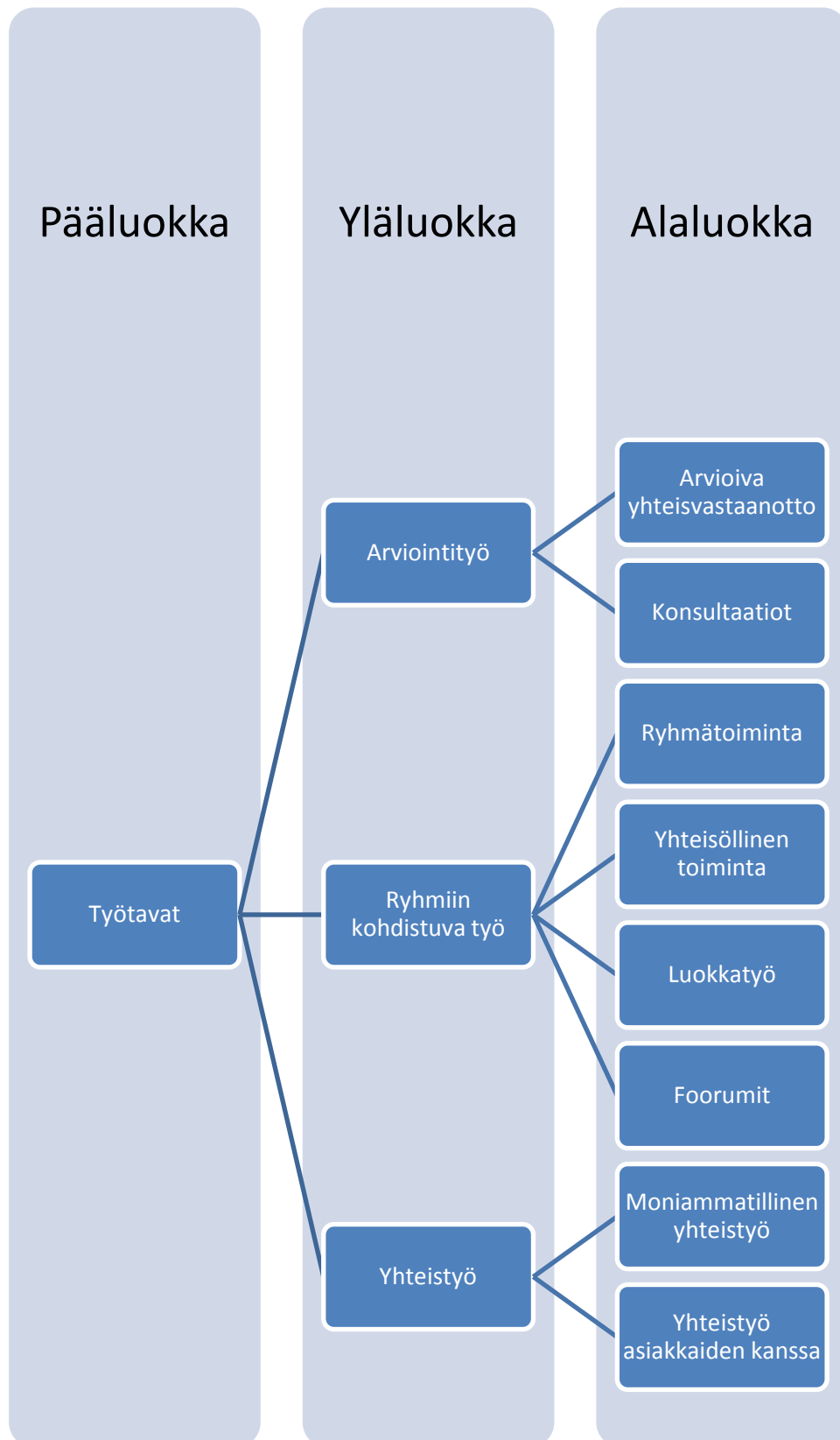
Nuorten asenteiden toivottiin muuttuvan niin että he omaksuisivat sairaanhoitajien tekemän työn ja siihen osallistumisen positiivisena sen sijaan että osallistumista esimerkiksi ryhmiin pidettäisiin nolona ja peiteltävänä asiana. Tämän kautta kynnyksen osallistua toimintaan toivottiin madaltuvan. Nämä toiveet oli kuultavissa sairaanhoitajien kuvatussa hyvää tulevaisuutta.

Ja sitte ne oppilaat ottais sen jotenki vastaan sillälailla helpommin että se kynnyks tulla siihen ryhmään ei ois enää niin korkea vaan se ois jopa sillälailla että sinne ois ylitarjontaa ja sitte haastattelujen avulla karsittais niitä ketkä siihen pääsee osallistumaan.

Sairaanhoitajat toivoivat myös voivansa vaikuttaa vanhempien asenteisiin vähentämällä mahdollisia ennakkoluuloja vanhempainilloissa ja ryhmissä tarjoamalla heille hyvän kokemuksen auttavasta tahosta. Hyvien kokemusten kautta sekä nuorten että heidän vanhempiensa toivottiin näkevän sairaanhoitajien toiminnan merkityksellisenä. Heidän sitoutumisensa toimintaan uskottiin lisäävän työn näkyvyyttä sekä myös koulujen sitoutumista toimintaan. Koulujen toimijoita haluttiin aktivoida mukaan toimintaan suunnitteleamalla sitä yhdessä heidän kanssaan sekä sisällyttämällä työtä yhä enemmän koulun toimintaan. Koulujen hyvien kokemusten toivottiin lisäävän koulun toimijoiden halua sitoutua mielenterveyden edistämistyöhön. Näitä toiveita tuli esiin sairaanhoitajien kuvatussa, mitkä asiat olivat helpottaneet heidän huoliaan tulevaisuuden suhteen.

Varmaan sitä huolta helpottaa se se niinkö koulujen tietoisuus hyvinvoinnin edistämisestä vaikuttavuudesta ja heidän oma kokemus siitä että ne koulut saa siitä toiminnasta jotakin heitä helpottavaa.

6.2 Nuorten mielenterveyden edistämisen työtavat



KUVIO 6. Nuorten mielenterveyden edistämisen työtavat

Työn tavoitteiden lisäksi sairaanhoitajat kuvasivat työtapojaan joilla he pyrkivät toteuttamaan tavoitteita. Työtavat oli jaettavissa arviointityöhön, ryhmiin kohdistuvaan työhön sekä yhteistyönä toteutettavaan työhön. Arviointityönä sairaanhoitajat kuvasivat arvioivaa yhteisvastaanottoa, jossa he tapaavat asiakasta yhdessä toisen perusterveydenhuollon henkilön kuten lääkärin, terveydenhoitajan, kuraattorin tai psykologin kanssa. Yksilötyön nähtiin tapahtuvan pääasiassa arviointityönä. Tärkeänä nähtiin, ettei yksilötyö sisältäisi korjaavaa ja kuntouttavaa hoitotyötä, koska tähän sairaanhoitajien resurssit eivät ole riittävät. Vähäiset resurssit koettiin tärkeäksi kohdistaa niin, että ne olisivat mahdollisimman vaikuttavia. Yksilötyön nähtiinkin tapahtuvan nimenomaan arviointityönä kouluilla jo olevien toimijoiden kanssa, mikä kuului sairaanhoitajien kuvauksessa hyvää tulevaisuuttaan.

Lähinnä se meidän työ on semmosta että me tehhään (nuorten psyykkisen voiminnan) arviotyötä yhdessä jonkun toisen perusterveydenhuollon työntekijän todennäköisesti terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa, että se meidän työpanos käytetään niinko siihen arviotyöhön, ei siihen hoitotyöhön.

Arviointityön kuvattiin tapahtuvan myös konsultaatiotyönä, jolla yhteistyökumppanit pystyivät hyödyntämään sairaanhoitajien osaamista. Hyvän tulevaisuuden kuvauksissa konsultatiivisen työn toivottiin lisääntyvän.

Ja sitte mä aattelen että jotenki että semmonen tavallaan se arviointi on siellä yksilövastaanotolla mutta myös sellanen konsultatiivinen työ niin se ois vielä enempi jotenki lisääntynyt.

Ryhmiiin kohdistuvana toimintana sairaanhoitajat kuvasivat ryhmätoimintaa, yhteisöllistä toimintaa, luokkatyötä sekä foorumeita joissa heillä oli mahdollisuus kertoa työstään. Nuorten toivottiin omaksuvan ryhmät hyvänä toimintamuotona. Lisäksi toivottiin että myös yhteistyötahot huomaisivat ryhmien toimivuuden ja oppisivat hyödyntämään niitä. Tätä toivetta kuvasti sairaanhoitajan kuvaus hyvästä tulevaisuudesta.

Että tavallaan niilläki (yhteistyötahoilla) on niinko tietoisuus että ne ryhmät on hyviä ja ne toimii ja niihin kannattaa rekrytoia.

Luokassa tapahtuvan työn sekä ryhmien kuvattiin tapahtuvan yhdessä opettajan tai esimerkiksi terveydenhoitajan, psykologin ja kuraattorin kanssa. Hyvän tulevaisuuden ku-

vauksissa erityisesti opettajilta toivottiin aktiivista osallistumista ryhmien ja luokkatyön toteuttamisessa.

Ja tuo ryhmät ja nuo tuommoset luokassa tehtävä työ niin ne ois semmoiset että niitä ois enemmän ja se että opettajat asennoituis siihen että he on osa sitä ryhmää ja oisivat siinä mukana.

Foorumeita sairaanhoitajat toivoivat, jotta he saisivat tilan kertoa työstään. Tilaisuuksiin toivottiin osallistuvan nuorten lisäksi yhteistyökumppaneita kuten opettajia.

Ja sitte kouluilta järjestettäis tila että psyykkari vois tiedottaa ja kertoo näistä toimintamalleista ja siitä mitä työtä psyykkari tekee.

Yhteistyötä sairaanhoitajat kuvasivat tekevänsä toisten ammattilaisten sekä asiakkaiden kanssa. Moniammatillisen yhteistyön kuvattiin tapahtuvan koulun toimijoiden, muiden perusterveydenhuollon henkilökunnan sekä kollegojen kanssa. Koulujen toimijoina yhteistyökumppaneiksi mainittiin kuraattorit, opinto-ohjaajat, ryhmänohjaajat sekä luokanopettajat. Erityisesti luokanopettajien osallistuminen yhteistyöhön nähtiin tärkeänä koska heidän kanssa toteutettiin ryhmätoimintaa. Hyvän tulevaisuuden kuvauksissa yhteistyötä kuvattiin sujuvaksi ja sen toivottiin lisääntyvän.

Me on, ollaan sillä tavalla päästy niihin kouluihin että opettajat ottaa vastaan ja pystytään yhdessä heidän kanssa miettiä niitä ryhmiä.

Että ei aatella että kyllä se psyykkari hoitaa hommat vaan se yhteistyö ois hirveen tärkeää että se lisääntyis koulun eri toimijoiden kanssa.

Perusterveydenhuollon yhteistyökumppaneina nähtiin erityisesti terveydenhoitajat, lääkärin ja psykologit. Heidän kanssa yhteistyö tapahtui muun muassa arviointityössä sekä luokkatyössä. Tärkeinä yhteistyökumppaneina nähtiin myös toiset sairaanhoitajat, jotka tekivät kouluissa mielenterveyden edistämistyötä. Heiltä saatu tuki koettiin merkityksellisenä, koska heitä yhdistää ymmärrys työn sisällöstä. Yhteistyön tekeminen koettiin tärkeänä myös, koska useimmiten sairaanhoitaja oli ainut ammattikuntansa edustaja kouluilla. Toisilta sairaanhoitajilta saadun tuen merkitys ilmeni sairaanhoitajien muistellessa, mitä tukea he olivat kuluneen vuoden aikana työhönsä.

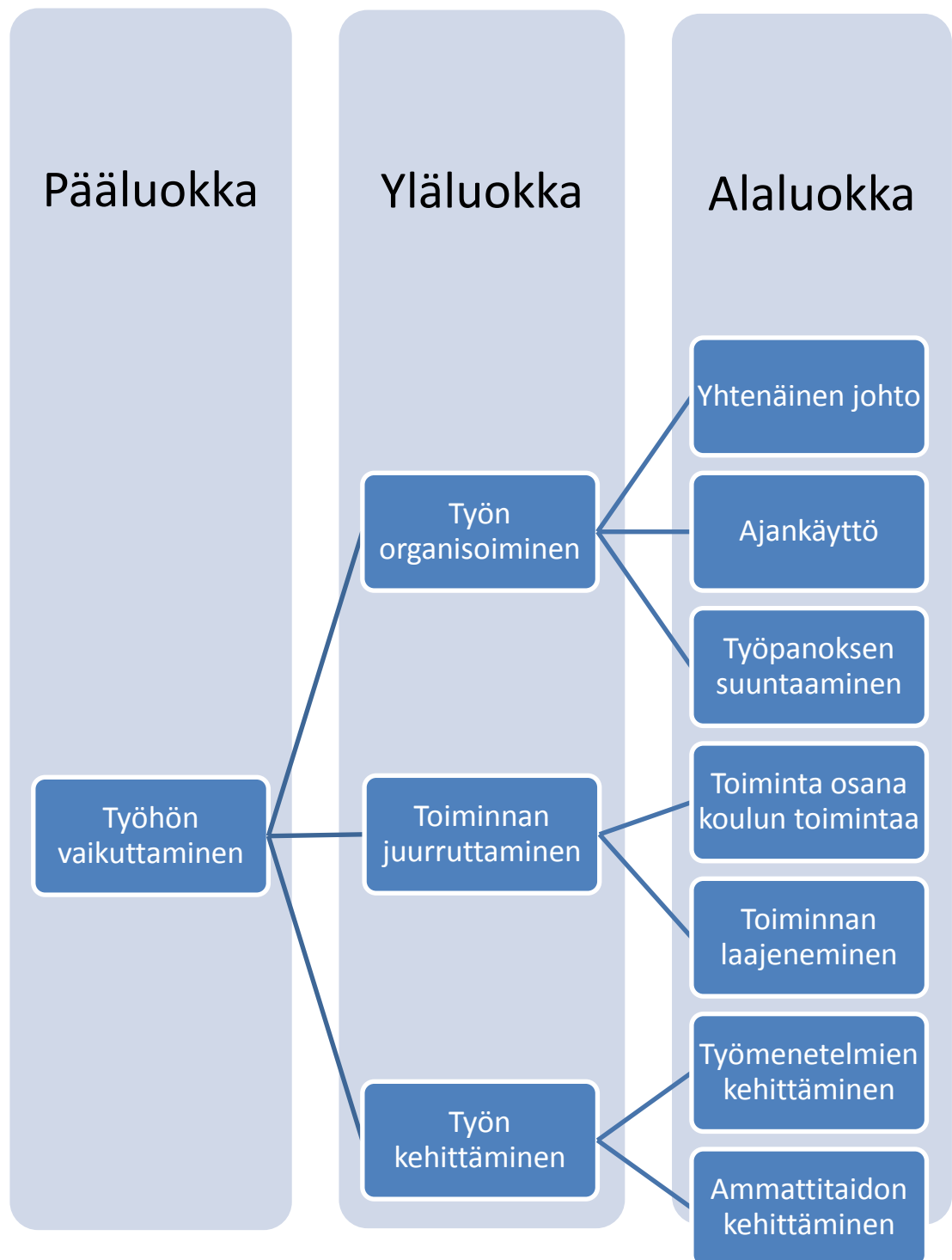
Mulla tuli mieleen sellanen niinku kollegojen tuki elikkä ne jotka tekkee sitä mielenterveyden edistämistyötä niin ne on semmonen tiivis porukka koska niillä on se sama ymmärrys siitä työstä mitä ne tekkee.

Asiakkaiden kanssa tehtävä yhteistyö sisältää yhteistyön sekä nuorten että heidän vanhempiansa kanssa. Nuorten kanssa tehtävä yhteistyö tapahtuu sekä järjestetyssä toiminnassa että sen suunnittelussa. Vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön toivottiin lisääntyvän hyvän tulevaisuuden kuvauksissa.

Semmonen mulla tuli mieleen mikä tuosta puuttuu se että, että tuota niinkö vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on on lisääntyny, että vanhempainryhmiä, vanhempain iltoja.

Yhteistyökuvio nuorten mielenterveyden edistämisessä nähtiin laajana, eikä sen laajenemista nähty tarpeellisena lähiaikoina. Sen sijaan uusia menetelmiä yhteistyön rakentamiseen haluttiin kokeilla. Yhteistyössä haluttiin käyttää erityisesti osallistavia menetelmiä, joiden avulla pyritään keräämään tietoa ja ajatuksia kaikilta osapuolilta.

6.3 Nuorten mielenterveyden edistämistyöhön vaikuttaminen



KUVIO 7. Nuorten mielenterveyden edistämistyöhön vaikuttaminen

Sairaanhoitajat kuvasivat tulevaisuuden muistelu -tilaisuudessa tapoja vaikuttaa nuorten mielenterveyden edistämistyön sisältöön. Työn sisältöön pystyttiin sairaanhoitajien mukaan vaikuttamaan organisoimalla, juurruttamalla sekä kehittämällä työtä. Työn organisoimisessa nähtiin tärkeänä johdon yhtenäisyyttä. Mielenterveyden edistämistyötä tekevillä sairaanhoitajilla toivottiin tulevaisuudessa olevan yhteinen esimies. Esimieheltä toivottiin ymmärrystä siitä, mitä mielenterveyden edistäminen on sekä luottamusta sairaanhoitajien osaamiseen. Myös ajankäytön joustavuutta pidettiin olennaisena työtä organisoivana tekijänä. Sairaanhoitajat toivoivat voivansa luopua käytössä olevasta ajanvarausjärjestelmästä ja siirtyä oman ajanvarauskirjan käyttöön. Muutoksen myötä työaika pystyttäisiin käyttämään joustavammin, mikä puolestaan taas vähentäisi kiirettä. Sairaanhoitajat toivoivat myös voivansa käyttää työaika aiempaa enemmän työn suunnitteluun. Aikaa suunnitteluun toivottiin aina tarpeen vaatiessa, esimerkiksi päivittäin ennen ryhmää yhdessä opettajan kanssa. Sitä toivottiin myös riittävästi niin että aikaa olisi käytössä suunnitteluun työn vaatimalla tavalla tarkoituksenmukaisesti. Toiveet ajankäytön suhteen nousivat sairaanhoitajien muistellessa hyvää tulevaisuutta.

Niin, niin siis että me saahan siihen työhön käyttää myös suunnittelu-aikaa eikä tavallaan niin että tehään mutta ei kauheesti suunnitella niitä asioita vaan että siihen saahan käyttää sen työn vaatiman, niin ku mitä se työ vaatii, niin sitä käytetään tarkoituksenmukaisesti sitä suunnittelu-aikaa.

Työajan joustavuuden edellytyksenä pidettiin esimiestason luottamusta siihen, että sairaanhoitajat tekevät työnsä ja osaavat arvioida sen vaatiman suunnitteluajan. Työajan käyttöön liittyi myös sairaanhoitajien toive, että opetussuunnitelmassa huomioitaisiin entistä konkreettisemmin sairaanhoitajien tekemä mielenterveyden edistäminen. Tällöin sairaanhoitajien tekemä mielenterveyden edistäminen saisi tilaa lukujärjestyksestä. Työn huomioiminen opetussuunnitelmassa koettiin tärkeäksi, koska varsinkin yläkoulun puolella ajan löytäminen työlle oli hankalaa. Usein sairaanhoitajien tekemälle luokkatyölle piti ottaa aikaa aineiden opetuksesta. Näitä toiveita tuli esiin sairaanhoitajien muistellessa hyvää tulevaisuutta.

No sitte näihin ihan luokkakohtaisiin työskentelyihin niin sieltä löytyis paremmin tilla opetussuunnitelmasta. Siellä ei välttämättä vielä ihan vuoden päästä ois ihan tätä mielen hyvinvointia oppiaineena, mutta siellä jotenki ois otettu huomioon se siinä suunnitelmassa.

Yhteisen esimiehen ja työajan joustavuuden lisäksi työn organisoimisessa tärkeänä nähtiin työpanoksen suuntaamista mahdollisimman vaikuttavasti. Käytännössä tämä tarkoittaa että toiminta suunnataan nimenomaan mielenterveyden edistämistyöhön, ei korjaavaan ja kuntouttavaan työhön. Korjaavaan työhön sairaanhoitajien resurssit koettiin liian vähäisiksi. Lisäksi työpanoksen suuntaamisessa toiveena oli että sairaanhoitajien määrä kouluilla ja oppilaitoksissa suhteutetaan nuorten määrään. Näitä toiveita tuli esiin sairaanhoitajien pohtiessa, mitkä tekijät helpottivat heidän huoliaan tulevaisuudesta.

Varmaan niin ku kuitenkin, jos tämä niin ku mielenterveyden edistäminen oivalletaan, niin sitä työsarkaa ois sitte yhdellä koululla.

Nuorten mielenterveyden edistämistyön organisoimisen lisäksi sairaanhoitajat kuvasivat pystyvänsä vaikuttamaan toimintaan sitä juurruttamalla. Juurruttamisen nähtiin tapahtuvan toiminnan kehittyessä osaksi koulujen toimintaan ja työn laajentuessa yhä useammille kouluille. Toiminnan juurruttamisen tavoitteena oli että koulun toimijoiden tietoisuus mielenterveyden edistämisestä lisääntyisi ja siitä muodostuisi osa koulun perustoimintaa ja arvopohjaa. Sen toivottiin lisäävän myös koulun toimijoiden kuten opettajien ja johdon sitoutumista toimintaan. Näitä toiveita ilmeni hyvän tulevaisuuden kuvauksissa.

Että se on jotenki semmonen siellä koulun rakenteessa koulun toiminnan niinkö arvopohjassa jo se mielen hyvinvoinnin edistäminen.

Toiminnan juurtuminen näkyisi myös siinä, että työssä käytetyt työmenetelmät muodostuisivat osaksi koulujen ja oppilaitosten toimintaa. Toimintamallien vakiintuminen vähentäisi myös suunnitteluun menevää aikaa. Hyvää tulevaisuutta kuvatessaan sairaanhoitajat kuvasivat menetelmien siirtyneen koulujen toimintaan niin, että niitä voitiin toteuttaa kouluhenkilökunnan toimesta ilman sairaanhoitajan osallistumista.

Jaa sitten kouluille on niinko jo jollakin tavalla juurtunu ne nämä tämä yhteisöllinen toiminta mitä me tehdään, eli ei tarvi aina psykiatrista hoitajaa mukkaan johonki toimintaan, vaan ne pystyy jo niinko keskenään tehdä sitä.

Mitä me käytetään niin muutama koulu on sitä sitte tekkee niinko sitä siellä kouluhenkilökunnan toimesta.

Toiminnan juurtumisen tuloksena toivottiin myös, että psykiatrinen sairaanhoitaja koettaisiin osana koulua, sen yhtenä toimijana, eikä ulkopuolisena työntekijänä joka vieraillee kouluilla toteuttaen koulun muusta toiminnasta irrallisia interventioita. Näitä toiveita ilmeni sairaanhoitajien kuvatessa huoliaan työn tulevaisuuden suhteen.

Mua huolettaa että miten saadaan koulu ja koulun toimijat sitoutumaan tähän toimintaan että psyykka, tai psyk hoitaja ei oo erillinen toimija koululla vaan osa sitä kouluyhteisöä ja yksi koulun toimija eikä joku ulkopuolinen henkilö joka tulee sinne tekemään sovittuja.

Niin että se psyk hoitaja nähtäs osana, osana sitä koulun toimijoita ja sitä kautta tulis se niinkö koulujen sitoutuminen siihen meidän toimintaan, koska se ei oo jotain ulkopuolista ja erillistä toimintaa vaan se on osa sitä koulun toimintaa.

Jotta sairaanhoitaja voisi toimia osana koulua, he toivoivat pysyvyyttä toimipaikalleen sekä toimitiloja kouluilta. Myös nämä toiveet tulivat esiin sairaanhoitajien huolista tulevaisuuden suhteen.

Mulla tulee sellanen ajatus että tämä niin ku kenttien laajuus, oppilaiden suuri määrä ja sit riittämättömyyden tunne että sais jollain tavalla keskittyä niin ku yhteen paikkaan eikä hajauttaa niin ku toimintaa kauheesti eri puolille Oulua. Että se jollain tavalla niin ku ois myös niille koulun toimijoille helpompaa saada yhteys ja sitte myös itelle pystys suunnittelemaan ja ei menis niin paljon aikaa ehkä semmoseen paikkojen vaihtamiseen.

Juurtumista toivottiin tapahtuvan myös niin että toiminta laajenisi kuntien yhdistyessä Ouluun liittyviin kuntiin. Lisäksi toiminnan toivottiin laajenevan myös Oulun sisällä niin, että sairaanhoitajia saataisiin lisää ja näin toimintaa saataisiin useammille kouluille. Juurruttamistyön nähtiin vaativan koulun toimijoiden ja johdon lisäksi myös sivistystoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen johtajien yhteistyötä ja sitoutumista. Johdolta saatua tukea ilmensivät sairaanhoitajien kuvaukset siitä, keiltä he saivat tukea työhönsä.

Sitte tuolla johdon tasollahan on myös tehty tätä juurruttamistyötä elikkä sivistystoimen ja soten johtajat ovat istuneet saman pöydän ääreen puhumaan näistä asioista ja ja tuota ovat molemmat sitoutuneet tähän tähän toimintaan ja sieltähän se se toimiva yhteistyö sitten lähtee johtotasolta.

Työmuotona nuorten mielenterveyden edistäminen nähtiin jatkuvasti kehittyvänä toimintana, ei staattisena mallina jota sovelletaan muuttumattomana vuodesta toiseen.

Työn kehittäminen oli sairaanhoitajien kuvauksissa jaettavissa työmenetelmien kehittämiseen ja sairaanhoitajan oman ammattitaidon kehittämiseen. Työmenetelmien kehittämisessä olennaisena nähtiin, että käytettävät menetelmät olisivat ajankohtaisia ja tarvelähtöisiä. Menetelmien tuli vastata niihin tarpeisiin, joita nuorilta ja heidän vanhemmiltaan sekä kouluilta nousi ja tämä tuli huomioida kehittämisessä niin että menetelmät pysyvät ajan tasalla. Työmenetelmien kehittämisen tärkeyttä sairaanhoitajat kuvasivat muistellessaan, mitä tekivät kuluneen vuoden aikana hyvän tulevaisuuden eteen.

Että ei voi tuudittautua siihen että ku meillä on nytten tietyt menetelmät niin nämä on sitte seuraavat kymmenen vuotta käytössä vaan sieltä koululta ja niiltä nuorilta ja vanhemmilta nousee jatkuvasti uusia tarpeita johon täytyy pystyä vastaamaan. Ja meillä täytyy olla mahdollisuus tuottaa niitä menetelmiä ja vastata niihin tarpeisiin.

Työssään sairaanhoitajat soveltavat ja kokeilevat uusia menetelmiä käytännössä ja testata sekä arvioivat näin niiden toimivuutta. Kehittyminen todettiin vaativan myös uskallusta luopua menetelmistä, jotka on käytännössä todettu huonosti toimiviksi. Työmenetelmien kehittämisessä tärkeänä nähtiin myös koulujen erilaisuuden huomioiminen ja toiminnan kehittäminen myös koulukohtaisesti. Kehittämisen todettiin vaativan vuoropuhelua koulujen kanssa. Myös tässä sairaanhoitajat kuvasivat voivansa itse vaikuttaa työhönsä.

Jotenki kuunnella niitä kouluja ja sitten viedä eteenpäin muille ja koittaa ymmärtää itekki että jokainen koulu on erilainen, oma yksikkönsä ja siellä on erilaisia toimintatapoja ja erilainen kulttuuri ja sen huomioiminen täytyy tehdä sitten itse. Ja sitten soveltaa jollain tavalla.

Menetelmien kehittämisen lisäksi tärkeäksi nähtiin oman ammattitaidon ylläpitäminen sekä kehittäminen. Tässä merkityksellisenä pidettiin saatua koulutusta sekä työnohjausta joita sairaanhoitajat kuvasivat muistellessaan mitkä asiat tukivat heidän työtään.

Nyt me ollaan saatu niinko koulutusta se mitä sit kukanenki on tarvinnu ollaan nyt saatu esimerkiksi just jotaki ryhmäohjaajakoulutusta.

Tämmöset asiat joita meiltä odotetaan niin saahaan niihin asioihin ajankukaista koulutusta.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksien mukaan nuorten mielenterveyden edistäminen vaatii ennen kaikkea yhteistyötä ammattilaisten, nuorten sekä heidän vanhempiensa kanssa. Toimintaa ei tulisi toteuttaa muusta koulun toiminnasta irrallisina interventioina, vaan työ tulisi juurruttaa osaksi koulun toimintaa. Sairaanhoidajien tehtävänä onkin toiminnan vieminen ja juurruttaminen kouluille. Parhaimmillaan työmenetelmät siirtyvät koulujen toimintaan niin, että koulun toimijat voivat toteuttaa niitä itsenäisesti. Toiminnan juurruttaminen korostaa sairaanhoidajien työn tavoitteita; osallisuuden vahvistamista, tiedon jakamista sekä asenteisiin vaikuttamista. Vähäisten resurssien vuoksi sairaanhoitajat näkivät ensisijaisena promotiiviseen työhön keskittymisen korjaavan ja kuntouttavan työn sijaan. Jotta toiminta olisi mahdollisimman vaikuttavaa, työn tulisi heidän kuvaustensa mukaan keskittyä erityisesti ryhmien sekä yhteisöllisen toiminnan toteuttamiseen yksilötyön sijaan.

Tulokset kuvaavat myös nuorten mielenterveyden edistämisen kehittämistyön tilannetta. Työn sisältöä sekä työtapoja on kehitetty mutta toiminnan juurtuminen osaksi koulujen toimintaa on vielä kesken vaatien useiden toimijoiden yhteistyötä. Uusien toimintamethodien ja ammattilaisten osaamisen integroiminen koulun toimintaan ei pelkästään riitä vaan mielenterveyden edistämisen ajatusmaailma tulisi omaksua osaksi koulun arvopohjaa. Työn sisällön ja työtapojen juurruttamisen lisäksi juurruttaminen vaatii toiminnan laajenemista yhä uusiin kouluihin. Juurruttamistyössä sekä toiminnan organisoimisessa korostuu sekä sairaanhoidajien että muiden toimijoiden kuten yhteistyökumppaneiden sekä johdon aktiivisuus. Oulussa nuorten mielenterveyden edistämiseen on haluttu panostaa, mutta toiminnan kehittäminen vaatii työtä jatkossakin. Nuorten mielenterveyden edistämistä ei tulisikaan nähdä valmiina toimintamallina vaan alati kehittyvänä ja muuttavana kokonaisuutena.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on varmistettava että tutkimuksen tulokset vastaa siihen osallistuneiden ajatuksia tutkimuskohteesta. Tutkimukseen osallistuneet voivat esimerkiksi arvioida tutkimustulosten paikkansapitävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Uskottavuuden vahvistamiseksi tulevaisuuden muistelu -tilaisuuden tutkimustulokset annettiin tutkimukseen osallistuneiden arvioitavaksi ennen tulosten julkaisemista. Saatujen palautteiden mukaan aineisto vastasi tilaisuudessa käsiteltyjä aiheita ja sairaanhoitajien ajatuksia. Analyysille tehtiin myös joitakin kehittämissuhteita jotka huomioitiin lopullisissa tuloksissa.

Kehittämistyöhön tulevaisuuden muistelu –tilaisuus on toimiva menetelmä, koska tiedon keräämisen lisäksi sen avulla voidaan vaikuttaa osallistujiin. Tilaisuuden lopuksi annetun palautteen mukaan tilaisuus koettiin myönteisenä ja sairaanhoitajat kokivat saaneensa siitä uusia näkökulmia sekä ajatuksia työn kehittämiseksi. Tulevaisuuden muistelusta oli noussut mieleen asioita, joita sairaanhoitajat aikoivat kehittää jo lähitulevaisuudessa. Saadun palautteen mukaan tilaisuus oli etukäteen vähän arveluttanut, koska kaikilla osallistujilla ei ollut tietoa tulevaisuuden muistelu –tilaisuuden sisällöstä. Osa osallistujista pohti tilaisuuden lopuksi, miksei menetelmää oltu huomattu käyttää jo aiemmin kehittämistyön aikana. Tilaisuus antoi myös uuden näkökulman työhön ja työn kehittämisen eteen nähty vaiva alkoi tuntua kaiken työn arvoiselta. Tulevaisuuden muistelu sai näkemään, ettei tehty työ ollut turhaa. Myös huolien helpottuminen ilmeni tilaisuuden aikana osallistujien kommentteista. Kehittämistyöhön ja työn juurruttamiseen tulevaisuuden muistelu vaikuttikin toimivalta menetelmältä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen nähden tilaisuuden kysymykset kuitenkin tuottivat ongelman. Kuvaillessaan tulevaisuutta sairaanhoitajat keskittyivät kuvaamaan työssä tapahtuvaa muutosta nykyisyydessä toimivien toimintatapojen jäädessä varjoon. Opinnäytetyön kuvaus nuorten mielenterveyden edistämisestä perustuikin pitkälle sairaanhoitajien toiveista työn tulevaisuuden suhteen. Myös nykyisyyden kuvauksia oli

kuitenkin löydettävissä aineistosta. Nykyisyys ja tulevaisuuden toiveet muodostivat yhden kuvauksen siitä, mitä nuorten mielenterveyden edistämistyö pitää sisällään. Kuvauksessa työn tavoitteiden kuvaus jäi kuitenkin hieman pintapuoliseksi kuvauksien painottuessa työtapoihin sekä työhön vaikuttamiseen. Osaltaan tämä johtui siitä, että juuri nämä osa-alueet korostuvat kehittämistyössä. Toisaalta painotus kuvastaa kuinka laaja-alaista työ on. Kuvauksen syventämiseksi tapaamisia sairaanhoitajien kanssa olisi myös pitänyt olla useampia. Lisäksi tutkimuksen uskottavuutta heikentää tutkimushaastattelun videoinnin epäonnistuminen, mistä johtuen noin kolmasosa haastattelusta oli jäänyt nauhoittamatta. Tätä vajetta analyysissä korvattiin analysoimalla videoinnin lisäksi myös power pointille haastattelun aikana kirjattuja muistiinpanoja. Muistiinpanojen luotettavuutta lisäsi se, että ne kirjoitettiin tilaisuudessa yhteistyössä sen osallistujien kanssa. He ottivat tilaisuuden aikana kantaa jos kirjoitetut muistiinpanot eivät vastanneet heidän ajatuksiaan ja niitä korjattiin heidän käsitystensä mukaisiksi.

Vahvistettavuus edellytti tutkimusprosessin kirjaamista opinnäytetyössä niin että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiireissään (Yardley 2000, 222). Opinnäytetyössä pyrin kuvaamaan tulevaisuuden muistelu –tilaisuuden toteuttamista sekä aineiston analysointia mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Analysointi prosessia on pyritty tekemään myös mahdollisimman läpinäkyväksi esittämällä suoria lainauksia sairaanhoitajien kuvauksista opinnäytetyön raportissa sekä esittämällä esimerkin aineiston analysoinnista liitteenä. Nämä mahdollistavat lukijan pääsyn osaan alkuperäisestä aineistosta. Tekstiksi purettu aineisto tuo aineiston lähelle lukijaa sekä mahdollistaa lukijan tekemät tulkinnat sekä uudelleen analysoinnit. (Nikander 2010, 432-433.) Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuuden ongelmana kuitenkin on, ettei toinen tutkija päädy välttämättä samoihin tuloksiin saman aineiston pohjalta. Laadullinen tutkimus kuitenkin hyväksyy että todellisuuksia on monia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Vaatimuksia raportoinnille asettaa myös siirrettävyyden sekä reflektiivisyyden kriteeri. Siirrettävyys tarkoittaa että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Opinnäytetyössä pyrin antamaan riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista sekä tutkimusympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä. (Lincoln & Guba 1985, 290.) Kuvailussa olen kuitenkin huomionnut, ettei tutkittavien anonymiteetti vaarannu. Tutkimukseen vaikuttaa myös aina tutkijan omat subjektiiviset kokemukset. Reflektiivisyys edellyttää että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista läh-

tökohdistaan tutkijana. (Horsburgh 2003, 308.) Omat kokemukset tutkijana ovat vähäiset, mikä vaati opinnäytetyön tarkkaa suunnittelua ja jatkuvaa teorian tiedon keräämistä ja soveltamista. Teorian tiedon ja suunnittelun merkitystä lisäsi myös se, että yleensä tulevaisuuden muistelu –tilaisuuksia järjestää siihen koulutetut verkostokonsultit, mitä koulutusta minulla ei kuitenkaan ole. Reflektiivisyyttä olen pyrkinyt vahvistamaan kuvaamalla raportissa, kuinka vaikutan aineistoon ja tutkimusprosessiin (Horsburgh 2003, 308).

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tutkimusetiikassa on kyse tutkimuksen aikana vastaan tulevista valinta- ja päätöksenteokotilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava prosessin eri vaiheissa. Eettiset haasteet koskevat tutkimuksen toimijoiden asemaa sekä koko tutkimusprosessia. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Eettisten valintojen pohtiminen aloitettiin jo opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä. Ensimmäinen eettinen valinta tapahtui opinnäytetyön aiheen valinnassa. Tutkimuksen on aina rakennettava ja täydennettävä aiempaa tietoperustaa jolloin pelkkä oma kiinnostus aihealueeseen ei ole riittävä lähtökohta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Aihe valintaa ohjasikin oman kiinnostuksen lisäksi mahdollisuus saada uutta tietoa tai uusi näkökulma tutkittavaan aiheeseen. Lupa tutkimuksen toteuttamiselle haettiin Oulun kaupungin terveystieteen palvelujohtajalta ennen tutkimuksen toteuttamista.

Tutkimuksen eettisyyden takaamiseksi opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä oli pohdittava, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimuksen oikeutuksen lähtökohdana on hyödyllisyys, mutta sen lisäksi on arvioitava ja lievitettävä osallistujille mahdollisesti koituvia haittoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Tulevaisuuden muistelun avulla tutkimukseen osallistuja hyötyi suoraan saadessaan uusia näkökulmia työhönsä ja sen kehittämiseen. Menetelmänä tulevaisuuden muistelu kuitenkin asetti tutkittavat asemaan, jossa tietoa jaettiin muidenkin kuin tutkijan kanssa. Tämän vuoksi tilaisuuden suunnittelu vaati tutkimusaiheen sensitiivisyyden arviointia (Kylmä & Juvakka 2007, 145). Haastattelussa pyrittiin välttämään sensitiivisten aiheiden käsittelyä. Tutkimusaiheena sairaanhoitajien tekemä työ ja sen kehittyminen ei vaatinutkaan henkilökohtaisten aiheiden käsittelemistä. Lisäksi tutkittavat muodostivat yhteistyöverkoston, mikä auttoi luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä ryhmähaastattelu tilanteessa.

Tutkimuksessa kunnioitettiin osallistujien itsemääräämisoikeutta, mikä tarkoitti että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujilla oli myös oikeus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, kieltäytyä antamasta tietojaan tutkimuksen käyttöön sekä keskeyttää tutkimus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tutkimusetiikan takaamiseksi tiedon saaminen tutkimuksesta sekä

tutkittavan oikeuksista tutkittavana ovat merkityksellisiä (Kylmä & Juvakka 2007, 149-150). Opinnäytetyössä tutkittavien tiedon saannissa korostui osallistujille esitetyn kutsun sisältö jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, toteutusmenetelmä sekä osallistujien oikeudet tutkittavina. Kutsussa kerrottiin myös osallistujien oikeus pyytää tutkimuksesta lisätietoja sekä tutkijan yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Nämä asiat kerrattiin myös tilaisuudessa ennen videoinnin aloitusta. Lisäksi tutkittavilta pyydettiin tilaisuudessa kirjallinen suostumus aineiston tallentamiseen sekä analysoidun aineiston julkaisemiseen. Kirjallisessa suostumuksessa kerrattiin myös tutkittavien oikeudet. Suostumuksia tutkittavat allekirjoittivat kaksi, joista toinen jäi tutkittaville itselleen. Tietoon perustuvassa suostumuksessa tiedon lisäksi tärkeää on suostumuksen vapaaehtoisuus sekä pätevyys suostumuksen antamiseen, joista molemmat ehdot täytyivät tutkimukseen osallistujien kohdalla (Kylmä & Juvakka 2007, 150).

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa myös kunnioitettiin osallistujien anonymiteettiä (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179). Tutkimuksessa kerättyä videoaineistoa ja sen litterointia säilytettiin asianmukaisella tavalla, niin ettei sitä tutkittavan lisäksi nähty kukaan muu. Aineiston analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin. Lisäksi aineistoa kerättiin tekemällä muistiinpanoja tilaisuuden aikana. Muistiinpanoissa ei kuitenkaan tuotu esille osallistujien henkilöllisyyksiä. Nämä muistiinpanot jäivät vain osallistujien käyttöön eikä heille annettu lupaa jakaa aineistoa ulkopuolisten kanssa. Lisäksi anonymiteetti huomioitiin opinnäytetyön raportoinnissa, jossa ei tuotu esille osallistujien henkilöllisyyksiä eikä kuvattu osallistujia niin että he olisivat ulkopuolisten tunnistettavissa. Luottamuksellisuuden ja kunnioituksen periaatteiden lisäksi raportoinnin on kuitenkin myös palveltava uuden tiedon tuottamista. Nimettömyyden turvaamiseen oli kiinnitettävä erityistä huomiota, koska tutkimukseen osallistujat olivat osa pientä työyhteisöä. Koska tutkimus toteutettiin osana työelämän tutkivaa kehittämistä, oli myös kiinnitettävä huomiota tutkijan asemaa jonka on oltava riittävästi yhteisön sisä- että ulkopuolella. Aineiston koonnissa sekä analyysissa pyrittiin suojelemaan haastateltavia niin että videoidulle nauhalle ei nauhoitettu heidän nimiään ja aineiston litteroinnissa nimet korvattiin numeroin. Raportissa sekä analyysia kuvaavassa liitteessä pyrin myös käyttämään lainauksia, joissa tutkittavien nimettömyys ei vaarannu. (Kylmä & Juvakka 2007, 152-154.)

9 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

Nuorten mielenterveyden edistämiseen kannattaa panostaa ja siihen on kehitelty useita erilaisia interventioita. Sitä on myös pyritty kehittämään useissa projekteissa ja kehittämisshankkeissa. Nuorten mielenterveyden edistämiseen kannustaa useat suositukset joiden mukaan työn tulisi tapahtua ennen kaikkea nuorten normaaleissa kehitysympäristöissä. Kouluissa ja matalan kynnyksen palveluissa tapahtuvaa mielenterveyden edistämistyötä kannattaakin kehittää. Aiempien tutkimusten mukaan työn painopiste on kuitenkin edelleen mielenterveydenhäiriöiden ennaltaehkäisyyn pyrkivässä työssä, josta sen tulisi siirtyä nuorten voimavarojen ja mielenterveyttä suojaavien tekijöiden tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Tutkimusten mukaan nuoria tuntuukin kiinnostavan oman elämänhallinnan ja esimerkiksi stressinhallintakeinojen kehittäminen.

Interventiossa syntyi tietoa siitä, miten sairaanhoitajat halusivat kehittää työtään tulevaisuudessa. Koska toiminta oli koettu hyödylliseksi, sitä haluttiin laajentaa ja juurruttaa useammille kouluille, matalan kynnyksen palveluihin sekä Oulun kaupunkiin yhdistyviin kuntiin. Tämä taas vaatisi lisää virkoja toimintaan. Kuntavaalien lähestyessä tutkimustuloksia hyödynnettiin haastatteleamalla kuutta ehdokasta ja kysymällä heidän tukeaan työn kehittämiseen ja laajentamiseen. Kunnallisvaaliehdokkaille kerrottiin että Oulussa nuorten mielenterveyttä on pyritty edistämään sijoittamalla psykiatrisia sairaanhoitajia peruskouluihin, lukioihin, ammatillisiin oppilaitoksiin sekä matalan kynnyksen palveluihin. Toiminta oli entuudestaan tuttua kahdelle kuudesta ehdokkaasta. Toinen heistä oli kuullut että psykiatrisia sairaanhoitajia oli sijoitettu kouluihin ja matalan kynnyksen palveluihin, mutta hänellä ei ollut tarkempaa tietoa toiminnan sisällöstä. Toinen haastateltava, jolle toiminta oli entuudestaan tuttua, tiesi lisäksi myös toiminnan sisällöstä, sen työmuodoista sekä työn näkökulmasta. Hänellä oli myös näkemystä siitä, kuinka toimintaa tulisi kehittää jatkossa.

Se on kyllä tosi hyvä juttu. Ainut se että nyt niitä pitäis saada vielä vähä enemmän.

Neljä ehdokkaista ei ollut aiemmin kuullut toiminnasta, mutta olivat kiinnostuneita kuulemaan siitä lisää. He halusivat tietää, mitä toiminta käytännössä tarkoittaa, millä koulu-

asteilla toimintaa on ja miten yhteistyötä kouluhenkilökunnan kanssa tehdään. Ehdokkaat jotka eivät aiemmin olleet kuulleet toiminnasta, liittivät sen herkästi korjaavaan työhön. Tätä käsitystä oikaistiin kertomalla sairaanhoitajien työn orientaatiosta. Hoitotyön sijaan sairaanhoitajien kerrottiin keskittyvän mielenterveyden edistämistyöhön jossa pyritään vahvistamaan mielenterveyttä, ennaltaehkäisemään ongelmia sekä tunnistamaan ja puuttumaan ongelmiin varhain. Ehdokkaille kerrottiin sairaanhoitajien käyttämistä työmenetelmistä, koulutuksesta sekä heidän tekemästään yhteistyöstä koulutoimijoiden kanssa.

Jokainen ehdokas piti toimintaa tärkeänä ja heidän mielestään kaupungin kannattaisi panostaa siihen. Työ nähtiin tärkeänä erityisesti nuorten syrjäytymiskehityksen ennaltaehkäisemiseksi. Aiheen kerrottiin olleen paljon esille vaalien aikana ja ennaltaehkäisvään työhön haluttiin panostaa mahdollisista kustannussäästöistä huolimatta. Syrjäytymiskehityksessä huolestuttavana pidettiin nuorten työttömyyttä sekä sitä etteivät kaikki nuoret pääse opiskelemaan toiselle asteelle. Nuorten välisen hyvinvoinnin erojen koettiin myös kasvaneen.

Kuitenki valitettavaa on että osa nuorista ja lapsista voi tosi hyvin, osa voi sitte tosi huonosti ja heidän määränsä lisääntyy.

Työtä pidettiin tärkeänä myös jotta nuoren ongelmiin voitaisiin puuttua varhain ja hänen tilanteensa pystyttäisiin arvioimaan. Ehdokkaat olivat kuulleet nuorilta, kuinka vaikeaa avun saaminen voi olla. Työntekijöiden vähyys oli kuultavissa nuorten kertomuksissa ja se huoletti ehdokkaita. Erityisesti korkea-asteella psykiatrisen avuntarpeen nähtiin olevan suuri. Ehdokkaiden mielestä apua tulisi saada välittömästi silloin kun hätä on kaikkein suurin, eikä kenenkään pitäisi tyhjän päälle hoitoa odottamaan. Aikuisen tuki nuoren hädässä nähtiin tärkeänä. Toiminnassa hyvänä nähtiin myös sairaanhoitajien työn näkökulma sekä sen jatkuvuus jolloin se ei jäänyt irrallisiksi interventioiksi.

Ehdokkaille kerrottiin myös opinnäytetyöstä ja sen tuloksista sekä sairaanhoitajien toiveista heidän työnsä tulevaisuuden suhteen. Heille kerrottiin että sairaanhoitajat toivoivat että mielenterveyden edistämistyön tärkeys ymmärrettäisiin, työhön haluttaisiin panostaa ja toimintaa haluttaisiin juurruttaa. Lisäksi heille kerrottiin sairaanhoitajien kenttien olevan laajoja ja heidän toivovan lisää hoitajia työhön. Tätä kautta myös kouluja

saataisiin toimintaan lisää ja kuntien yhdistyessä toimintaa toivottiin myös ympäristökuntiin. Jokainen ehdokas näki myös nämä toiveet toteuttamisen ja tukemisen arvoisina. Työhön panostaminen nähtiin tärkeänä valtuustossa, koska nuorten koettiin ajavan vain vähän omia asioitaan kuntatasolla. Taloudellinen sijoittaminen toimintaan nähtiin hyödylliseksi, sen kustannustehokkuuden vuoksi. Toimintaan panostamisen uskottiin pittemällä tähtäimellä säästävän kustannuksia puhumattakaan toiminnan inhimillisistä vaikutuksista.

Kyllä tuommoseen kannattais laittaa ihan kunnanki varoja. Muutenhan niitä menee sitte enemmän ku niitä hoietaan niitä ongelmia.

Psykiatristen sairaanhoitajien työmäärää myös pidettiin nykyisellään todella suurena ja heitä toivottiin lisää. Yhtä sairaanhoitajaa nähden koettiin olevan niin paljon oppilaita, etteivät he millään pysty vastaamaan näiden tarpeisiin.

Yhelle psyykkarille, niin kuin monta oppilasta heillä on. Niin se on ihan mieletön määrä, useita satoja jopa tuhat. Että eihän se kerkee mitenkään niinkö siihen kysyntään vastaamaan.

Nuorten mielenterveyden edistäminen tuntui saavankin kannatusta kuntavaikuttajien silmissä erityisesti kun nuorten syrjäytymisen aiheuttamat kustannukset ovat olleet esillä ajankohtaisissa keskusteluissa. Oulussa nuorten mielenterveyden edistämisen haasteina ovat toiminnan laajentaminen ja sen juurruttaminen osaksi koulujen toimintaa. Toiminnan kehittäminen kouluilla on myös tärkeää. Yksi ehdokkaista uskalsi suhtautua haastattelun antiin kriittisesti, todeten että haastatteluun saatavat vastaukset ovat kyseisenä ajankohtana kohtuuttoman positiivisia. Nähtäväksi jää halutaanko toimintaan panostaa vaalien jälkeen vai joutuuko ennaltaehkäisevätyö kustannussäästöjen kohteeksi.

10 TULOSTEN POHDINTA

Nuorten mielenterveyden edistämistyö ei tapahdu enää terveydenhuollon perinteisissä toimintaympäristöissä vaan se vaatii terveydenhuollon siirtymistä nuoren arkiympäristöihin. Työn tekeminen kehitysympäristöissä on tärkeää, koska se tavoittaa lähes kaikki nuoret ja heidän perheensä (Kolimaa 2006, 64). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma suosittelee mielenterveyden edistämistyön rakentamista nuorten kehitysympäristöihin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009, 34). Yksi merkittävä kehitysympäristö on koulu yhteisö, jonka antama malli ja ilmapiiri vaikuttavat nuoren omaksumiin elämäntapoihin (Kolimaa 2006, 64). Se muodostaa nuorille tärkeän sosiaalisen vuorovaikutusverkon ja erityisesti kavereista muodostuvan vertaiskentän. Kaveriverkosto on nuorille tärkeä kasvamisen areena sekä sosiaalisen tuen tuottaja. (Tukeva-hanke 2011, 92.)

Kouluilla ja oppilaitoksissa tehtävän työn yhdeksi keskeiseksi sisällöksi sairaanhoitajat kuvasivat nuorten ja heidän vanhempiansa osallisuuden vahvistamisen. Terveiden edistämisen laatusuositus korostaakin, että huomiota tulisi kiinnittää nuorten mielenterveyden vahvistamiseen ja heidän osallistumismahdollisuuksiin (Kolimaa 2006, 65). Osallisuuden vahvistaminen on tärkeää, koska opiskelijoiden vaikutusmahdollisuuksilla on suora yhteys heidän kokemaansa hyvinvointiin (Laitinen 2012, 57). Nuorella tulee olla mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja mielenterveyden edistämisen kannalta nuorten osallistuminen on tärkeää kaikilla luokka-asteilla (Puolakka ym. 2010, 40; Lehtinen 2008, 21). Lasten ja nuorten hyvinvointi Oulun seudulla -tutkimuksen mukaan ala- ja yläkoulun sekä toisen asteen opiskelijat kokivat voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa melko usein. Huomion arvioista oli, että opintotason edetessä vaikutusmahdollisuudet lisääntyivät. (Tukeva-hanke 2010, 82.)

Vanhempien merkitys nuorten vuorovaikutussuhteissa on keskeinen vaikkakin sen merkitys vähenee iän myötä (Tukeva-hanke 2011, 91). Nuoren mielenterveyden edistäminen vaatiikin yhteistyötä vanhempien kanssa. Tutkimukseen osallistuneita sairaanhoitajia huoletti kasvatusvastuun siirtyminen kodista kouluun. Myös aiemmassa tutkimuksessa vanhempien tuki sekä vastuullisuus nähtiin tärkeänä nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Kuitenkin myös vanhempien oma tuen tarve tuli työssä huomioida. (Puolakka ym. 2010, 41.) Vanhempien huomioiminen on tärkeää, koska nuoret ovat osa per-

hettään ja suhteet vanhempiin ovat tärkeitä persoonallisuuden ja mielenterveyden kehitymisessä (Kinnunen 2011, 109). Lisäksi vanhempien hyvinvointi vaikuttaa merkittävästi nuorten omaan hyvinvointiin. Tukea tulisi suunnata erityisesti vanhemmille joilla on terveydelle haitallisia elintapoja tai mielenterveyden ongelmia. Näin voidaan ehkäistä ongelmien siirtyminen lasten kasvatukseen. (Kolimaa 2006, 64-65.) Vanhemmat tulisi ottaa mukaan nuorten mielenterveyden edistämiseen keskustelemalla heidän kanssaan sekä ottamalla heidän mukaan lastaan koskevaan päätöksen tekoon (Lehtinen 2008, 21). Heitä tulisi ohjata kunnioittamaan nuorten kehitystä ja tukemaan nuorta identiteetin löytämisessä (Kinnunen 2011, 112).

Osallisuuden vahvistamisen lisäksi työn sisällössä korostui tiedon jakamisen merkitys. Sairaanhoidajat kuvasivat jakavansa tietoa mielenterveydestä, sen edistämisestä sekä omasta toimenkuvastaan kouluilla. Tiedon jakaminen nähtiin tärkeäksi jotta yhteistyökumppaneiden tietoisuus aiheista lisääntyisi ja he pystyisivät huomiomaan ne omassa työssään. Mielenterveyteen liittyvistä aiheista keskusteleminen onkin tärkeää jotta aiheista tulisi tutumpia kouluympäristöissä. Tiedon jakaminen on tärkeää myös, koska opettaja on usein ensimmäinen, joka kiinnittää huomiota nuoren oireiluun. (Puolakka ym. 2010, 41.) Työn sisältöön kuului myös nuorten, heidän vanhempiansa sekä yhteistyökumppaneiden asenteisiin vaikuttaminen, minkä sairaanhoidajat kuvasivat tapahtuvan aktiivomalla heitä mukaan toimintaan sekä antamalla heille myönteisiä kokemuksia toiminnasta.

Työn sisällön lisäksi sairaanhoidajat kuvasivat tapojaan tehdä työtä. Nuorten mielenterveyden edistämisen kuvattiin sisältävän muun muassa arviointityötä, jota tehtiin yksilötapaamisissa yhdessä toisen perusterveydenhuollon työntekijän kanssa sekä konsultaatioissa. Mielenterveyttä edistävissä kouluissa tärkeää olisikin, että esimerkiksi opettajilla on mahdollisuus konsultoida mielenterveystyöntekijää oppilaistaan (Lehtinen 2008, 21). Arviointityö liittyy läheisesti varhaisen puuttumisen ajatukseen. Mielenterveyden edistämiseksi nuoren ongelmat tulisi tunnistaa varhain ja hänelle tulisi tarvittaessa järjestää myös apua (Puolakka ym. 2010, 41). Yksilötyön lisäksi nuorten mielenterveyden edistämistä tehdään ryhmissä, yhteisöllisenä toimintana, luokkatyönä ja foorumeissa. Sosiaaliset suhteet sekä kouluyhteisön ja luokan ilmapiiri ovatkin tärkeitä mielenterveyteen vaikuttavia ympäristötekijöitä ja yhteistyö vahvistaa nuorten solidaarisuutta sekä sosiaalisia taitoja (Puolakka ym. 2010, 40; Lehtinen 2008, 21).

Toimiminen nuorten kehitysympäristöissä haastaa perinteisesti sektoreittain jakautuneen palvelujärjestelmän, jolloin ammatillista yhteistyötä tulisi tehdä yli kunnan sektorirajojen (Kolimaa 2006, 64-65). Mielen terveyden edistäminen vaatii useiden toimijoiden yhteistyötä sekä näkökulmien yhdistymistä. Tätä yhteistyötä sairaanhoitajat kuvasivat tehtävän sekä muiden ammattilaisten että nuorten ja vanhempien kanssa. Myös koulujen mielen terveyden edistämistä koskevassa aiemmassa tutkimuksessa vanhemmat ja nuoret kuvataan sekä työn kohteina että yhteistyökumppaneina. Heidän lisäksi tutkimuksessa kuvattiin yhteistyökumppaneina myös nuorten ystäviä. (Puolakka ym. 2010, 37.) Vanhemmat, opettajat ja muut nuorten parissa työskentelevät aikuiset sekä läheiset ja ystävät vaikuttavat paljon nuorten elämään sekä mielen terveyden muodostumiseen joten heidän huomioimisensa työssä on ensisijaisen tärkeää (Kinnunen 2011, 109; Kolimaa 2006, 64). Yhteistyön tekeminen onkin yksi mielen terveyttä edistävän koulun lähtökohdista (Lehtinen 2008, 21). Kouluissa toimii useiden eri organisaatioiden edustajia samoissa toimitiloissa, mikä osaltaan helpottaa yhteistyön tekemistä (Puolakka ym. 2010, 41). Erityisesti tulee huomioida opettajat, jotka voivat tarvita tukea työskennellessään psyykkisesti ailahtelevien nuorten parissa (Lehtinen 2008, 21).

Työn sisällön sekä työtapojen lisäksi sairaanhoitajat kuvasivat tapoja vaikuttaa työhön. Kuvauksissa korostui muun muassa toiminnan juurruttaminen osaksi koulun arvopohjaa ja toimintaa. Jotta toiminta olisi tuloksellista, se vaatii näyttöön perustuvien menetelmien ja ammatillisen osaamisen lisäksi niiden integroimista osaksi kouluyhteisöä sekä sen toimintaympäristöä ja -kulttuuria. Mielen terveyden edistäminen kouluympäristöissä vaatiikin sen liittämistä osaksi koulun opintosuunnitelmaa sekä toimintaperiaatteita. Tämä tarkoittaa että koulun toimintaperiaatteet, kouluympäristö sekä ilmapiiri tukevat koko kouluyhteisön mielen terveyttä. Mielen terveys näkökulma tulisi integroida opintosuunnitelmaan niin että se näkyy kaikissa oppiaineissa ja sitä tulisi käsitellä koko kouluvuoden ajan. Psykologista tukea tulisi myös olla tarjolla jatkuvasti niin että mielen terveyystyötä tekevät toimivat osana kouluyhteisöä. (Lehtinen 2008, 20-21.) Lisäksi juurruttamiseen liittyi toiveet toiminnan laajenemisesta, mikä vaatii useiden toimijoiden aktiivisuutta. Jotta toiminta voisi tulevaisuudessa laajentua, tulee siihen saada myös lisää resursseja. Terveystyön edistämisen laatusuositus kehottaa kuntia tietoisesti investoimaan nuorten ehkäiseviin palveluihin (Kolimaa 2006, 64).

Työn juurruttamisen lisäksi sairaanhoitajat kuvasivat voivansa vaikuttamaan työhön sitä kehittämällä, missä oman osaamisen kehittäminen nähtiin tärkeänä. Tämän lisäksi myös työmenetelmien kehittäminen koettiin tarpeellisena. Kehittämisessä olennaisena nähtiin menetelmien tarpeenmukaisuuden sekä koulujen yksilöllisyyden huomioimista. Menetelmien kehittäminen vaatii niiden jatkuvaa arviointia ja kriittistä suhtautumista. Mielenterveyden edistämiseen on olemassa monia ohjelmia, joista kouluihin tulisi valita niihin parhaiten istuvat (Lehtinen 2008, 21). Mielenterveyden edistäminen nähtiinkin jatkuvasti kehittyvänä toimintamuotona. Kouluissa oli aloitettu tulokselliseksi ja merkitykselliseksi koettu toiminta, jota haluttiin edelleen kehittää. Kehittämistyö vaatii kuitenkin monien toimijoiden panosta.

Hyväksi havaitun työn juurruttamiseksi työ tulisi organisoida mahdollisimman toimivasti ja ajankäytön tulisi olla mahdollisimman joustavaa. Työpanos tulisi suunnata sinne, missä se on kaikkein vaikuttavinta ja toiminta tulisi organisoida yhden johdon, yhteisen esimiehen alle. Sairaanhoitajien kuvauksissa kuului myös resurssien vähyys jolloin käytössä olevaa työpanosta haluttiin suunnata pois korjaavasta työstä eli sekundaari- ja tertiääripreventiosta. Korjaavan työn sijaan resurssit haluttiin suunnata positiivisen mielenterveyden vahvistamiseen eli promootioon sekä sairauksien ehkäisyyn eli primaaripreventioon. (Lönqvist & Lehtonen 2011, 26; Barry 2001, 25.) Nuorten mielenterveyden edistämässä tulisikin entistä enemmän kiinnittää huomiota nuoren olemassa olevan mielenterveyden vahvistamiseen (Kinnunen 2011, 6, 111). Lisäksi resurssien kohdentamisessa nähtiin tärkeänä että keskityttäisiin useampiin nuoriin kerrallaan yksilötyön sijaan.

Opinnäytetyön tulokset vastaavat aiempien tutkimusten tuloksia ja sairaanhoitajien tekemä mielenterveyden edistämistyö annettuja suosituksia. Opinnäytetyön tulokset kuvaavat nuorten mielenterveyden edistämistyön lisäksi kehittämistyön tilannetta Oulussa. Työn sisältöä on kehitetty ja kehitetään edelleen vastaamaan koulujen, nuorten ja heidän vanhempiensa tarpeisiin. Juurruttamistyö on kuitenkin vielä kesken ja toiminta etsii omaa paikkaansa kouluista.

LÄHTEET

- Aalberg, Veikko & Siimes, Martti 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naisiksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 123 (2), 207-213. Viitattu 6.5.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>
- Barry, Margaret 2001. Promoting Positive Mental Health: Theoretical Frameworks for Practice. *International Journal on Mental Health Promotion* 3 (1), 25-34. Viitattu 6.6.2012. http://aran.library.nuigalway.ie/xmlui/bitstream/handle/10379/2560/08%202001_ja_promoting_positive_mental_health_theoretical_framework.pdf?sequence=1
- Eriksson, Esa; Arnkil, Tom Erik & Rautava, Marie 2006. Ennakkodialojeja huolten vyöhykkeellä. Verkostokonsultin käsikirja - opas verkostomaiseen työskentelyyn. Helsinki: Stakes. Viitattu 18.2.2012. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T29-2006-VERKKO.pdf>
- Erola, Hanna 2004. Ammattikorkeakoulu opiskelijoiden hyvinvointi 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.2.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3818.pdf
- Forster, Martin; Sundell, Knut; Melin, Lennart; Morris, Richard & Karlberg, Martin 2005. CHARLIE och KOMET. Utvärdering av två lärarprogram för elever med beteendeproblem. Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten. Viitattu 5.5.2012. <http://www.kungsbacka.se/upload/Kommun/BRA/Utv%C3%A4rdering%20av%20Charlie%20Komet.pdf>
- Heikkinen, Hannu 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu; Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, Kirsi & Välikangas, Heinituuli 2011. Elämänhallinta yksilön kokemuksena. Pulinapaja-projekti merkitys nuorten elämänhallinnan kokemukselle. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 5.5.2012. http://www.mielenterveysseura.fi/files/864/gradu_Heikkinen_Valikangas.pdf

- Hietala, Hanna 2011. Ensimmäiseen omaan kotiin. Toimintatutkimus nuorille aikuisille suunnatun asumiskurssin kehittämisestä. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opin- näytetyö ylempi amk. Viitattu 12.2.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28040/Hietala_Hanna.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Horsburgh, Dorothy 2003. Evaluation of qualitative research. *Journal of Clinical Nursing* (12), 307–312. Viitattu 18.2.2012. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier –aineisto.
- Humaljoki, Kaisa; Vuorilehto, Maria; Karlsson, Linnea & Kuosmanen, Lauri 2010. Koululaisten stressinhallintakurssit oppilashuollon työkaluna. Teoksessa Kuosmanen, Lauri; Vuorilehto, Maria; Voipio-Pulkki, Liisa-Maria; Laitila, Minna; Posio, Jorma & Partanen, Airi (toim.) 2010. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005–2009. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 18.4.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d>
- Hyvönen, Mia 2011. Yhdessä näkeminen tulevaisuuden muistelun avulla: Tutkimus dialogisten menetelmien käytöstä työyhteisöjen kehittämisessä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteidenlaitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 20.4.2012. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110384/urn_nbn_fi_uef-20110384.pdf
- Högnadda, Stina 2011. Etelä-Suomen Lapsen ääni – kehittämisohjelman 2009-2011 loppuarviointi. ”Hyvinvointivaikutukset ja kuntien hyöty” Viitattu 6.5.2012. <http://www.lapsenaani.fi/MATERIAALI/Lapsen%20%20C3%A4%20ni%20koko%20raportti%20loppuarviointi%2031%2010%2011.pdf>
- Kalkkinen, Pia 2009. Yhteisöllisyys ja osallisuus. Teoksessa Rimpelä, Matti; Jarvala, Tiina; Peltonen, Heidi & Rigoff, Anne-Marie (toim.) 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa. Peruseräraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 6.5.2012. http://www.oph.fi/download/112216_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_lukioissa.pdf

- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kinnunen, Pirjo 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 5.5.2012.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>
- Kolimaa, Maire & Pelkonen, Marjaana 2006. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämiseksi. Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Teoksessa Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.6.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>
- Koutakis, Nikolaus; Stattin, Håkan & Kerr, Margaret 2008. Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Örebro Prevention Program. *Addiction* 103, 1629-1637. Viitattu 18.2.2012. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier –aineisto.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laitinen, Lotta 2012. Onnelliset opintiellä? Lukiolaisten hyvinvointitutkimus 2012. Suomen lukiolaisten liitto. Viitattu 6.5.2012.
http://www.lukio.fi/site/assets/files/6119/sll-onnelliset_opintiella.pdf
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630. Viitattu 6.5.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630>
- Lampinen, Irja; Hassi, Leena & Korhonen, Salla 2010. TUKEVA. Oulun seudun osa hankkeen loppuraportti 1.11.2008-31.10.2010. Viitattu 13.1.2013.
<http://www.oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/loppurapsan%20liitteet/Loppuraportti%20oulun%20seudun%20osahanke%20%28valmis%29.pdf>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Lehtinen, Ville 2008. Building Up Good Mental Health. Guidelines based on existing knowledge. Helsinki: Stakes. Viitattu 13.1.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/15cc2413-fbb4-49f5-a929-86511aa2f408>

- Lincoln, Yvonna & Guba, Egon 1985. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage. Viitattu 15.4.2012. <http://www.google.fi/books?id=2oA9aWlNeooC&printsec=frontcover&hl=fi#v=onepage&q&f=false>
- Lukiolaki 21.8.1998/629. Viitattu 6.5.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980629>
- Luopa, Pauliina; Lommi, Anni; Kinnunen, Topi & Jokela, Jukka 2010. *Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009*. Helsinki: THL. Viitattu 21.5.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>
- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen Johannes 2011. *Psykiatria ja mielenterveys*. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partanen, Timo (toim.) 2011. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2011. *Nuorisopsykiatria*. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partanen, Timo (toim.) 2011. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mayring, Philipp 2000. *Qualitative Content Analysis*. *Qualitative Social Research* 1 (2). Viitattu 18.5.2012. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2386>
- Männikkö, Jaana 2010. *Etsivää työtettä etsimässä. Kehittämistoimintaa nuorten palveluverkostossa*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö ylempi amk. Viitattu 3.3.2012. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12914/Etsivaa%20tyootetta%20etsimassa%20-%20Kehittamistoimintaa%20nuorten%20palveluverkostossa%20Jaana%20Mannikko%202010.pdf?sequence=1>
- Nikander, Pirjo 2010. *Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti*. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010. *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Nurmi, Pirkko 2009. *Opettaja kouluhyvinvoinnin edistäjänä. Toisen asteen opettajat dialogisuutensa ja autenttisuutensa sääntelijöinä*. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja. Viitattu 3.4.2012. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1229-8.pdf>

- Ojasalo, Katri; Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Oulun kaupunki 2011. Oulun sosiaali- ja terveyslautakunta kokoontuu 24.3. Viitattu 13.3.2012. <http://ouka.fi/sote/Tiedote.asp?ID=16811>
- Paananen, Reija & Gissler, Mika 2011. Cohort Profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. *International Journal of Epidemiology* 4.3.2011. Viitattu 6.5.2012 <http://ije.oxfordjournals.org/content/early/2011/03/04/ije.dyr035.full.pdf+html>
- Patton, George; Glover, Sara; Bond, L.; Butler, Helen; Godfrey, Celia; Di Piedro, Gayle & Bowes, Glen 2000. The Gatehouse Project: a systematic approach to mental health promotion in secondary schools. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34 (4), 586–593. Viitattu 3.3.2012. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier –aineisto.
- Pihlainen, Aira 2010. Johdanto. Teoksessa Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2010. Mielenterveys lasten ja nuorten elämässä. Helsinki: ETENE. Viitattu 4.4.2012. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1207.pdf
- Pirttiniemi, Juhani 2009. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden toteutuminen. Teoksessa Väyrynen, Pirjo; Saaristo, Vesa; Wiss, Kirsi & Rigoff, Anne-Marie (toim.) 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa. Peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 6.5.2012. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/88EBF4F2-9F53-401C-9DEF-8785706A327C/0/111287_Hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen.pdf
- Pope, Catherine; Ziebland, Sue; & Mays, Nicholas 2000. Analysing Qualitative Data. *British Medical Journal* 320, 114-116.
- Puolakka, Kristiina; Kiikkala, Irma; Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria & Paavilainen, Eija 2010. Mental Health Promotion in the Upper Level of Comprehensive School from the Viewpoint of School Personnel and Mental Health Workers. *Scandinavian Journal of Caring Science* 25 (1), 37-44. Viitattu 5.3.2012. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier –aineisto.

- Rimpelä, Matti; Jarvala, Tiina; Peltonen, Heidi & Rigoff, Anne-Marie (toim.) 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa. Peruseräraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 6.5.2012
http://www.oph.fi/download/112216_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_lukioissa.pdf
- Rimpelä, Matti 2009. Ohjaaminen erityispalveluihin. Teoksessa Rimpelä, Matti; Jarvala, Tiina; Peltonen, Heidi & Rigoff, Anne-Marie (toim.) 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa. Peruseräraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 6.5.2012.
http://www.oph.fi/download/112216_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_lukioissa.pdf
- Ruusuvuori, Johanna 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Salmela-Aro, Katariina 2010. Suomalaiset nuoret matkalla aikuisuuteen - hyvin- vai pahoinvointia? *Psykologia* 45 (5-6).
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom, Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.6.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf>
- Solantaus, Tytti 2007. Lapsen mielenterveyden edistäminen – todellisuutta vai utopiaa. Teoksessa Eskola, Jarkko & Karila, Antti (toim.) 2007. Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.5.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3574.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. *Mieli* 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 17.5.2012.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 15.3.2011. Tiedote 75/2011. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon kokeilu etenee. Viitattu 21.5.2012.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1556707#fi>

Suomen ART ry. Viitattu 21.5.2012. <http://www.suomenart.com/>

Suomen mielenterveysseura 2011. Työrauhaa rakentamassa. Pulinapaja 2007-2011.

Nuorten ehkäisevän kriisityön hanke. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. Viitattu 16.5.2012.

http://www.mielenterveysseura.fi/files/1023/Pulinapaja_2007_2011_Tyorauhaa_rakentamassa.PDF

Suomen mielenterveysseura 2012. Pulinapaja-hanke tarjoaa tukea nuoren arjessa. Viitattu 13.2.2012.

http://www.mielenterveysseura.fi/hankkeet/paattyneita_hankkeita/pulinapaja_2007_2011

Swedish Council on Health Technology Assessment 2010. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Viitattu 16.5.2012.

http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Program_forebygga_psykisk_ohalsa_hos_barn.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 6.5.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. MAESTRO. Ohjaajan käsikirja. Stressinhallintakurssi nuorten masennuksen ehkäisyyn. Vantaa: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.5.2012

http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/70874_OPETTAJAN_KIRJA_30112010.pdf

Tukeva-hanke, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus & Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2010. Lasten ja nuorten hyvinvointi Oulun seudulla. Esitutkimus 11-17-vuotiaiden kokemasta hyvinvoinnista. Viitattu 13.1.2012.

<http://www oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/loppurapsan%20liitteet/Tutkimusraportti%20%28valmis%29%20Esitutkimus%20lasten%20ja%20nuorten%20kokema%20hyvinvoinnista%20Oulun%20seudulla.pdf>

Vuokila-Oikkonen, Päivi 2011. Tiivistelmä. Teoksessa Vuokila-Oikkonen, Päivi & Halonen, Anu-Elina (toim.) 2011. Rakentamassa ammattikorkeakouluyhteisöä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Vuokila-Oikkonen, Päivi 2012. Mielenterveyden edistäminen peruskoulun alakoulussa, yläkoulussa, lukiossa, ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Honkanen, Hilikka; Kiviniemi, Liisa & Kylmä, Jari

(toim.) 2012. Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhlaKirja. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Väyrynen, Pirjo & Kalkkinen, Pia 2009. Ohjaaminen erityispalveluihin. Teoksessa Väyrynen, Pirjo; Saaristo, Vesa; Wiss, Kirsi & Rigoff, Anne-Marie (toim.) 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa. Peruseraportti kyselystä vuonna 2008. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 6.5.2012.

http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/88EBF4F2-9F53-401C-9DEF-8785706A327C/0/111287_Hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen.pdf

World Health Organization 2003. Investing in Mental Health. Geneva: World Health Organization. Viitattu 5.3.2012.

http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf

World Health Organization 2005. Promoting Mental Health. Geneva: World Health Organization. Viitattu 15.6.2012.

http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Yardley, Lucy 2000. Dilemmas in Qualitative Health Research. *Psychology and Health* 15 (2), 215-228. Viitattu 5.5.2012.

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08870440008400302>

LIITE 1: Kutsu tulevaisuuden muistelu tilaisuuteen

Hei!

Olen psykiatrinen sairaanhoitaja ja opiskelen mielenterveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Oulun diakonia-ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni osana kehittämishanketta, jonka tavoitteena on kehittää perusterveydenhuollossa tehtävää mielenterveyden edistämistyötä. Opinnäytetyöhöni liittyen järjestän Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa nuorten parissa työskenteleville psykiatrisille sairaanhoitajille Tulevaisuuden muistelu - tilaisuuden johon haluan kutsua sinut. Tulevaisuuden muistelu - tilaisuuden tarkoituksena on kuvata, millaisena psykiatriset sairaanhoitajat kuvaavat nuorten parissa tehtävää mielenterveyden edistämistyötä tulevaisuudessa. Sen tavoitteena on kehittää työtä juurruttamalla sairaanhoitajien tekemää työtä ja löytämällä kehittämiskohteita.

Tilaisuus järjestetään aika ja paikka ja kestää noin pari tuntia. Tilaisuus toimii ryhmähaastatteluna joka videoidaan. Aineisto analysoidaan ja julkaistaan opinnäytetyössäni. Missään vaiheessa sinun tietojasi ei kuitenkaan tuoda esille eikä videoitua aineistoa näe lisäksi muut. Tilaisuuteen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Voit ilmoittautua tilaisuuteen lähettämällä minulle sähköpostia. Jos sinulla on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit myös olla yhteydessä minuun sähköpostin kautta.

Ystävällisin terveisin Sinikka Kannainen

LIITE 2: Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

KIRJALLINEN SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA NUORTEN MIELENTER-
VEYDEN EDISTÄMISTÄ KOSKEVAAN TUTKIMUKSEEN

Tietoisena Sinikka Kanniaisen toteuttaman tutkimuksen tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan aineiston keruuvaiheen haastatteluun. Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta. Tiedän että haastattelu videoidaan ja tutkimusraportissa voi olla lainauksia haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, ettei minua voi tunnistaa tekstistä. Minulle on kerrottu, ettei haastattelunauhoilla ja kertomuksissa ei mainita minun nimeäni eikä nauhoituksia ja kertomuksia anneta kenenkään ulkopuolisen käsiin. Olen myös tietoinen että voin myöhemminkin ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijään tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot häneltä. Suostumuslomaketta on tehty kaksi kappaletta joista toinen jää minulle ja toinen tutkijalle.

_____ /_____/_____

Paikka Aika

Tutkimukseen osallistuja

Nimen selvennys

Sinikka Kanniainen puh. puhelinnumero sähköposti sähköpostiosoite

Tutkimuksen tekijä ja yhteystiedot

LIITE 3: Näyte induktiivisesta aineiston analyysistä

Pääluokka: Nuorten mielenterveyden edistämistyön tavoitteet

Alkuperäinen sanoma	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>Mä sanoin tuossa suunnitelu niin myös toimintaan opiskelijat mukaan.</i></p> <p><i>Erityisesti semmonen osallistava toiminta, niitä nuoria otetaan mukkaan.</i></p> <p><i>Ja sitä vanhempien osallisuutta siihen, siihen nuorten kanssa tehtävään mielenterveys, mielenterveyden edistämisen työhön se on se on lisääntynyt.</i></p> <p><i>Mutta psykiatrinen sairaanhoitajien ei enää tarvi selittää sitä omaa työtään tai puolustella sitä mielenterveyden edistämistä. Sitä että me ei olla sairaanhoitajia vaan me voijaan tehdä mielenterveyden edistämistä. Tietoisuus siitä on niinkö kasvanu.</i></p> <p><i>Koulun henkilökunnan niinkö tie, tietoisuus mielenterveysasioista on lisääntynyt ja ossaa ottaa huomioon siinä koulun toiminnassa ja opetuksessa. Mielen, mielen hyvinvoinnin edistämisen.</i></p> <p><i>Että tuota mää on tossa vuoden aikana vieny aktiivisesti jatkettu tätä meidän työn markkinointia ja perustelua ja ja niinkö aukipuhumista sinne kouluille. Ja muillekin yhteistyötahoille.</i></p>	<p>Opiskelijoiden mukaan ottaminen toimintaan ja sen suunnitteluun</p> <p>Osallistavan toiminnan järjestäminen</p> <p>Vanhempien aktiivinen toiminta</p> <p>Yhteistyökumppaneiden tietoisuus psykiatrisen sairaanhoitajan työstä kouluissa on lisääntynyt</p> <p>Tietoisuus mielenterveydestä ja sen edistämisestä on lisääntynyt</p> <p>Tiedon jakaminen osana työtä</p>	<p>Nuorten osallisuuden vahvistaminen</p> <p>Vanhempien osallisuuden vahvistaminen</p> <p>Tiedon jakaminen psykiatrisen sairaanhoitajan työstä</p> <p>Tiedon jakaminen mielenterveydestä</p> <p>Tiedon jakaminen mielenterveyden edistämisestä</p>	<p>Osallisuuden vahvistaminen</p> <p>Tiedon jakaminen</p>

<p><i>Ja sitte ne oppilaat ottais sen jotenki vastaan sillälaila helpommin, että se kynnys tulla siihen ryhmään ei ois enää niin korkea vaan se ois jopa sillälailla että sinne ois ylitarjontaa ja sitte haastattelujen avulla karsittais niitä ketkä siihen pääsee osallistumaan.</i></p> <p><i>Ne ois jotenki omaksuneet sen semmosena hyvänä asiana eikä nolona.</i></p> <p><i>Se asenne ois muuttunu myöskin oppilaitten suunnalta.</i></p> <p><i>Vanhempain illoissa ja ryhmissä ennakkoluulojen vähentäminen sekä vanhemmuutta vahvistava työote.</i></p> <p><i>Ja tuota ja aktiivisesti pyritty saamaan niitä toimijoita mukkaan ja hyvä että ne on lähteny mukkaan koska sitä kautta että ku ne on ite lähteny siihen toimintaan mukkaan niin ne on huomannu sitte huomannu sen, ne meidän työn tavat toimiviksi.</i></p> <p><i>Huolta helpottaa koulujen hyvä kokemus psyk.hoitajien työstä ja halu sitoutua mielenterveyden edistämistyöhön</i></p>	<p>Kynnys osallistua toimintaan on maldatunut</p> <p>Nuorten asenne toimintaan on muuttunut</p> <p>Vanhempien asenteisiin vaikuttaminen</p> <p>Toimintaan mukaan lähteminen auttanut toimijoita huomaamaan työn toimivaksi</p> <p>Myönteiset kokemukset saaneet pitämään toimintaa merkityksellisenä</p>	<p>Toimijoiden aktiivisuus</p> <p>Myönteisten kokemusten tarjoaminen</p>	<p>Asenteisiin vaikuttaminen</p>
--	--	--	----------------------------------