

Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa

OUTI KANSTE

TtT, dosentti, erikoistutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö

HENNA HARAVUORI

LT, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri,
osastonylilääkäri

HUS

HYKS Nuorisopsykiatria

ESSI MUINONEN

YAMK, opiskeluterveydenhoitaja

Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuolto

MAURI MARTTUNEN

LT, tutkimusprofessori

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Mielenterveysyksikkö

TIIVISTELMÄ

Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on kasvanut, mutta palvelujen toimivuudessa kunnissa on puutteita. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa toisen asteen oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa.

Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2015 opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta (n=253) ja lääkäreiltä (n=62) kyselyllä 94 kunnasta. Aineisto analysoitiin kuvailevan tilastotieteen menetelmillä.

Tulosten mukaan opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset tekevät vertikaalista ja horisontaalista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Opiskeluterveydenhuollossa on käytössä erilaisia yhteistyömuotoja ja -käytäntöjä opiskelijoiden tukemiseksi ja hoidon toteuttamiseksi yhteistyössä, mutta nämä vaihtelevat alueellisesti ja oppilaitosten välillä. Toimiviksi arvioidaan työparityöskentely ja yhteisvastaanotto, psykiatrinen sairaanhoitaja oppilaitoksessa sekä joustavat konsultaatiomahdollisuudet.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opiskeluterveydenhuollon erilaiset toimintakäytännöt

ABSTRACT

Municipal student health care professionals' perceptions of collaboration with mental health services, substance abuse prevention and child protection

Outi Kanste, PhD, Adjunct professor,

Senior researcher

Henna Haravuori, PhD, MD,

Adolescent psychiatry

Essi Muinonen, School health nurse

Mauri Marttunen, PhD, MD,

Research Professor

The need for students' mental health services and substance abuse prevention has increased, but there are shortcomings in the functioning of services in municipalities. The purpose of the study is to describe student health care professionals' perceptions of collaboration with mental health services, substance abuse prevention and child protection in upper-secondary schools and vocational schools.

Data were collected in 2015 using a survey targeting school health nurses (n=253) and physicians (n=62) working in student health care in 94 municipalities. The data were analyzed by descriptive statistical methods.

According to the results student health care professionals make vertical and horizontal collaboration with different service providers in mental health services and substance abuse prevention. Various forms of cooperation and practices are used in student health care to support

asettavat opiskelijat eriarvoiseen asemaan palvelujen saatavuudessa. Ammattilaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen verkoston tuntemus on erityisen tärkeää. Erityisesti terveydenhoitajan rooli opiskelijan tukemisessa ja hoidon koordinoinnissa on merkittävä.

Avainsanat: mielenterveyspalvelut, opiskelijat, opiskeluterveydenhuolto, terveyspalvelut, yhteistyö

students and implement care in collaboration, but these vary regionally and between schools. Working in pairs with a colleague, joint practice of two or more practitioners, psychiatric nurse in school as well as flexible opportunities for consultation are deemed practical.

In conclusion, different practices put students in an unequal position to obtain services. Professionals' knowledge of the mental health services and substance abuse prevention network is especially important. Particularly the role of school health nurse in supporting students and care coordination is significant.

Key words: mental health services, students, student health care, health services, collaboration

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve opiskeluterveydenhuollossa on kasvanut, mutta nykyisillä toimintatavoilla on vaikeuksia vastata hoidon tarpeeseen.
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuus on keskeinen opiskeluterveydenhuollon kehittämiskohde.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Opiskelijoiden tarpeisiin vastaamiseksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarvitaan vertikaalista ja horisontaalista yhteistyötä.
- Opiskeluterveydenhuollossa on käytössä erilaisia yhteistyömuotoja ja -käytäntöjä, mutta näissä on vaihtelua alueellisesti ja oppilaitosten välillä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tuloksia voidaan hyödyntää opiskeluterveydenhuollossa mielenterveys- ja päihdepalveluverkoston tunnistamisessa ja toimivien yhteistyömuotojen käyttöönotossa.
- Tietoa yhteistyön mahdollisuuksista tarvitaan opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksessa sekä mielenterveys- ja päihdetyön täydennyskoulutuksessa.
- Opiskeluterveydenhuollon johtamisella mahdollistetaan yhteistyön tekeminen.

Tutkimuksen lähtökohdat

Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluja on kehitetty Suomessa alueellisesti, mutta palveluja ei ole tarjolla yhdenvertaisesti ja kattavasti. Palveluja on haettava usein eri yksiköistä opiskeluterveydenhuollon ja oppilaitoksen ulkopuolelta. Lisäksi opiskeluterveydenhuolto on useissa kunnissa hajautettu eri tahojen hoidettavaksi, mikä vaikeuttaa yhteistyötä ja palvelukonaisuuden koordinoitua. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan kuntien järjestämät nuorten mielenter-

veys- ja päihdepalvelut toteutetaan ensisijaisesti nuorten arkisessa elinympäristössä, kuten oppilaitoksissa. Palvelujen tulee painottua perus- ja lähipalveluihin, joita tuetaan erikoispalveluilla. (STM 2012, 2016a.)

Enkaisevä mielenterveys- ja päihdetyö, mielenterveyden ja päihdeongelmien hoitaminen kuuluvat jokaisen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin työhön. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat keskeinen osa opiskeluterveydenhuoltoa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, STM 2012.) Opiskelijoi-

den ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat monimuotoisia. Palveluja tuottavat eri tahot ja palvelutarjonnassa on vaihtelua. Opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat työn tueksi muita matalan kynnyksen palveluja, terveyskeskuksen yleisiä palveluja, kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluja, sosiaalihuollon ja päihdehuollon palveluja, nuoris- ja aikuispsykiatriasta erikoissairaanhoidon sekä kolmannen sektorin palveluja. (STM 2016b.) Myös kansainvälisesti on todettu, että opiskelijoiden ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä esimerkiksi sosiaalipalvelut ovat hajanaisia ja yhteistyössä on puutteita (Matscheck & Axelsson 2012, Eiraldi ym. 2015).

Yhteistyö on käsitteenä monimerkityksinen, ja se kiinnittyy kontingenssiteorian integraation käsitteeseen (Axelsson & Axelsson 2006, Willumsen 2008, Willumsen ym. 2012). Tässä tutkimuksessa yhteistyötä tarkastellaan vertikaalisena ja horisontaalisena yhteistyönä palvelujen integraatiota julkisessa terveydenhuollossa kuvaavan viitekehyyksen kautta (Axelsson & Axelsson 2006). Horisontaalinen yhteistyö on rinnakkaisten toimijoiden, kuten peruspalvelujen välistä yhteistyötä. Vertikaalinen yhteistyö on eri tasojen toimijoiden, kuten perus- ja erikoispalvelujen välistä yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa yhteistyötä voidaan tarkastella eri tasoilla, kuten operatiivisella eli asiakas- tai potilastyön tai strategisella tasolla. Yksilötasolla yhteistyötä voidaan tarkastella ammattilaisten tai ammattilaisten ja asiakkaiden välillä sekä organisaatiotasolla toimintayksiköiden tai palvelujen välillä. Yhteistyö voidaan ymmärtää sisäisenä yhteistyönä samassa organisaatiossa työskentelevien kesken ja ulkoisena yhteistyönä eri organisaatioissa tai palveluissa työskentelevien kesken. (Willumsen 2008, Ødegård & Strype 2009.)

Tässä tutkimuksessa yhteistyöllä tarkoitetaan opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toimimista vertikaalisesti ja horisontaalisesti muiden opis-

kelijoille ja nuorille mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavien tahojen ja lastensuojelun kanssa (ks. Axelsson & Axelsson 2006, Clancy ym. 2013). Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaisten välinen yhteistyö on usein organisoitu moniammatillisina tiiminä, jotka työskentelevät yli organisaatio-rajajen. Yhteistyötä edistävät esimerkiksi yhteiset koulutukset, keskinäinen arvostus ja luottamus, johdon tuki, riittävät resurssit, yhteiset käytännöt ja nimetyt yhteyshenkilöt. (Clancy ym. 2013, Cooper ym. 2016.)

Mielenterveyspalvelujen tarjoaminen oppilaitosympäristössä antaa opiskelijalle hyvän mahdollisuuden päästä avun piiriin, jos hänellä on avun tarvetta (Eiraldi ym. 2015). Terveydenhoitajat ovat tärkeä osa moniammatillista tiimiä, jotka tarjoavat opiskelijoille mielenterveyspalveluja (Reuterswärd & Hylander 2017). Bohnenkampin ym. (2015) mukaan kolmannes terveydenhoitajien työajasta kuluu opiskelijoiden mielenterveysasioissa, mutta terveydenhoitajien osaamista ei riittävästi hyödynnetä opiskelijoiden mielenterveystyössä. Eri ammattiryhmien roolit ja vastuut sekä yhteistyön tavoitteet ovat osin epäselvät (Eiraldi ym. 2015, Finch ym. 2015, Reuterswärd & Hylander 2017).

Clancyn ym. (2013) mukaan kouluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat ja lääkärit tekevät moniammatillista yhteistyötä kunnissa, mutta yhteistyö nimenomaan mielenterveyspalvelujen kanssa on vähäistä. Yhteistyötä tarvitaan mielenterveystyössä erityisesti kouluterveydenhoitajien ja psykologien sekä muiden koulun ammattilaisten kesken (Finch ym. 2015).

Opiskelijan oikea-aikaisen ja riittävän avun ja tuen saaminen edellyttää yhteistyötä muiden mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavien tahojen kanssa. Yhteistyön mahdollisuuksista ja yhteistyökäytännöistä opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa on vähän tutkimustietoa sekä Suomesta koko maan tasolla että kansainvälisesti. Palvelujärjestelmien erilaisuus vaikeut-

taa käytäntöjen vertailemista eri maissa (ks. Axelsson & Axelsson 2006, Matscheck & Axelsson 2012).

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa toisen asteen oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa. Tarkastelu keskittyi kunnallisiin palveluihin, joissa on erityisesti todettu puutteita mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuudessa. YTHS:n palvelut on järjestetty eri tavoin, joten ne rajattiin tarkastelun ulkopuolelle.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkä tahojen kanssa opiskeluterveydenhuollossa tehdään yhteistyötä opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa?
2. Millaisia yhteistyön mahdollisuuksia ja yhteistyömuotoja opiskeluterveydenhuollossa on käytettävissä opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja millaiset yhteistyökäytännöt arvioidaan toimiviksi?
3. Miten vastaajien taustatiedot, kuntatyyppi ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestämistapa ovat yhteydessä yhteistyöhön?

Tuloksia voidaan hyödyntää opiskeluterveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimijaverkoston ja yhteistyökäytäntöjen tunnistamisessa sekä opiskelijoiden ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä kunnissa.

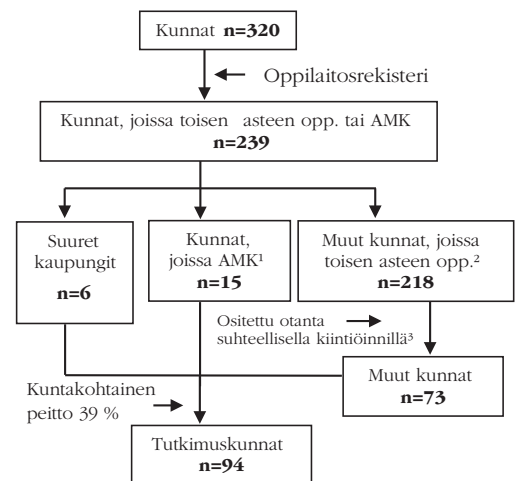
Aineisto ja menetelmät

Tutkimusasetelma ja aineiston keruu

Tutkimus on poikkileikkausasetelmassa tehty survey-tutkimus. Aineisto kerättiin sähkö-

köisellä kyselyllä vuonna 2015 opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä toisen asteen oppilaitoksista ja ammattikorkeakouluista, joiden opiskelijoille kunta järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut.

Tutkimuskunnat valittiin Tilastokeskuksen vuoden 2014 oppilaitosrekisteristä. Mukaan valittiin Manner-Suomen kunnat, joissa oli toisen asteen oppilaitos tai ammattikorkeakoulu. Tutkimuksessa käytettiin ositettua otantaa (Gray ym. 2016). Ensimmäisessä vaiheessa valittiin mukaan väestömäärältään kuusi suurinta kaupunkia ja kunnat, joissa oli ammattikorkeakoulu (n=15). Toisessa vaiheessa muiden kuntien (n=73) osalta käytettiin ositettua otantaa suhteellisella kiintiöllä (Gray ym. 2016) aluehallintovirastojen (AVI) vastuualueiden ja Tilastokeskuksen kuntaryhmitelmän mukaan. Jokaiselta AVI-alueelta otettiin kolmen kuntatyyppin ryhmässä kuntia suhteellisesti sama määrä kuin niitä oli koko maassa. Tutkimukseen valikoitui mukaan 94 kuntaa. (Kuvio 1.)



¹ pois lukien suuret kaupungit ja Maarianhamina,

² poislukien Ahvenanmaan kunnat,

³ maaseutumaiset, kaupunkimaiset ja taajaan asutut kunnat

Kuvio 1. Tutkimuskuntien valinta.

Tutkimuskuntien opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöille lähetettiin tietoa tutkimuksesta ja pyydettiin lähettämään opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden sähköpostiosoitteet. Vastauslinkki kyselyyn lähetettiin yhteensä 394 terveydenhoitajalle (vastausprosentti 64) ja 121 lääkärille (vastausprosentti 51).

Aineisto muodostui 253 terveydenhoitajan ja 62 lääkärin vastauksista. Suurin osa (94 %) vastanneista oli naisia, ja keski-ikä oli 45 vuotta (vaihteluväli 24–67 vuotta). Työkokemus opiskeluterveydenhuollossa oli keskimäärin kahdeksan vuotta, mutta vaihtelu oli suurta (2 kk–37 vuotta). Valtaosa (95%) terveydenhoitajista oli kokopäivätyössä. Lääkärit tekivät terveydenhoitajia useammin (37%) osa-aikatyötä tai lyhennettyä työaika. Lähes puolet (43%) terveydenhoitajista toimi vain opiskeluterveydenhuollossa. Lääkärit toimivat usein (79%) myös muilla tehtäväalueilla, kuten kouluterveydenhuollossa, äitiys- ja lastenneuvoloissa tai terveyskeskuksen vastaanotossa. Oppilaitoksista 69 prosenttia sijaitsi kaupunkimaisissa, 10 prosenttia taajaan asutuissa ja 21 prosenttia maaseutumaisissa kunnissa.

Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöitä ja työntekijöitä tiedotettiin kirjallisesti tutkimuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta (Gray ym. 2016). Kyselylomakkeen

täyttämistä ja palauttamista pidettiin osoituksenä tutkimukseen suostumisesta. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Tilastokeskuksen oppilaitosrekisterin perustiedot oppilaitoksista ovat yleisesti käytettävissä. Tutkimus toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen (TENK 2012).

Kyselylomake ja mittarit

Kyselylomakkeen laatimisessa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia. Yhteistyötahoja tiedusteltiin kahdella kysymyssarjalla. Terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä kysyttiin, olivatko he tehneet yhteistyötä eri tahojen kanssa opiskelijoiden mielenterveys- tai päihdepalveluissa kuluneen vuoden aikana. Lisäksi kysyttiin mihin palveluihin he olivat lähettäneet tai ohjanneet opiskelijoita toisen asteen oppilaitoksista tai ammattikorkeakouluista. (Ødegård & Strype 2009, Thannhauser ym. 2010, Wiss ym. 2015.) Palveluina tarkasteltiin nuorille suunnattuja päihdepalveluja, matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja nuorille tarjoavia yksiköitä, aikuisille suunnattuja päihdepalveluja, nuoriso- ja aikuispsykiatrista erikoissairaanhoidoa, lastensuojelua ja aikuissosiaalityötä (Matscheck & Axelsson 2012). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kyselylomakkeen kysymykset, osioiden lukumäärä ja vastausasteikko.

Kysymykset	Osiot	Vastausasteikko
Yhteistyö eri tahojen kanssa tai konsultointi	7	4-portainen
Eri palveluihin lähettäminen tai ohjaaminen	7	Dikotominen
Yhteistyön mahdollisuudet	8	Dikotominen
Yhteistyömuodot	8	Dikotominen
Toimivat yhteistyökäytännöt		Avoin kysymys

Vastaajilta kysyttiin myös yhteistyön mahdollisuuksista opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kysymykset koskivat terveydenhoitajan mahdollisuutta tavata opiskelija tukea antavan keskustelun mer-

keissä, lääkärin mahdollisuutta tavata opiskelija mielenterveys- ja päihdehäiriön hoitamiseksi useampia kertoja sekä mahdollisuuksia ohjata opiskelija opiskeluhuollon kuraattorille, opiskeluhuollon tai opiskelu-

terveydenhuollon psykologille, psykiatriselle sairaanhoitajalle tai muulle erityistyöntekijälle, ryhmämuotoiseen toimintaan tai nettiterapiaan. (Leinonen ym. 2010, Thannhauser ym. 2010, Kääriä ym. 2011.)

Lisäksi kysyttiin millaisia yhteistyön mahdollisuuksia vastaajilla oli eri tahojen kanssa opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Yhteistyömuotoina tarkasteltiin konsultaatioita, potilastyönohjausta, työntekijän tai tiimin jalkautumista opiskeluterveydenhuoltoon, opiskelijan hoidon toteuttamista yhteistyönä sekä yhteisiä moniammatillisia työryhmiä, koulutuksia tai tapahtumia sekä projekteja ja kehittämishankkeita. Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin millaiset yhteistyökäytännöt olivat toimivia. (Thannhauser ym. 2010, Matscheck & Axelson 2012.)

Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia sekä sijaintia ja hajontaa kuvaavia tunnuslukuja. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla, Fisherin testillä ja kontingenssikertoimella (Grove 2007, Gray ym. 2016). Artikkelissa raportoidaan tilastollisesti merkitsevät erot p-arvolla pienempi kuin 0,05.

Avoimen kysymyksen vastauksista kertyi tekstiaineistoa yhteensä 50 sivua (Times New Roman 12 fontilla rivivälillä 1,5). Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä aineistolähtöisesti. Analyysiyksikkönä oli lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Gray ym. 2016.) Vastauksista etsittiin yhteistyökäytäntöjä, jotka terveydenhoitajat ja lääkärit arvioivat toimiviksi opiskeluterveydenhuollossa.

Tulokset

Yhteistyötahot opiskeluterveydenhuollossa

Terveydenhoitajat ja lääkärit olivat tehneet yhteistyötä kuluneen vuoden aikana erityisesti nuorisopsykiatrisen erikoissai-

raanhoidon, matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja tarjoavien yksiköiden, nuorille suunnattujen päihdepalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Useampi kuin kaksi kolmesta oli tehnyt yhteistyötä näiden tahojen kanssa. Lääkäreistä 90 prosenttia oli tehnyt yhteistyötä aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa. (Taulukko 2.)

Useampi kuin kolme neljästä terveydenhoitajasta ja lääkäristä oli ohjannut opiskelijoita toisen asteen oppilaitoksista nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon kulueneen vuoden aikana. Ammattikorkeakouluista opiskelijoita oli ohjattu erityisesti aikuispsykiatriseen erikoissairaanhoidon ja aikuisille suunnattuihin päihdepalveluihin. Toisen asteen oppilaitoksista opiskelijoita oli ohjattu erikoissairaanhoidon lisäksi erityisesti matalan kynnyksen ja lastensuojelun palveluihin.

Yhteistyön tekeminen nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa oli yhteydessä yhteistyöhön aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon ($C=0,29$, $p<0,001$) ja lastensuojelun ($C=0,24$, $p<0,001$) kanssa. Yhteistyö matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja tarjoavien yksiköiden kanssa oli yhteydessä erityisesti yhteistyöhön nuorille päihdepalveluja tarjoavien yksiköiden kanssa ($C=0,27$, $p<0,001$). Yhteistyö nuorille päihdepalveluja tarjoavien yksiköiden kanssa oli yhteydessä myös yhteistyöhön aikuisille päihdepalveluja tarjoavien yksiköiden kanssa ($C=0,31$, $p<0,001$). Yhteistyö aikuisten päihdepalvelujen kanssa oli yhteydessä myös yhteistyöhön aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa ($C=0,36$, $p<0,001$).

Toisen asteen oppilaitoksista opiskelijoita oli ohjattu kaupunkimaisista kunnista (81%) maaseutumaisista ja taajaan asuttuja kuntia (67%) useammin nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon ($p=0,009$). Näin oli myös aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon (50% vs. 32%) ($p=0,004$) sekä matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja tarjoavien yksiköiden osalta (62% vs. 46%) ($p=0,012$). Opiskelijoiden ohjaamisessa eri

palveluihin ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja keskitettyjen opiskeluterveydenhuollon toimipisteiden ja hajautetusti järjestettyjen opiskeluterveydenhuollon palvelujen välillä.

Terveydenhoitajien ja lääkäreiden iällä, työkokemuksella, työaikamuodolla tai työajan käyttämisellä opiskeluterveydenhuoltoon ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yhteistyöhön eikä opiskelijoiden ohjaamiseen eri palveluihin.

Taulukko 2. Yhteistyötahot opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien ja lääkäreiden (n=315) arvioimana kuluneen vuoden aikana.

Yhteistyötahot	Tehty yhteistyötä tai konsultoitu Terveydenhoit.		Läkärit		Lähetetty tai ohjattu opiskelijoita 2. asteen. opp.		Ammattikor.	
	%	95% LV	%	95% LV	%	95% LV	%	95% LV
Nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido	77	72–82	97	93–100	76	70–82	22	12–32
Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja nuorille tarjoavat yksiköt ¹	77	72–82	64	52–76	56	49–63	41	29–53
Nuorille suunnatut päihdepalvelut ²	68	62–74	69	57–81	48	41–55	33	21–45
Aikuispsykiatrinen erikoissairaanhoido	46	40–52	90	83–97	44	37–51	57	45–69
Lastensuojelu	65	59–71	66	54–78	53	46–60	7	1–13
Aikuisille suunnatut päihdepalvelut ³	40	34–46	51	39–63	30	24–36	47	35–59
Aikuissosiaalityö	33	27–39	30	19–41	19	14–24	31	19–43

¹Nuorisopoliklinikka ja -neuvola, Walk-in poliklinikka, ²Nuorisoasema, Päihdepuysäkki, ³A-klinikka
95% LV, prosenttiosuuden 95 prosentin luottamusväli

Yhteistyön mahdollisuudet opiskeluterveydenhuollossa

Terveydenhoitajista 86 prosenttia arvioi, että toisella asteella terveydenhoitajan oli mahdollista tavata opiskelija tukea antavan keskustelun merkeissä sovittu jakso, kuten 3–5 käyntiä. Ammattikorkeakouluissa tämä oli mahdollista 77 prosentilla. Kolme neljästä (75%) lääkäristä arvioi, että heillä oli toisella asteella mahdollista tavata opiskelija mielenterveys- ja päihdehäiriön hoitamiseksi useampia kertoja. Ammattikorkeakouluissa tämä oli mahdollista alle kolmanneksella (29%).

Suuri osa terveydenhoitajista ja lääkäreistä oli sitä mieltä, että toisella asteella oli mahdollista ohjata opiskelija opiskelu- ja terveydenhuollon kuraattorille sovitusti tukijaksoksi. Kolme neljästä raportoi, että opiskelija oli mahdollista ohjata opiskelu- ja terveydenhuollon tai opiskeluterveydenhuollon psykologille sovitusti tuki-

jaksoksi. (Taulukko 3.) Mahdollisuus ohjata opiskelija kuraattorille oli yhteydessä mahdollisuuteen ohjata opiskelija psykologille (C=0,18, p=0,003).

Noin joka neljäs ilmoitti, että oppilaitoksessa tai matalan kynnyksen palveluissa oli käytettävissä psykiatrinen sairaanhoitaja. Näin oli useammin keskitetyissä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä (41%) kuin hajautetusti järjestetyissä opiskeluterveydenhuollon palveluissa (21%) (p=0,005).

Useampi kuin kaksi kolmesta raportoi, että täysi-ikäisen toisen asteen opiskelijan voi ohjata terveyskeskuksen psykiatriselle sairaanhoitajalle tai vastaavalle erityistyöntekijälle. Tämä oli mahdollista useammin maaseutumaisissa ja taajaan asutuissa (79%) kuin kaupunkimaisissa (65%) kunnissa (p=0,021).

Opiskelijoita oli mahdollista ohjata ryhmätoimintaan harvoin, ja erityisesti toisen asteen oppilaitoksissa. Alle kolmannes lää-

Taulukko 3. Yhteistyön mahdollisuudet opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien ja lääkäreiden (n=315) arvioimana.

Mahdollisuus ohjata opiskelija	Toisen asteen oppilaitokset		Ammatti-korkeakoulut	
	%	95% LV	%	95% LV
opiskeluhoollon kuraattorille sovituksi tukijaksoksi	87	83–91	-	-
opiskeluhoollon tai opiskeluterveydenhuollon psykologille sovituksi tukijaksoksi ¹	75	69–81	45	33–57
psykiatriselle sairaanhoitajalle oppilaitoksessa tai matalan kynnyksen palveluissa	24	18–29	27	16–38
terveyskeskuksen psykiatriselle sairaanhoitajalle tai muulle erityistyöntekijälle ²	70	64–76	61	49–73
ryhmätoimintaan (mm. masennuksesta ja ahdistuneisuudesta kärsivien ryhmät)	5	2–8	21	11–31
nettiterapiaan (mm. masennuksen tai sosiaalisten tilanteiden pelon nettiterapiat) ³	30	19–41	13	5–21

¹ammattikorkeakouluissa myös opintopsykologille, ²mm. depressiohoitajalle, päihdetyöntekijälle, ³vastaajina lääkärit, 95% LV, prosenttiosuuden 95 prosentin luottamusväli

käreistä raportoi, että opiskeluterveydenhuollosta toisella asteella on mahdollista ohjata opiskelija soveltuvaan nettiterapiaan.

Mahdollisuus ohjata opiskelija kuraattorille, psykologille, psykiatriselle sairaanhoitajalle tai muulle terveyskeskuksen erityistyöntekijöille ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä opiskelijoiden ohjaamiseen muihin palveluihin, kuten erikoissairaanhoidon tai matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin.

Yhteistyömuodot ja -käytännöt opiskeluterveydenhuollossa

Suurimmalla osalla terveydenhoitajista ja lääkäreistä oli mahdollisuus erikoissairaanhoidon puhelinkonsultaatioon. Yli puolella oli mahdollisuus toteuttaa opiskelijan hoitoa yhdessä eri toimijoiden kanssa. Kolmella neljästä lääkäristä oli mahdollisuus erikoissairaanhoidon konsultaatioon sähköisten tietojärjestelmien kautta. Terveydenhoitajista tämä mahdollisuus oli vähän yli kolmanneksella. Noin puolella vastanneista oli mahdollisuus yhteisiin koulutuksiin ja tapahtumiin. (Taulukko 4.)

Terveydenhoitajista puolella ja lääkäreistä kolmanneksella oli mahdollisuus siihen, että työntekijä tai tiimi erikoissairaanhoidos-

ta tai matalan kynnyksen palveluista tulee opiskeluterveydenhuoltoon tekemään yhdessä arviota ja hoitosuunnitelmaa opiskelijalle. Yhtä moni ilmoitti, että heillä oli mahdollisuus yhteisiin moniammatillisiin työryhmiin. Moniammatillisiin työryhmiin arvioitiin olevan hieman useammin mahdollisuuksia maaseutumaisissa ja taajaan asutuissa (58%) kuin kaupunkimaisissa (38%) kunnissa ($p=0,001$).

Noin joka viidennellä oli mahdollisuus yksin tai ryhmässä toteutettavaan potilastyönohjaukseen, jossa tarkastellaan potilastapauksia ja suunnitellaan jatkotoimenpiteitä yhdessä kokeneen ammattilaisen kanssa. Alle viidenneksellä oli mahdollisuus yhteisiin projekteihin ja kehittämishankkeisiin esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai sosiaalitoimen kanssa.

Työntekijän tai tiimin jalkautuminen opiskeluterveydenhuoltoon oli yhteydessä opiskelijan hoidon toteuttamiseen yhteistyössä ($C=0,26$, $p<0,001$), yhteisiin moniammatillisiin työryhmiin ($C=0,26$, $p<0,001$) sekä yhteisiin projekteihin ja kehittämishankkeisiin ($C=0,29$, $p<0,001$). Opiskelijan hoidon toteuttaminen yhteistyössä oli yhteydessä myös moniammatillisiin työryhmiin ($C=0,28$, $p<0,001$) sekä yhteisiin koulutuksiin ja tapahtumiin ($C=0,30$, $p<0,001$).

Taulukko 4. Yhteistyömuodot opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien (n=253) ja lääkäreiden (n=62) arvioimana.

Yhteistyömuodot	Terveydenhoitajat		Lääkärit		Yhteensä	
	%	95% LV	%	95% LV	%	95% LV
Erikoissairaanhoidon puhelinkonsultaatio	91	87–95	90	83–97	91	88–94
Opiskelijan hoitoa toteutetaan yhteistyössä	63	57–69	57	45–69	62	57–67
Yhteisiä koulutuksia tai tapahtumia	55	49–61	40	28–52	48	42–54
Työntekijä tai tiimi jalkautuu opiskeluterveydenhuoltoon	51	45–57	37	25–49	48	42–54
Konsultaatio sähköisten tietojärjestelmien kautta	39	33–45	74	63–85	46	40–52
Yhteisiä moniammatillisia työryhmiä	47	41–53	32	20–44	44	39–49
Potilastyönohjaus yksin tai ryhmässä	22	17–27	15	6–24	20	16–24
Yhteisiä projekteja ja kehittämishankkeita	17	12–22	10	3–17	15	11–19

95% LV, prosentiosuuden 95 prosentin luottamusväli

Taulukko 5. Toimivia yhteistyökäytäntöjä opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien ja lääkäreiden arvioimana (n=315).

Toimivia yhteistyökäytäntöjä mielenterveys- ja päihdepalveluissa
Työparityöskentely esimerkiksi terveydenhoitajan ja psykologin välillä
Yhteisvastaanotto eri ammattilaisten kesken
Suora konsultaatiomahdollisuus ja selkeät konsultaatiokäytännöt
Liikkuvat ja konsultatiiviset erikoistason psykiatriset palvelut
Liikkuvat matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut
Psykologin ja psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut oppilaitoksessa tai liikkuvana
Selkeät lähetekäytännöt ja hoitopolut jatkohoitoon
Opiskelijan saattaen siirtäminen työntekijältä toiselle tai palvelusta toiseen
Moniammatilliset työryhmät tai tiimit
Verkostoituminen mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimijoiden kanssa
Yhteiset moniammatilliset koulutukset yli yksikkö- ja organisaatorajojen
Monialaiset projektit ja hankkeet
Teemapäivät, kampanjat ja tapahtumat
Verkossa toteutettavat vertaistukiryhmät ammattilaisille

Vastaajat kuvasivat useita opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimivia yhteistyökäytäntöjä. Näitä olivat esimerkiksi pareittain, tiimeissä ja verkostoissa työskentely, joustavat konsultaatiomahdollisuudet ja jatkohoitoon ohjaamisen käytännöt sekä liikkuvat mielenterveys- ja päihdepalvelut (taulukko 5).

Pohdinta

Tutkimuksessa tuotettiin uutta tietoa yhteistyön mahdollisuuksista sekä yhteistyömuodoista ja -käytännöistä mielenterveys- ja päihdepalveluissa kunnallisessa opiskeluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajat ja lääkärit olivat tehneet vertikaalista yhteistyötä erityisesti nuoriso- ja aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa sekä hor-

isontaalista yhteistyötä erityisesti matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Opiskeluterveydenhuollossa on tärkeää tuntea alueen mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavat tahot ja sovitut hoitoketjut (STM 2012). Opiskelijan tuen tai avun saaminen oikea-aikaisesti edellyttää yhteistyötä ja yhdessä sovittuja pelisääntöjä, kuten on todettu myös muissa tutkimuksissa (Matscheck & Axelsson 2012). Eri ammattiryhmien ja sektoreiden välisen yhteistyön edellytyksiä ovat tutut yhteistyökumppanit, säännöllinen yhteydenpito sekä yhteiset toimintamallit ja -prosessit (Määttä & Keskitalo 2014).

Tarve yhteistyölle opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa on suuri, mutta käytännössä yhteistyön tekeminen saattaa olla vaikeaa (Cooper ym. 2016). Pienissä kunnissa eri toimijat tuntevat usein toisensa ja yhteistyön tekeminen on helppoa. Suurissa kunnissa mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavien tahojen hahmottaminen saattaa olla haasteellista ja yhteistyön tekeminen vaikeaa, vaikka yhteistyön mahdollisuuksia olisikin tarjolla. Pienissä kunnissa on todettu tehtävän enemmän moniammatillista yhteistyötä terveysalan tiimeissä kuin suuremmissa kunnissa (Clancy ym. 2013). Tutkimusten mukaan useat toiminnalliset ja rakenteelliset tekijät vaikuttavat yhteistyöhön. Yhteistyökulttuurin puuttuminen, ammattikulttuurien ja arvojen erilaisuus, luottamuksen puute, sitoutumattomuus, reviiirijattelu ja epärealistiset odotukset voivat aiheuttaa ongelmia yhteistyölle. Myös voimavarojen, yhteisten tavoitteiden ja yhteistyötä tukevien hallinnollisten rakenteiden ja käytäntöjen puuttuminen sekä riittämätön tietoisuus toisten toiminnasta vaikeuttavat yhteistyötä. (Widmark ym. 2011, Määttä & Keskitalo 2014, Eiraldi ym. 2015, Cooper ym. 2016.)

Noin puolet vastaajista oli ohjannut opiskelijoita psykiatriseen erikoissairaanhoidon kuluneen vuoden aikana. Vastaajien tausta-

tiedoilla ei havaittu yhteyttä yhteistyöhön eikä opiskelijoiden ohjaamiseen eri palveluihin. Opiskelijoiden ohjaamiseen muihin palveluihin vaikuttavat opiskelijan ikä ja ongelmien vakavuus, mutta myös palvelujen tarjonta alueella sekä käytännöt, resurssit ja osaaminen opiskeluterveydenhuollossa (STM 2014). Koordinaatiovastuu opiskelijan hoidosta on kuitenkin opiskeluterveydenhuollossa. Oppilaitoksissa terveydenhoitajan on todettu olevan keskeisessä roolissa opiskelijoiden mielenterveyden edistämisessä ja hoidon koordinoinnissa (Bohnenkamp ym. 2015, Reuterswärd & Hylander 2017). Vuonna 2014 opiskelijoita oli ohjattu nuoriso- tai aikuispsykiatrian palveluihin yli 80 prosentissa lukioista ja ammatillisista oppilaitoksista. Erityispalveluihin ohjaaminen on vähentynyt, mikä voi selittyä aiempaa paremmin toimivalla opiskeluhuollon yhteistyöllä, opiskeluhuoltopalvelujen lisääntyneellä saatavuudella tai vähentyneillä erityispalveluilla. (Wiss ym. 2015.)

Tulosten mukaan opiskelijoita oli ohjattu kaupunkimaisista kunnista maaseutumaisia ja taajaan asuttuja kuntia useammin psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin. Toisaalta maaseutumaisissa ja taajaan asutuisissa kunnissa oli kaupunkimaisiin kuntiin verrattuna useammin mahdollista ohjata opiskelija terveyskeskuksen erityistyöntekijälle, kuten psykiatriselle sairaanhoitajalle. Al-Nikkolan ym. (2016) mukaan väestömäärältään suuremmilla alueilla on pienempiin alueisiin verrattuna käytettävissä huomattavasti monipuolisemmin mielenterveys- ja päihdepalveluja. Erityisesti näin on kolmannen sektorin ja julkisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta.

Toisen asteen oppilaitoksissa oli hyvin mahdollisuuksia ohjata avun tarpeessa oleva opiskelija kuraattorille tai opiskeluhuollon tai opiskeluterveydenhuollon psykologille. Suurella osalla terveydenhoitajista ja lääkäreistä oli mahdollisuus tavata opiskelija usei-

ta kertoja opiskelijan tukemiseksi. Ammatikorkeakouluissa näitä mahdollisuuksia oli harvemmin. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaisissa (1287/2013) turvataan oikeus opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluihin vain toisen asteen opiskelijoille. Opiskeluhuollossa toimivilla on velvollisuus ohjata opiskelija tarvittaessa kuraattorille tai psykologille, mutta käytännössä opiskelija ei aina ota vastaan palvelua tai hän ei mene vastaanotolle.

Opiskeluterveydenhuollosta oli mahdollisuuksia ohjata täysi-ikäisiä opiskelijoita terveyskeskuksen psykiatriselle sairaanhoitajalle tai muulle erityistyöntekijälle. Alaikäisten opiskelijoiden kohdalla tätä mahdollisuutta ei käytännössä ole. Osassa oppilaitoksista oli käytettävissä psykiatrinen sairaanhoitaja, ja erityisesti keskitetyissä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Ryhmämuotoista toimintaa oli vähän saatavilla, eikä ryhmätoiminnan ole todettu olevan kovin yleistä toisen asteen oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa (Leinonen ym. 2010, Kääriä ym. 2011). Opiskeluterveydenhuollossa erilaisia ryhmämuotoisia menetelmiä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi parityöskentelynä terveydenhoitajan ja koulupsykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa (STM 2014, Finch ym. 2015).

Opiskeluterveydenhuollosta ei aina ollut mahdollisuutta ohjata opiskelijaa tarpeenmukaiseen nettiterapiaan. Saatavilla on kuitenkin esimerkiksi masennuksen, ahdistuneisuuden, paniikkihäiriön ja alkoholin liikkakäytön nettiterapioita, ja ne on todettu tehokkaiksi hoitomenetelmiksi. Nettiterapiat ovat kunnille maksullisia, joten kunnissa on vaihtelua siinä kenellä on mahdollisuus ohjata opiskelijoita nettiterapiaan. Suomesta puuttuvat nuorille kohdennetut internetin kautta tarjottavat varsinaiset terapiat (STM 2016a). Selkeää tarvetta on kehittää internetsovelluksiin ja sosiaaliseen mediaan pohjautuvia yhteisöllisiä menetelmiä sekä mobiilisovelluksia ja pelillisiä ratkaisuja.

Alle puolella vastanneista oli mahdollisuus siihen, että työntekijä tai tiimi erikoissairaanhoidosta tai matalan kynnyksen palveluista tulee opiskeluterveydenhuoltoon tekemään yhdessä hoitosuunnitelmaa. Yhtä harvalla oli mahdollisuus moniammatillisiin työryhmiin. Mitä useammin oli mahdollisuuksia toteuttaa opiskelijan hoitoa yhteistyössä, sitä useammin oli käytössä moniammatillisia työryhmiä sekä yhteisiä projekteja ja kehittämishankkeita. Opiskeluterveydenhuollossa halutaan kehittää moniammatillista yhteistyötä (Leinonen ym. 2010, Kääriä ym. 2011, Clancy ym. 2013). Monialaisia yhden oven -palvelukonsepteja onkin kehitetty nuorille, kuten matalan kynnyksen Ohjaamo-palvelupisteitä (STM 2016b).

Tulosten mukaan opiskeluterveydenhuollossa on tarvetta liikkuvan psykiatrian palveluille. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tueksi onkin kehitetty konsultatiivisia ja liikkuvia psykiatrisia palveluja, joissa esimerkiksi nuorisopsykiatria tarjoaa konsultatiivista palvelua nuorten kanssa työskenteleville. Palvelu toteutetaan nuoren omassa lähiympäristössä yhteistyössä peruspalvelujen kanssa. (Granö ym. 2016.)

Opiskeluterveydenhuollossa pidettiin tärkeänä säännöllisiä verkostopalavereita erityisesti nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että koordinoituilla yhteistyörakenteilla, kuten verkostokeskeisillä työtavoilla, on mahdollista rakentaa asiakkaita palveleva turvaverkko, ehkäistä asiakkaiden väliinputoamista ja vähentää päällekkäistä työtä (Määttä & Keskitalo 2014). Verkoston rakentaminen kunnissa ja tulevaisuuden maakunnissa tehdään yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon ja muun perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, opetustoimen ja kunnan muiden palvelujen sekä kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntarjoajien kanssa (STM 2016b).

Tutkimuksen luotettavuus

Terveydenhoitajien vastausprosentti oli 64 ja lääkäreiden 51. Lukuja voidaan pitää tyydyttävänä, mutta tulosten yleistämisessä tutkimusjoukon ulkopuolelle on tarpeen noudattaa varovaisuutta (Gray ym. 2017). Osallistumisaktiivisuutta pyrittiin lisäämään kahdella muistutusviestillä, jolloin tutkimukseen osallistuville lähetettiin uusi vastauslinkki kyselyyn.

Sähköinen kyselylomake esitestiin opiskeluterveydenhuollossa toimivilla kolmella terveydenhoitajalla ja kahdella lääkärillä, ja kysymysmuotoja tarkennettiin (Gray ym. 2017). Mielenveys- ja päihdepalvelujen ja opiskeluterveydenhuollon asiantuntijaryhmässä arvioitiin kyselylomakkeen face-validiteettia. Kyselylomake todettiin sisällöllisesti kattavaksi ja hyvin soveltuvaksi tämän päivän opiskeluterveydenhuoltoon sekä mielenveys- ja päihdetyöhön (Gray ym. 2017). Tulosten prosenttiosuuksille laskettiin 95 prosentin luottamusväli (Grove 2007).

Aineiston puuttuvien tietojen muuttuja- ja vastaajakohtainen tarkastelu osoitti, että niitä oli alle viisi prosenttia, eikä tietoja puuttunut systemaattisesti. Avoimen kysymyksen vastaukset antoivat lisätietoa toimivista yhteistyökäytännöistä, joita ei voitu tavoittaa strukturoiduilla kysymyksillä. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja arvioi vastauksista esiin tulleiden yhteistyökäytäntöjen vastaavan todellisuutta tämän päivän opiskeluterveydenhuollossa (Gray ym. 2017).

Tutkimuksen otantakehikkoon saattaa liittyä virhettä, koska opiskeluterveydenhuollossa toimivista terveydenhoitajista ja lääkäreistä ei ole maassa kattavaa rekisteriä (Gray ym. 2017). Tutkimuksessa oli mukana 94 kuntaa. Terveydenhoitajien aineistossa kuntakohtainen peitto oli 89 ja lääkäreiden aineistossa 36 prosenttia. Kyselyyn saatiin vastauksia koko maasta ja eri kuntatyypeistä. Tutkimuskuntia verrattiin koko maata

koskeviin opiskeluterveydenhuollon tunnuslukuihin. Henkilöstömitoitukset ja määräämääräiset terveystarkastukset lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa toteutuivat tutkimuskunnissa samansuuntaisesti kuin koko maassa keskimäärin.

Johtopäätökset

Mielenveys- ja päihdepalveluissa opiskeluterveydenhuollossa tehdään sekä vertikaalista että horisontaalista yhteistyötä erilaisissa toimijaverkostoissa, mutta toimintakäytännössä on alueellista vaihtelua.

Erilaisia yhteistyön mahdollisuuksia on käytettävissä opiskelijoiden varhaiseksi tukemiseksi ja tarpeisiin vastaamiseksi, mutta toimintamahdollisuuksissa on vaihtelua alueellisesti ja oppilaitosten välillä. Esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto oppilaitoksessa tai helppo tavoitettavuus muissa matalan kynnyksen palveluissa koetaan toimivaksi työtavaksi, mutta siihen on harvoin mahdollisuuksia.

Mielenveys- ja päihdepalveluissa opiskeluterveydenhuollossa on käytettävissä erilaisia yhteistyömuotoja ja -käytäntöjä. Tällaisia ovat esimerkiksi tiimeissä ja verkostoissa työskentely sekä joustavat konsultatiomahdollisuudet. Näitä on käytettävissä kuitenkin vain osassa opiskeluterveydenhuollon toimipisteistä.

Eriaiset palvelujen järjestämistavat ja toimintakäytännöt asettavat reunaehdoja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille tukea ja auttaa opiskelijoita tarpeenmukaisesti. Lisäksi ne asettavat opiskelijat eriarvoiseen asemaan palvelujen ja avun saamisen suhteen.

Toimintaehdotukset

Opiskeluterveydenhuollossa tulee tuntee alueen mielenveys- ja päihdepalvelujen verkosto ja asiantuntemus. Hoidon koordi-

naativastuu on opiskeluterveydenhuollossa, joten huomiota tulee kiinnittää opiskelijan saattaen siirtämiseen palvelusta toiseen ja hoitopalautekäytäntöihin. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja on keskeisessä roolissa opiskelijan tukemisessa ja hoidon koordinoinnissa.

Erilaisia yhdessä tekemisen työtapoja tulee kehittää ja ottaa käyttöön opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi tarvitaan liikkuvia ja konsultatiivisia työmuotoja erikoissairaanhoidosta tai muista palveluista terveydenhoitajien ja lääkäreiden työn tueksi, jotta opiskelijoita pystytään tukemaan ja hoitamaan opiskeluterveydenhuollossa. Lääkärihoitaja-työparityöskentelyä tulee selkeyttää ja sopia yhteistyöstä paikallisella ja kansallisella tasolla.

Opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille tulee tarjota mielenterveys- ja päihdetyön täydennyskoulutusta, joka soveltuu nimenomaan opiskeluterveydenhuoltoon ja jota toteutetaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyönä.

Opiskeluterveydenhuollossa on tärkeää ottaa käyttöön ryhmämuotoista toimintaa esimerkiksi terveydenhoitajan ja koulupsykologin yhteistyönä. On tarpeen kehittää

menetelmiä, joissa korostuvat esimerkiksi yhteistoiminnallisuus ja sosiaalisen median käyttö.

Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimuksissa on tarpeen selvittää opiskeluterveydenhuollon, opiskeluhuollon ja muiden nuorten palvelujen tarpeisiin vastaavuutta, yhdenvertaista saatavuutta, saavutettavuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Opiskelijoille ja nuorille suunnattuja palveluja on tarpeen kehittää yhteistyössä heidän kanssaan hyödyntäen kokemusasiantuntijuutta. Jatkotutkimushaasteet kohdistuvat myös mielenterveys- ja päihdetyön menetelmiin, jotta ammattilaisille pystytään tarjoamaan näyttöön perustuvia menetelmiä opiskelijoiden tukemiseksi ja auttamiseksi.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: OK, HH, MM, aineistonkeruu: OK, aineiston analysointi: OK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: OK, HH, EM, MM, käsikirjoituksen kommentointi: OK, HH, EM, MM.

LÄHTEET

- Ala-Nikkola T., Sadeniemi M., Kaila M., Saarni S., Kontio R., Pirkola S., Joffe G., Oranta O. & Wahlbeck K. (2016) How size matters: exploring the association between quality of mental health services and catchment area size. *BMC Psychiatry* **16**(1), 289.
- Axelsson R. & Axelsson S. (2006) Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management* **21**(1), 75–88.
- Bohnenkamp J.H., Stephan S.H. & Bobo N. (2015) Supporting student mental health: the role of the school nurse in coordinated school mental health care. *Psychology in the Schools* **52**(7), 714–727.
- Clancy A., Gressnes T. & Svensson T. (2013) Public health nursing and interprofessional collaboration in Norwegian municipalities: a questionnaire study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **27**(3), 659–668.
- Cooper M., Evans Y. & Pybis J. (2016) Interagency collaboration in children and young people's mental health: a systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: Care, Health and Development* **42**(3), 325–342.
- Eiraldi R., Wolk C.B., Locke J. & Beidas R. (2015) Clearing hurdles: the challenges of implementation of mental health evidence-based practices in under-resourced schools. *Advances in School Mental Health Promotion* **8**(3), 124–140.
- Finch M.E.H., Finch W.H., McIntosh C.E., Thomas C. & Maughan E. (2015) Enhancing collaboration between school nurses and school psychologists when providing a continuum of care for children with medical need. *Psychology in the Schools* **52**(9), 635–647.

- Granö N., Karjalainen M., Ranta K., Lindgren M., Roine M. & Therman S. (2016) Community-oriented familybased intervention superior to standard treatment in improving depression, hopelessness and functioning among adolescents with any psychosis-risk symptoms. *Psychiatry Research* **30**(237), 9–16.
- Gray J.R., Grove S.K. & Sutherland S. (2016) *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Saunders, USA.
- Grove S.K. (2007) *Statistics for Health Care Research: A Practical Workbook*. Saunders, USA.
- Kääriä H., Mäki P., Leinonen A., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. (2011) *Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt*. Raportti 2011:19. THL, Helsinki.
- Leinonen A., Mäki P., Kääriä H., Koponen P., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. (2010) *Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt*. Raportti 2010:21. THL, Helsinki.
- Matscheck D. & Axelsson R. (2012) Arenas for contact. A study of local collaboration in mental health. *Scandinavian Journal of Public Administration* **16**(2), 93–113.
- Määttä A. & Keskitalo E. (2014) Ulkoringiltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka* **79**(2), 197–207.
- Ødegård A. & Strype J. (2009) Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of Interprofessional Care* **23**(3), 286–296.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287> (29.7.2017)
- Reuterswärd M. & Hylander I. (2017) Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **31**(2), 253–262.
- STM. (2012) *Opiskeluterveydenhuollon selvitys*. Raportteja ja muistioita 2012:18. STM, Helsinki.
- STM. (2014) *Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Työryhmän raportti*. Raportteja ja muistioita 2014:10. STM, Helsinki.
- STM. (2016a) *Mielenterveys- ja päibdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset*. Raportteja ja muistioita 2016:3. STM, Helsinki.
- STM. (2016b) *Kärkibanke. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma*. Raportteja ja muistioita 2016:29. STM, Helsinki.
- TENK. (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje> (29.7.2017)
- Terveystarkastuslaki (1326/2010). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (29.7.2017)
- Thannhauser J., Russell-Mayhew S. & Scott C. (2010) Measures of interprofessional education and collaboration. *Journal of Interprofessional Care* **24**(4), 336–349.
- Widmark C., Sandahl C., Piuva K. & Bergman D. (2011) Barriers to collaboration between health care, social services and schools. *International Journal of Integrated Care* **11**(16), 1–9.
- Willumsen E. (2008) Interprofessional collaboration – a matter of differentiation and integration? Theoretical reflections based in the context of Norwegian childcare. *Journal of Interprofessional Care* **22**(4), 352–263.
- Willumsen E., Ahgren B. & Ødegård A. (2012) A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care* **26**(3), 198–204.
- Wiss K., Saaristo V., Hietanen-Peltola M., Pirttiniemi J., Rajamäki A. & Ståhl T. (2015) *Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa 2014*. Tutkimuksesta tiiviisti 2015:15. THL, Helsinki.

Outi Kanste, TtT, dosentti, erikoistutkija, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, PL 30, 00271 Helsinki, outi.kanste@thl.fi

Henna Haravuori, LT, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, osastonylilälääkäri, HUS, HYKS Nuorisopsykiatria, PL 590, 00029 HUS, henna.haravuori@hus.fi

Essi Muinonen, terveydenhoitaja (YAMK), Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuolto, PL 217, 02070 Espoon kaupunki, essi.muinonen@espoo.fi

Mauri Marttunen, LT, tutkimusprofessori, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Mielenterveysyksikkö, PL 30, 00271 Helsinki, mauri.marttunen@thl.fi