

Kouluterveydenhoitaja mielenterveystuen tarjoajana

Jo noin sata vuotta sitten Sigmund Freud määriteli mielenterveyden olevan kykyä rakastaa ja tehdä työtä (1). Mielenterveyttä voidaan tarkastella terveyden näkökulmasta (jolloin puhutaan mielen hyvinvoinnista) tai sairauden näkökulmasta (jolloin puhutaan mielenterveysongelmista). Mielen hyvinvointi, josta käytetään usein myös nimeä positiivinen mielenterveys, on Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaisesti hyvinvoinnin tila, jossa yksilö tiedostaa omat kykynsä, pystyy selviytymään elämän normaaleista haasteista, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (2).

Mielenterveysongelmilla puolestaan viitataan tilanteeseen, jossa yksilöllä on hyvinvointia ja toimintakykyä haittaavia oireita. Oireiden täytessä virallisen sairausluokitusjärjestelmän mukaiset diagnoosikriteerit puhutaan mielenterveyshäiriöstä (3). Mielen hyvinvointi ja mielenterveysongelmat ovat käänteisessä yhteydessä toisiinsa. Yksilöllä voi kuitenkin samaan aikaan olla sekä runsaasti mielen hyvinvointia että diagnoosikriteerit täyttävä mielenterveyshäiriö. (2.) Arkikielessä mielenterveydestä puhuttaessa viitataan usein sairauden näkökulmaan.

MIELENTERVEYDEN TUKI

Väitöskirjassani käytän termiä mielenterveyden tuki kuvaamaan kaikkea toimintaa, jolla mielenterveyteen pyritään vaikuttamaan. Mielenterveyden tuki voidaan jakaa mielen hyvinvoinnin edistämiseen (eli promootioon), mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn (eli preventioon), jo ilmaantuneiden mielenterveysongelmien hoitamiseen sekä kuntoutukseen (3). Perinteisesti pääpaino mielenterveystyössä on ollut jo ilmaantuneiden ongelmien hoitamisessa ja kuntoutuksessa. Sekä Suomessa että kansainvälisesti suositellaan nykyistä vahvempaa keskittymistä mielenterveyden edistämiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn (3, 4).

Mielenterveyden edistämisen tulisi kohdentua koko väestöön, riippumatta siitä onko yksilöllä mielenterveysongelmien riskitekijöitä tai jo ilmaantuneita ongelmia. Mielenterveyttä voidaan edistää monissa arjen ympäristöissä. Yksilötasolla mielenterveyttä voi edistää esimerkiksi vanhempi, opettaja tai terveydenhoitaja vahvistamalla lapsen itsetuntoa. Yhteisötasolla mielen terveyttä voidaan edistää vahvistamalla yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yksi kansainvälisesti vaikuttavaksi todettu mielenterveyden edistämisen toimintamalli on ABC-toimintamalli (5), jonka soveltuvuutta Suomeen ollaan parhaillaan selvittämässä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta (6). Se sisältää kolme mielenterveyttä edistävää neuvoa: Act, Belong ja Commit, eli ole aktiivinen, osallistu yhteisölliseen toimintaan ja omistaudu tekemään itsellesi merkityksellisiä asioita.

Terveysongelmien ennaltaehkäisy menee osittain terveyden edistämisen kanssa päällekkäin. Se voidaan jaotella primaari-, sekundaari- ja tertiääriprevention, eli voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään ongelmien syntymistä, ennaltaehkäisemään ongelmien pahenemista varsinaisiksi häiriöiksi tai ennaltaehkäisemään häiriöiden pitkittymistä ja haitallisia seurauksia (7). Ennaltaehkäisy voidaan kohdentaa kaikkiin (jolloin puhutaan universaalista preventiosta), muita suuremmassa riskissä oleviin (jolloin puhutaan valikoivasta preventiosta) tai heihin, joilla on oireita, mutta ne eivät täytä diagnoosikriteerejä (jolloin puhutaan kohdennetusta ennaltaehkäisystä) (8).

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS

Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvä oireilu on lisääntynyt jo pitkään (9, 10), samoin mielenterveyteen liittyvä tuen tarve (11, 12). Esimerkiksi viimeisimmän Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan jopa noin kolmasosa nuorista tytöistä kertoo kokevansa ahdistuneisuutta (9). Tuen tarvetta kuvaava potilasmäärä lasten- ja nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on kasvanut vuosi

vuodelta (13). Lapsiin ja nuoriin keskittyvä tarkastelu mielenterveysasioissa on perusteltua, sillä lähes puolet kaikista mielenterveysongelmista alkaa jo ennen kahdeksantoista vuoden ikää (14). Mielenterveyshäiriöillä on myös vahva taipumus uusiutua ja pitkittyä (15), minkä lisäksi niillä on yhteys myös somaattiseen sairastavuuteen (3).

Koettujen oireiden ja tuen tarpeen lisääntymisen syistä on käyty paljon keskustelua. Yhdeksi syyksi on ehdotettu muun muassa sosiaalisen median käyttöä, joka yleistyi samoihin aikoihin kun mielenterveysoireet alkoivat lisääntyä noin viisitoista vuotta sitten (16). On myös pohdittu, voiko medikalisaatio selittää muutosta jossain määrin (17). Medikalisaatiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä kielenkäytön muuttumista siten, että aiemmin arkielämään kuuluvia tuntemuksia kuvataan lääketieteellisillä termeillä. Käytetäänkö esimerkiksi ahdistus ja masennus -sanoja aiempaa laajemmassa merkityksessä kuvaamaan tunteita, jotka eivät ole lääketieteellisiä häiriöitä, vaan ennemminkin normaaleja reaktioita esimerkiksi liian kiireiseen arkeen. Tätä näkemystä osaltaan puoltaa se tosiasia, että mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys näyttäisi diagnoosilukumäärien valossa pysyneen pitkälti ennallaan sekä Suomessa että kansainvälisesti (18).

MIELEN HYVINVOINTIIN JA MIELENTERVEYSONGELMIIN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Mielen hyvinvointiin ja mielenterveyteen yhteydessä olevista elämäntapatekijöistä on jo paljon tietoa. Yhdeksi mielen hyvinvointia edistäväksi ja mielenterveysongelmia ennaltaehkäiseväksi tekijäksi on tunnistettu fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus (19). Liikunnan on todettu olevan tehokas – joskus jopa lääkitystä tehokkaampi – keino myös jo ilmaantuneiden mielenterveysoireiden vähentämiseen (20,21). Viime vuonna Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmä esitti lääkäreille oikeutta määrätä kulttuuri- ja liikuntareseptejä (22). Tällaisten reseptien määrääminen ei nähdäkseen edellytä lääketieteellistä osaamista, ja voisi-kin tulevaisuudessa soveltua erinomaisesti osaksi terveydenhoitajien työtä. Maailmalla käytössä on myös sosiaaliset reseptit (23). Tällä tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon ammattilainen ohjaa potilaansa osallistumaan yhteisölliseen toimintaan, esimerkiksi jonkin harrastuspiiriin pariin. Meillä yksinäisyyteen taipuvaisilla suomalaisilla (24) myös tällaisille resepteille voisi olla tarvetta.

Aktiivisuuden lisäksi monet muutkin elämäntavat ovat yhteydessä mielenterveyteen. Puutteellinen uni lisää mielenterveysongelmien riskiä, samoin ylipaino (25), tupakointi, alkoholin käyttö, kannabiksen käyttö (26), runsas sosiaalisen median käyttö (27) ja runsas digitaalinen pelaaminen (28). D-vitamiinilisällä (29) ja monipuolisen ruokavalion myötä syntyvällä suotuisalla suolistomikrobistolla (30) on mahdollista osaltaan ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia ja lievittää jo ilmeneviä oireita. Jo kymmenen vuotta sitten tehty useiden eri tutkimusten tuloksia yhdistävä meta-analyysi (26) suosittaakin esimerkiksi nuorten masennukseen kohdistuvien interventioiden kohdentamista juuri elämäntapatekijöihin.

KOULUTERVEYDENHOITAJIEN ROOLI

Mielenterveystuen ohella toinen väitöstutkimukseni keskeisistä käsitteistä on kouluterveystenhoitaja. Suomessa kouluterveystenhoitajina toimii neljävuotisen ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet terveydenhoitajat. Terveydenhoitajatutkinto on kaksoistutkinto, antaen kelpoisuuden myös sairaanhoitajan nimikkeeseen. Suomalainen terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn asiantuntija, jonka työ on moniin muihin maihin verrattuna hyvin itsenäistä ja vastuullista.

Suomalainen terveydenhoitajakoulutus täytti juuri sata vuotta. Se on uniikki muun muassa kaksoistutkintorakenteensa vuoksi, eikä monissa maissa kouluteta terveydenhoitajia ollenkaan. Sisällöllisiä yhtäläisyyksiä koulutuksessa löytyy erityisesti muihin pohjoismaihin verrattessa (31). Terveydenhoitajakoulutuksen käynnistyessä sekä opetus että käytännön terveydenhoitajatyö painottuivat pitkälti hygienian lisäämiseen ja tartuntatautiin – kuten tuberkuloosiin – ehkäisyyn ja hoitoon. On kuitenkin huomattava, että jo sata vuotta sitten terveydenhoitajaopintoihin sisältyi opintoja sielutieteestä, joka nykyisin tunnetaan paremmin nimellä psykologia. (32.)

Nykyisin mielenterveysteemat näkyvät terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmissa selkeimmin sairaanhoitajaopintoihin sisältyvissä, useimmiten noin viiden opintopisteen laajuisissa mielenterveyshoitotyön opintojaksoissa. Näissä opintojaksoissa painopiste on jo olemassa olevien mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien en-

naltaehkäisyyn keskittyviä opintojaksoja ei kaikille pakollisissa opinnoissa ole (31), vaikkakin teemoja oletettavasti käsitellään muiden opintojaksojen sisällä. Jo sata vuotta sitten aloitettu psykologian opetus osana terveydenhoitajakoulutusta on jäänyt pois opetussuunnitelmista osas-
sa ammattikorkeakouluja.

Kouluterveydenhoitajien yhtenä lakisääteisenä tehtävänä on toteuttaa vuosittain terveystarkastukset kaikille peruskouluikäisille. Peruskoulun aikana kolme näistä tarkastuksista toteutetaan koululääkärin kanssa yhdessä laajoina terveystarkastuksina, joissa erityistä huomiota kiinnitetään koko perheen hyvinvointiin. Toisella asteella terveystarkastus tehdään ensimmäisenä opiskeluvuonna ja korkeakouluissa tarvittaessa. (33.) Koulutaipaleen kymmenen ensimmäistä vuotta siis kuljetaan vuosittaisessa kontaktissa kouluterveydenhoitajan kanssa.

Terveystarkastuksissa selvitetään kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä arvioidaan terveydentilaa. Oleellinen osa jokaista terveystarkastusta on mielen hyvinvointiin ja mielenterveyteen liittyvät asiat. Kouluterveydenhuollossa tulee tarjota terveyttä – lakitekstin mukaisesti myös mielenterveyttä – edistävää terveysneuvontaa. Terveystarkastuksissa selvitetään lisätuen tarve ja järjestetään tarvittaessa jatkotutkimukset tai tarpeenmukainen tuki. Laki velvoittaa selvittämään myös tarkastuksista poisjäävien lasten ja nuorten tuen tarpeen. (33.) Välillä julkisuudessa on kysely miksi koululaisille ei tehdä mielenterveydentarkastuksia. Hyvänä uutisena kaikille todetakoon, että kyllä tehdään, vuosittain kaikille ja asiasta on siis jopa säädetty laissa. Tämä näkyy myös tilastoissa: peruskouluissa työskentelevien kouluterveydenhoitajien asiakastyöajasta viidesosa menee mielenterveysongelmien parissa. Toisella asteella, jossa lakisääteisiin tehtäviin kuuluu myös mielenterveysongelmien hoito, mielen-terveysongelmat vievät kaksi kertaa enemmän aikaa, eli keskimäärin 40 prosenttia kouluterveydenhoitajan asiakastyöajasta. (34.)

Voidaankin siis todeta, että kouluterveydenhoitajat ovat keskeinen toimija lasten ja nuorten mielenterveyskysymyksissä. Aiempi aihetta käsittelevä tutkimus on keskittynyt pitkälti kouluterveydenhoitajiin jo olemassa olevien häiriöiden tunnistajina ja erilaisten psykoterapeuttisten tai muiden hoitomenetelmien toteuttajina. Terveys-

denhoitajien erityisosaaminen terveyden edistäjänä ja sairauksien ennaltaehkäisijöinä on jäänyt mielenterveyskysymyksissä vähemmälle huomiolle. Väitöskirjatutkimuksessani tarkastelin kouluterveydenhoitajan roolia mielenterveystuen tarjoajana tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa kouluterveydenhoitajan roolia tarkasteltiin kansallisen tason eli makrotason ja organisaatiotason eli mesotason kautta. Tutkimuksen toisessa vaiheessa roolia tarkasteltiin yksilötason eli mikrotason kautta.

KOULUTERVEYDENHOITAJAT MIELENTERVEYSTUEN TARJOAJINA NYT JA TULEVAISUUDESSA

Väitöstutkimukseni koostuu neljästä osajulkaisusta, joista kaksi ensimmäistä oli laadullisia tutkimuksia (35, 36), kolmas laadullista ja määrällistä lähestymistapaa yhdistävä mixed-method-tutkimus (37) ja neljäs puhtaasti määrällinen tutkimus.

Ensimmäisessä osatutkimuksessa haastateltiin kouluterveydenhuollon sidosryhmiä edustavia henkilöitä. Tutkimuksessa selvitettiin haastateltavien näkemyksiä kouluympäristössä tarjottavasta mielenterveystuesta tulevaisuudessa. Toisessa osatutkimuksessa haastateltiin neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia. Heitä haastatteleamalla selvitettiin mitä mielenterveysosaamista työssä tarvitaan terveydenhoitajien omien näkemysten mukaan.

Kahden ensimmäisen osatutkimuksen pohjalta kehitettiin kouluterveydenhoitajille suunnattu Mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa -verkkokurssikonaisuus. Kokonaisuus sisältää kolme noin tunnin mittaista verkkokurssia. Ne on julkaistu Kustannus Oy Duodecimin täydennyskoulutuspalvelu Oppipor-
tissa (<https://www.oppiportti.fi/okk00024>).

Kolmannessa osatutkimuksessa haastateltiin opintojensa loppuvaiheessa olevia terveydenhoitajaopiskelijoita sekä jo työelämässä olevia terveydenhoitajia kehitettyjen verkkokurssien kiinnostavuudesta ja soveltuvuudesta käyttöön. Lisäksi kiinnostavuutta ja soveltuvuutta selvitettiin analysoimalla verkkokurssien avauskertoja ja verkkokurssialustalla annettua palautetta. Neljännessä osatutkimuksessa selvitettiin kyse-lylomakkeen avulla terveydenhoitajaopiskelijoiden ja terveydenhoitajien mielenterveysasioihin liittyvää tietoa ja minäpystyvyyttä ennen ja jäl-

keen verkkokurssin suorittamisen. Lisäksi selvitettiin tiedon ja minäpystyvyyden tasoon yhteydessä olevia tekijöitä.

Väitöskirjatutkimukseni tulokset osoittivat, että kouluympäristössä tarjottavasta mielenterveystuesta ei ole yhteistä tulevaisuudenvisiota. Kouluterveydenhoitajan rooli tuen tarjoajana on epäselvä. Kouluterveydenhoitajat itse ovat halukkaita toteuttamaan sekä mielenterveyden edistämistä että mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä ja hoitamista. Heillä on vahvuuksia, mutta myös osaamistarpeita tämän työn toteuttamiseen liittyen.

Osaamistarpeet huomioiva, väitöskirjaprosessini aikana kehitetty verkkokurssikokonaisuus osoittautui kohderyhmää kiinnostavaksi. Siihen oltiin tyytyväisiä. Verkkokurssin vaikutuksia tietoon ja minäpystyvyyteen selvitettiin WHO:n kehittämän tietotestin ja Spagnolon ja kumppaneiden kehittämän minäpystyvyysskyselyn avulla. Tietotesti koostui 15 kysymyksestä ja minäpystyvyysskysely 35 väittämästä. Osallistujat saivat tietotestistä hyvät pisteet jo ennen verkkokurssin suorittamista eikä pistetasoissa ollut täten eroa ennen- ja jälkeen mittauksissa. Verkkokurssien suorittaminen oli sen sijaan yhteydessä minäpystyvyyden lisääntymiseen. Ennen verkkokurssin suorittamista minäpystyvyysskyselyn keskiarvopisteet olivat asteikolla yhdestä kymmeneen 4,8, verkkokurssin suorittamisen jälkeen 6,8.

Väitöstutkimukseni tuo aiempaa monipuolisemman kuvan kouluterveydenhoitajista mielen terveystuen tarjoajina. Tutkimukseni tuloksia voidaan hyödyntää kouluikäisille tarjottavien mielenterveyspalveluiden ja kouluterveydenhoitajan työn kehittämisessä. Lisäksi niitä voidaan hyödyntää terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien uudistamisessa sekä kouluterveydenhoitajille suunnatun täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Yhteiskunnallista tilannetta katsoessa on itsestään selvää, että meidän tulee nykyistä vahvemmin panostaa siihen, että mahdollisimman moni lapsi ja nuori kasvaa kansalaiseksi, jolla on, Sigmund Freudin sanoin, kyky rakastaa ja tehdä työtä.

LÄHTEET

- (1) Werbart A, Bergstedt A, Levander S. Love, Work, and Striving for the Self in Balance: Anaclitic and Introjective Patients' Experiences of Change in Psychoanalysis. *Front Psychol* 2020;11:144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00144>
- (2) World Health Organization WHO. Mental health (Fact sheet). Luettu 1.12.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- (3) World Health Organization WHO. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Luettu 1.12.2024. <https://www.who.int/publications/item/9789240031029>
- (4) Vormaa H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. (toim.) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Luettu 1.12.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- (5) Donovan RJ, Koushede VJ, Drane CE, ym. Twenty-One Reasons for Implementing the Act-Belong-Commit-ABCs of Mental Health Campaign. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(21):11095. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111095>
- (6) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Mielen hyvinvoinnin ABC -toimintamallin arviointi- ja implementointitutkimus. Saatavilla: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/mielen-hyvinvoinnin-abc-toimintamallin-arviointi-ja-implementointitutkimus>
- (7) Caplan G. Principles of preventive psychiatry. Oxford: Basic Books; 1964.
- (8) Mrazek PB, Haggerty RJ. (toim.) Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington DC: National Academies Press; 1994. <https://doi.org/10.17226/2139>
- (9) Isopahkala V, Lukka S, Sorkkila M, ym. Toisen asteen opiskelijoiden masennusoireilu ennen koronapandemiaa ja sen aikana: Kohorttivotilututkimus. *Sosiaalilääk Aikak* 2024;61(4). <https://doi.org/10.23990/sa.137427>
- (10) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023: Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Tilastoraportti 48/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124224>
- (11) Gyllenberg D, Marttila M, Sund R, ym. Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *The Lancet Psychiatry* 2018;5(3):227–236. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30038-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30038-5)

- (12) Sourander A, Lempinen L, Klomek AB. Changes in mental health, bullying behaviour, and service use among eight-year-old children over 24 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016;55(8):717–725, e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.018>
- (13) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2023 : Osastohoidon kesto lyhenee edelleen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tilastoraportti 51/2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024112095386>
- (14) Solmi M, Radua J, Olivola M, ym. Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry* 2022;27(1):281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- (15) Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry Suppl.* 2013;54:5–10. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>
- (16) Haidt J. Ahdistunut Sukupolvi: Kuinka älypuheliin perustuva lapsuus on aiheuttanut mielen-terveyden häiriöiden epidemian. Helsinki: Terra Cognita; 2024.
- (17) Kaltiala R. Miksi yhä useammat nuoret tarvitsevat psykiatrista hoitoa? Alusta 20.10.2020. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Luettu 1.12.2024. <https://www.tuni.fi/alustalehti/2020/10/20/miksi-ya-useammat-nuoret-tarvitsevat-psykiatrista-hoitoa/>
- (18) Castelpietra G, Knudsen AKS, Agardh EE, ym. The burden of mental disorders, substance use disorders and self-harm among young people in Europe, 1990–2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2022;16:100341. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100341>
- (19) Pasanen TP, Tamminen N, Martelin T, ym. Positive Mental Health of Finnish People Living Alone: The Role of Circumstantial Factors and Leisure-Time Activities. *Int J Environ Res Public Health* 2018;18(13):6735. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136735>
- (20) Carter T, Pascoe M, Bastounis A, ym. The effect of physical activity on anxiety in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2021;285:10–21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.026>
- (21) Noetel M, Sanders T, Gallardo-Gómez D, ym. Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2024;384:e075847. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>
- (22) Kivelä A, Backman J, Hyssälä L, ym. Kulttuurin ja liikunnan hyvinvointivaikutukset osaksi päätöksentekoa- ja ohjausjärjestelmää. Opetus- ja kulttuuriministeriö 2023. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 16/2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-959-2>
- (23) Husk K, Elston J, Gradinger F, ym. Social prescribing: where is the evidence?. *Br J Gen Pract* 2019;69(678):6–7. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X700325>
- (24) Laaninen M, Niemelä M. Koettu yksinäisyys Suomessa 2016–2022. Yhteiskuntapolitiikka 2023;88(3):237–247. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023061454918>
- (25) Firth J, Solmi M, Wootton RE, ym. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry* 2020;19(3):360–380. <https://doi.org/10.1002/wps.20773>
- (26) Cairns KE, Yap MB, Pilkington PD, ym. Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Affect Disord* 2014;169:61–75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006>
- (27) Kosola S, Möro S, Holopainen E. Smartphone use and well-being of adolescent girls: a population-based study. *Arch Dis Child* 2024;19;109(7):576–581. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326521>
- (28) Dullur P, Krishnan V, Diaz AM. A systematic review on the intersection of attention-deficit hyperactivity disorder and gaming disorder. *J Psychiatr Res* 2021;133:212–222. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.026>
- (29) Mikola T, Marx W, Lane MM, ym. The effect of vitamin D supplementation on depressive symptoms in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2023;63(33):11784–11801. <https://doi.org/10.1080/10408398.2022.2096560>
- (30) Simpson CA, Diaz-Arteche C, Eliby D, ym. The gut microbiota in anxiety and depression – A systematic review. *Clin Psychol Rev* 2021;83:101943. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101943>
- (31) Alstveit M, Lahti S, Jönsdóttir SS, ym. Public health nurse education in the Nordic countries. *Public Health Nursing* 2022;39(1):270–278. <https://doi.org/10.1111/phn.13029>
- (32) Haarala P. Terveydenhoitajakoulutusta 100 vuotta. Terveydenhoitajaliitto, Blogit 8.2.2024. Luettu 1.12.2024. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ajankohtaista/terveydenhoitajakoulutusta-100-vuotta/>
- (33) Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisystä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- (34) Hietanen-Peltola M, Huurre T, Jahnukainen J, ym. Yhteinen työ opiskelijoiden tueksi jatkuu hyvinvointialueilla – Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 8/2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-425-3>
- (35) Putkuri T, Lahti M, Laaksonen C, ym. Mental health services in the school environment – Future visions using a phenomenographic approach. *J Clin Nurs* 2023;32(11–12):2742–2756. <https://doi.org/10.1111/jocn.16376>

- (36) Putkuri T, Salminen L, Axelin A, ym. Good interaction skills are not enough – competency in mental health issues in child health clinics and school health services. *Scand J Caring Sci* 2021;35(3):988–997.
<https://doi.org/10.1111/scs.12956>
- (37) Putkuri T, Sarvasmaa AS, Lahti M, ym. Participation and satisfaction in the ‘Mental health promotion in school health care’ e-learning course – a mixed-method study. *J Ment Health Train Educ Pract* 2024;19(3):139–152.
<https://doi.org/10.1108/JMHTEP-07-2023-0067>

TIINA PUTKURI

sh, th, KM, TtT

Lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden maisteri, kasvatustieteiden maisteri Tiina Putkurin väitöskirja (School nurse as a provider of mental health support – Reflections on current practices and visions for the future) tarkastettiin Turun yliopiston Lääketieteellisessä tiedekunnassa 5.12.2024. Vastaväittäjänä toimi professori Terhi Saaranen Itä-Suomen yliopistosta ja ohjaajina professori Anna Axelin Turun yliopistosta ja terveystieteiden tohtori Mari Lahti Turun yliopistosta ja Turun ammattikorkeakoulusta.