

**OPIKELUHUOLLON PALVELUIDEN SEKÄ
MIELIALALÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ TOISEN ASTEEN
OPIKELIJOIDEN KESKUUDESSA**

Emmi Lehdikko & Mira Luoranen

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kesäkuu 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

LEHDIKKO, EMMI & LUORANEN, MIRA: Opiskeluhuollon palveluiden sekä mielialalääkkeiden käyttö toisen asteen opiskelijoiden keskuudessa.

Pro gradu -tutkielma, 27 s.

Ohjaaja: Kati Vasalampi

Psykologia

Kesäkuu 2022

Monet nuoret kokevat mielenterveydellisiä haasteita, joihin koulujen opiskeluhuollon palvelut ovat ensisijainen avun hakemisen lähde. Lisäksi nuorten mielialalääkkeiden käyttö on lisääntynyt viime vuosien aikana. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin toisen asteen opiskelijoiden psykologi- ja kuraattoripalveluiden käyttöä ja sen yhteyttä mielialalääkkeiden käyttöön. Näitä muuttujia tarkasteltiin toisen asteen opiskelijoilla koulutuslinjoittain (lukio, ammatillinen koulutus, kaksoistutkinto) ja sukupuolittain. Lisäksi tutkittiin, kuinka moni tutkittavista nuorista olisi tarvinnut psykologin tai kuraattorin palveluita niitä kuitenkaan saamatta tai hakematta.

Tutkimuksemme on osa Jyväskylän yliopiston tutkimushanketta ”Koulupolku: Alkuportailta jatko-opintoihin”. Aineisto (n=2136) kerättiin kyselylomakkeella, jossa nuorilta kysyttiin psykologi- ja kuraattoripalveluiden käytöstä. Loput aineistosta saatiin Kelan rekisteritiedoista, jotka sisälsivät tiedot tutkittavien mielialalääkkeiden käytöstä. Suostumus Kelan rekisteritietojen käyttöön saatiin 67,3 prosentilta tutkittavista (n=1437). Aineiston analysointi tapahtui ristiintaulukoinnilla.

Tulostemme mukaan psykologin palveluita käytetään ja tarvitaan enemmän kuin kuraattorin. Tutkittavista nuorista noin 12 prosenttia oli käyttänyt psykologin ja noin kuusi prosenttia kuraattorin palveluita. Erityisesti tytöt korostuivat psykologipalveluiden käyttäjinä. Kuraattorin palveluja käytettiin erityisesti ammatillisessa koulutuksessa. Lukiolaiset puolestaan käyttivät selvästi vähemmän kuraattoripalveluita. Mielialalääkkeitä käyttäviä opiskelijoita oli noin 12 prosenttia ja he käyttivät myös enemmän psykologi- ja kuraattoripalveluita kuin he, jotka eivät käyttäneet mielialalääkitystä. Erityisesti tytöt kokivat tarvitsevansa psykologin palveluita niitä kuitenkaan saamatta. Tytöistä melkein kuusi prosenttia ja pojista noin yksi prosentti olisi kokenut tarvitsevansa psykologin palveluita niitä saamatta. Kuraattorin kohdalla tarve oli pienempi: tytöistä noin kaksi prosenttia ja puoli prosenttia pojista olisi tarvinnut kuraattorin palveluita niitä saamatta.

Nuorten mielenterveysoireet ovat huolestuttavan yleisiä, ja niillä voi olla vakavia seurauksia niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin. Tutkimuksemme osoitti selkeän tarpeen kehittää opiskeluhoitoa erityisesti psykologin palveluiden osalta. On erittäin tärkeää, että opiskeluhoito pystyisi vastaamaan nuorten tarpeisiin mahdollisimman ennaltaehkäisevällä tavalla, jotta ongelmat eivät kasaantuisi.

Avainsanat: opiskeluhoito, psykologipalvelut, kuraattoripalvelut, mielialalääkkeet, toisen asteen opiskelijat, nuoret

Sisällys

1 JOHDANTO	1
1.1 Nuorten kokemat mielenterveysongelmat	2
1.2 Nuorten mielialalääkkeiden käyttö	3
1.3 Opiskeluhoito ensisijaisena tukitoimena	4
1.3.1 Psykologi- ja kuraattoripalveluiden käytön yleisyys.....	5
1.3.2 Koulutuslinjojen ja sukupuolten väliset erot opiskeluhoollossa.....	7
1.4 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
2.1 Aineiston kuvaus	8
2.2 Mittarit ja muuttujat.....	10
2.3 Aineiston analysointi	10
3 TULOKSET	11
4 POHDINTA	16
4.1 Tutkimuksen rajoitteet, vahvuudet sekä johtopäätökset.....	20
5 LÄHTEET	21

1 JOHDANTO

Lapsista ja nuorista noin joka viides kokee mielenterveyden ongelmia (Bor, Dean, Najman, & Hayatbakhsh, 2014) ja mielialalääkkeiden käyttö lapsilla ja nuorilla on lisääntynyt niin kansainvälisesti kuin Suomessakin (Cao, 2021; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet & THL, 2020). Mielenterveysongelmat vaikuttavat kielteisesti nuorten hyvinvointiin, vuorovaikutukseen ja oppimiseen (Hartas, 2021; Rossen & Cowan, 2014) ja voivat johtaa haasteisiin muun muassa keskittymisessä, ongelmanratkaisussa, motivaatiossa, tunteiden säätelyssä ja ystävyysuhteiden ylläpidossa (Rossen & Cowan, 2014). Mielenterveysoireiluun olisi tärkeää puuttua ajoissa, mutta moni nuorten mielenterveysongelmista jää huomaamatta tai niihin puututaan vasta kun ongelmat ovat kasautuneet (McDougall, 2011). Mielenterveys on aiheena yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä nuorten, erityisesti tyttöjen, hyvinvointi on herättänyt huolta viime aikoina (Hartas, 2021). Hartasin (2021) tutkimuksessa tytöt kokivat poikia enemmän kielteisiä tunteita, masennusta ja itsetuhoisuutta. Tähän selityksesi on pohdittu muun muassa tyttöihin kohdistuvaa syrjintää sekä suurempaa sosiaalisen median käyttöä kuin pojilla (Hartas, 2021; Kelly, Zilanawala, Booker, & Sacker, 2018).

Opiskeluhuollon tulisi olla nuorten ensisijainen hoitomuoto, vaikka mielialalääkkeiden käyttö lapsilla ja nuorilla onkin yleistynyt (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet & THL, 2020). Esimerkiksi masennuksen hoidon ideaalilanteessa lääkehoito olisi tukeva hoitotoimi muiden palveluiden lisäksi (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2021). Tarve opiskeluhooltoon näyttäisi lisääntyneen (Koskela, Määttä, & Uusiautti, 2013), ja esimerkiksi psykologin palveluiden käyttö on kasvanut suomalaisissa kouluissa vuosina 2017–2021 (THL, 2021a). Lisäksi viime vuosina koronapandemia on entisestään kiihdyttänyt nuorten oireilun lisääntymistä (De France ym., 2021). Pandemia on vaikuttanut erityisesti lapsiin ja nuoriin, jotka ovat valmiiksi haavoittuvassa asemassa tai joilla oli jo aiemmin psyykkistä oireilua (Valtioneuvosto, 2021). Erityisen tärkeää olisi saada palvelut kaikkien opiskelijoiden saataville, sillä noin 10–16 prosenttia toisen asteen opiskelijoista ei ollut THL:n tutkimuksen (2021a) mukaan päässyt psykologi- tai kuraattoripalveluihin yrittämisestä huolimatta. Tämä puute näkyi sekä ammatillisessa koulutuksessa että lukiossa (THL, 2021a).

Tutkimuksessamme tarkastelemme psykologi- ja kuraattoripalveluiden käyttöä toisen asteen opintojen aikana, nuorten mielialalääkityksen käyttöä sekä näiden välistä yhteyttä. Keskitymme psykologi- ja kuraattoripalveluihin, koska mielialalääkkeiden käyttö voi vaikuttaa juuri näiden palveluiden käyttöön. Otamme erityisesti huomioon ne opiskelijat, jotka olisivat tarvinneet apua, mutta eivät sitä saaneet. Lisäksi tarkastelemme, onko koulutuslinjalla tai sukupuolella

vaikutusta palveluiden käyttöön. Tutkimuksemme myötä saamme uutta tietoa, jonka avulla opiskeluhuollon palveluita voidaan kohdentaa entistä paremmin vastaamaan nuorten tarpeita.

1.1 Nuorten kokemat mielenterveysongelmat

Laajojen arvioiden mukaan noin 10–25 prosenttia lapsista ja nuorista vaikuttaisi kärsivän mielenterveyden häiriöstä tai käytösongelmista (Bor ym., 2014; Kieling ym., 2011; Swick & Powers, 2018). Kouluterveyskyselyn (THL, 2021a) mukaan toisen asteen opiskelijoiden masennusoireet ja ahdistuneisuus ovat lisääntyneet viime vuosien aikana, erityisesti vuoden 2019 jälkeen. Myös vakavampien mielenterveysongelmien hoito on lisääntynyt vuosina 1996–2012 noin 18 prosenttia (Olfson, Druss, & Marcus, 2015). Kouluterveyskyselyn mukaan Suomessa vuonna 2021 vain noin 26 prosenttia toisen asteen opiskelijoista koki positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viime viikon aikana (THL, 2021a). THL (2021a) määritteli tutkimuksessaan positiivisen mielenterveyden emotionaaliseksi, psykologiseksi, sosiaaliseksi, fyysiseksi ja hengelliseksi hyvinvoinniksi. Toisin sanoen suurin osa vastanneista toisen asteen opiskelijoista ei ollut kokenut positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana. Mielenterveyden häiriöistä masennus vaikuttaisi olevan yksi yleisimpiä lasten ja nuorten kokemia mielenterveysongelmia (Cipriani ym., 2016). Toisaalta, toisen arvion mukaan ahdistuneisuus on yleisin mielenterveyden häiriö 13–18-vuotiailla (Merikangas ym., 2010). Joka tapauksessa mielenterveysoireiluun olisi tärkeää puuttua ajoissa, sillä noin puolet aikuisilla todetuista mielenterveysongelmista on puhjennut jo lapsuudessa tai nuoruudessa (Belfer, 2008; Paananen, Ristikari, Merikukka, & Gissler, 2013).

Erään tutkimuksen mukaan nuorten mielenterveydessä on havaittu myös myönteistä muutosta. Vuosina 1998–2014 suomalaisten 7–9-luokkalaisten nuorten mielenterveys ja hyvinvointi olivat parantuneet monilla osa-alueilla (Mishina ym., 2018). Mishinan ym. (2018) tutkimuksen mukaan tämä näkyi muun muassa lisääntyneenä prososiaalisena käyttäytymisenä ja vähentyneenä päihteiden kulutuksena. Kuitenkin samassa tutkimuksessa havaittiin tyttöjen emotionaalisten ongelmien lisääntyneen olennaisesti samalla aikavälillä. Myös vuonna 2014 tehdyn meta-analyysin (Bor ym., 2014) mukaan erityisesti tyttöjen sisäänpäin kääntynyt ongelmakäyttäytyminen näyttäisi lisääntyneen. Tyttöjen riski mielenterveysongelmiin näyttäisi olevan poikia suurempi (Shufelt & Cocozza, 2006) ja Suomessa tyttöjen mielenterveys on ylipäätään huonompi poikiin verrattuna (Khademi, Björkqvist, Söderberg, & Österman, 2015). Syyksi tähän on arvioitu esimerkiksi tyttöjen alemmaa asemaa yhteiskunnassa, suorituspaineita sukupuoliodotuksista ja tyttöjen kokemaa seksuaalista häirintää (Landstedt, Asplund & Gådin, 2009; Tolman, Impett, Tracy & Michael, 2006). Nuorten mielenterveyden tilanne on siis huolestuttava, erityisesti tyttöjen osalta. On selvää, että

mielenterveyden haasteet ovat merkittävä ongelma nuorten keskuudessa ja tämän takia niihin tulisi puuttua oikea-aikaisesti ja toimivilla menetelmillä.

1.2 Nuorten mielialalääkkeiden käyttö

Mielialalääkkeiden käyttö on yleistynyt lapsilla ja nuorilla niin Suomessa kuin länsimaissa (Autti-Rämö, Sourander, Seppänen, & Martikainen, 2011; Bachmann ym., 2016; Cao, 2021; Foulon ym., 2010). Tutkimusten mukaan mielialalääkkeitä määrätään erityisesti naisille ja nuorille, ja kasvua näyttäisi tapahtuneen juuri nuorille määrättyissä lääkkeissä (Bachmann ym., 2016; Cao, 2021). Vuosien 1994–2020 aikana 13–17-vuotiaiden depressiolääkkeistä korvauksen saaneiden määrä oli lisääntynyt Suomessa 0,1 prosentista 3,7 prosenttiin (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet & THL, 2020). 18–24-vuotiaista korvausta saaneiden määrä oli samalla aikavälillä puolestaan noussut 0,8 prosentista 6,7 prosenttiin (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet & THL, 2020). Tarkastelimme depressiolääkkeistä korvausta saaneiden määrää myös vuosilta 2016–2019, sillä tutkimuksemme aineisto on kerätty noiden vuosien aikana. Tilastotietojen mukaan 13–17-vuotiaiden depressiolääkkeistä korvausta saaneiden määrä oli tällä aikavälillä noussut 2,3 prosentista 3,4 prosenttiin ja 18–24-vuotiaissa 4,6 prosentista 6,1 prosenttiin (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet & THL, 2020). Myös suurempia lukuja mielialalääkkeiden käytöstä on raportoitu: Aron ym. (2019) tutkimuksessa havaittiin, että noin 15 % tutkituista 20–39-vuotiaista käytti mielialalääkitystä.

Mielialalääkkeitä käytetään yleisemmin juuri masennuksen hoitoon, mutta niitä voidaan hyödyntää myös esimerkiksi ahdistuneisuuden, pakko-oireiden, traumaperäisen stressihäiriön, ahmimishäiriön sekä pitkittyneen särryn tai väsymyksen hoidossa (Bandelow ym., 2008; Maslej ym., 2020, Terveyskirjasto, 2017). Wu ym. (2001) osoittivat, että mielialalääkkeitä käyttivät todennäköisemmin ne masentuneet nuoret, joilla oli vakavia tai hengenvaarallisia oireita kuten huumeiden väärinkäyttöä tai itsemurhayrityksiä. Myös sukupuolella saattaa olla vaikutusta, sillä Wun ym. (2001) tutkimuksessa havaittiin, että hoitoon päässeet masentuneet pojat saivat mielialalääkitystä tyttöjä todennäköisemmin.

Mielialalääkityksen ja terapian yhdistäminen vaikuttaisi olevan tehokkain hoitomuoto masennuksen ja ahdistuksen hoidossa (De Jonghe, Kool, Van Aalst, Dekker, & Peen, 2001; Depressio: Käypä hoito -suositus, 2021; Leinonen, Viikki, & Koponen, 2018; Mullen, 2018). Kuitenkin mielialalääkkeiden käyttö lapsilla ja nuorilla masennuksen hoidossa on joidenkin tutkimusten mukaan kiistanalaista (Cipriani ym., 2016; Hetrick, McKenzie, & Merry, 2010).

Tiettyjen mielialalääkkeiden käytöstä on annettu varoituksia, koska itsetuhoisuuden riskin on havaittu nousevan niitä käyttävillä lapsilla ja nuorilla (Hetrick ym., 2010; Katz ym., 2008). Epäilyksiä on aiheuttanut turvallisuuden lisäksi myös lääkkeiden tehottomuus (Hemminki ym., 2017; Jureidini ym. 2004). Onkin hyödyllistä käyttää muitakin hoitokeinoja, kuten opiskeluhoillon palveluita ja terapiaa, mielialalääkityksen lisäksi. Tärkeää on myös selvittää, miten opiskeluhoillon palvelut kohtaavat lääkkeiden käytön kanssa, johon tutkimuksemme voi antaa uutta tietoa.

1.3 Opiskeluhoolto ensisijaisena tukitoimena

Opiskeluhoolto on yleensä ensisijainen tukitoimi opiskelijan oireillessa. Opiskeluhoollolla tarkoitetaan oppilas- ja opiskeluhooltolaissa (1287/2013, 3§) opiskelijan oikeutta saada fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia edistäviä ja ylläpitäviä palveluita peruskoulun, lukiokoulutuksen sekä ammatillisen koulutuksen aikana. Opiskeluhooltoryhmään lasketaan tavallisesti kuuluvaksi kuraattori, psykologi, lääkäri, terveydenhoitaja sekä muut oppilaitoksen ammattilaiset (THL, 2021b). Psykologin työnkuvaan kuuluu tyypillisesti opiskelijan tukeminen esimerkiksi tunne-elämän, oppimisen ja tarkkaavaisuuden haasteissa sekä kriisitilanteissa, kun taas kuraattori keskittyy tyypillisesti opiskelijan haasteisiin koulunkäynnissä tai kaverisuhteissa (Helsingin kaupunki, 2020).

Opiskelijalla on lain mukaan oikeus saada henkilökohtaista keskusteluapua psykologin tai kuraattorin kanssa viimeistään seitsemäntenä työpäivänä siitä, kun keskusteluapua on pyydetty (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 15 §). Kiireellisissä tapauksissa keskusteluapua on järjestettävä samana tai seuraavana työpäivänä (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 15 §). Lain toteutuminen vaikuttaisi kuitenkin olevan joltain osin haastavaa. Ikosen (2014) mukaan koulukuraattorit määrittelevät itse, mikä on kiireellinen tapaus ja heidän on välillä haastavaa pysyä lain määrittelemässä tavoiteajassa. Tarkasteltaessa psykologien työtä melkein kolmannes heistä kertoi, ettei lain määrittelemää tavoiteaikaa seurata lainkaan (Hietanen-Peltola, Vaara & Laitinen, 2019). Psykologipalveluiden saavutettavuus vaikuttaa kouluissa ylipäätään ongelmalliselta, sillä Suomen tiedotusvälineissä on uutisoitu kuukausien tai jopa vuosien mittaisista jonoista koulupsykologin tutkimuksiin (Yleisradio, 2021; Yleisradio, 2020). Tämä on äärimmäisen huolestuttavaa palveluiden toimivuuden ja saavutettavuuden sekä erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyden näkökulmasta.

Palveluiden toimivuuden varmistamiseksi on myös tärkeää tarkastella opiskeluhoillon työntekijäresursseja. Vajaalla henkilömitoituksella opiskeluhoillon tavoitteiden toteutuminen voi

jääda puutteelliseksi (Wiss ym., 2017). Vuosina 2008–2015 psykologien ja kuraattorien henkilömitoitussuositukset eivät toteutuneet suurimmassa osassa suomalaisista kouluista, vaikka ammattihenkilöiden lukumäärä oli kasvanut kouluissa tutkimusjakson aikana (Wiss ym., 2017). Vuonna 2011–2012 koulupsykologi oli saatavilla 41 prosentista ja koulukuraattori tai muu sosiaalityöntekijä 71 prosentista tutkittavista kouluista (Wiss ym., 2013). Suhteutettuna oppilasmäärään kuraattoreja oli eniten ammatillisissa oppilaitoksissa (Wiss & Saaristo, 2013). Pelkästään psykologeja tarkastellessa kokopäiväisen toisen asteen psykologin keskimääräinen opiskelijamäärä oli 1311 opiskelijaa (Hietanen-Peltola ym., 2019), kun psykologiliiton suositus on yksi psykologi 500 opiskelijaa kohti (Psykologiliitto, 2021). Myös Ahtolan ja Niemen (2014) mukaan koulupsykologien määrä on Suomessa vajavainen ja koulupsykologien määrää tulisi lisätä tuen laadun varmistamiseksi. Kouluterveyskyselyn (THL, 2021a) mukaan toisen asteen opiskelijoista keskimäärin noin joka kuudes ei päässyt koulupsykologille ja noin joka kymmenes ei päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta. Psykologille pääsy koettiin siis haastavampana kuin kuraattorille pääsy. Myönteistä on, että kuitenkin suurin osa toisen asteen opiskelijoista koki, että koulupsykologille ja -kuraattorille on helppo päästä (THL, 2021a).

Opiskeluhuollon mielenterveyspalveluiden on havaittu vähentävän mielenterveysoireilun lisäksi koulupoissaoloja ja jopa väliaikaisia koulusta erottamisia (Ballard, Sander, & Klimes-Dougan, 2014; Everts, 2011). Sopivan hoidon tarjoaminen sitä tarvitseville nuorille olisi tärkeää, sillä riittävän hoidon puute voi johtaa muun muassa vaikeuksiin opiskelussa ja voi lisätä riskiä moniin kouluun liittyviin haasteisiin (Swick & Powers, 2018). Mielenterveysongelmiin puuttuminen on yhteiskunnalle tärkeää myös taloudellisesti. Syrjäytynyt ihminen, joka ei pääse osallistumaan lainkaan työelämään, aiheuttaa noin miljoonan euron menetyksen julkiselle taloudelle (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2007). Syrjäytymisen ehkäisyssä keskeisessä asemassa on varhainen riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen (Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2007).

1.3.1 Psykologi- ja kuraattoripalveluiden käytön yleisyys

Tutkimuksessamme perehdymme palveluihin, jotka tyypillisesti keskittyvät mielenterveyden ongelmiin, eli psykologi- sekä kuraattoripalveluihin. Kouluterveyskyselyn mukaan (THL, 2021a) Suomessa toisen asteen nuorista noin 10 prosenttia käyttää koulupsykologin sekä -kuraattorin palveluita vähintään kerran lukuvuoden aikana. Tutkimusten mukaan mielenterveysongelmista näyttäisi kuitenkin kärsivän laajempi joukko nuoria (Masia-Warner ym., 2006; Swick & Powers, 2018), joten on mahdollista, etteivät palveluiden saatavuus ja nuorten tarpeet kohtaa riittävän hyvin.

Esimerkiksi lasten ja nuorten merkittäväkin masennusoireilu voi jäädä huomaamatta ja hoitamatta (Mullen, 2018; Wu ym., 2001). Wu ym. (2001) havaitsivat 9–17-vuotiaisiin keskittyvässä tutkimuksessaan, että vakavammin oireilevat päätyivät todennäköisemmin ammattiavun piiriin, jolloin lievemmistä masennusoireilusta kärsivät olivat saattaneet jäädä avun ulkopuolelle. Samassa tutkimuksessa huomattiin, että masentuneet pojat eivät päässeet ammattiavun piiriin yhtä todennäköisesti kuin tytöt ja vanhemman käsitys lapsen masennusoireilusta vaikutti hoitoon pääsyyn (Wu ym., 2001).

On useita syitä, miksi nuoret eivät välttämättä hakeudu avun piiriin. Jotkin ammattikoulun keskeyttäneistä nuorista olivat kokeneet, että palveluihin hakeminen vaati liikaa oma-aloitteisuutta ja niiden käyttöön oli liian suuri kynnyks (Souto, 2014). Osa nuorista on saattanut menettää uskon palveluiden toimivuuteen tai eivät huonojen kokemusten takia halua hakeutua niihin uudestaan (Souto, 2014; Swick & Powers, 2018). Kouluterveyskyselyssä (THL, 2021a) koulutuslinjasta ja sukupuolesta riippuen 17–46 prosenttia toisen asteen opiskelijoista oli kokenut, ettei ollut saanut riittävästi tukea ja apua hyvinvointiinsa psykologi- ja kuraattoripalveluista. Eräässä tutkimuksessa melkein viidesosa nuorista raportoi, ettei ollut hakenut apua terveydelliseen tilanteeseensa, vaikka olisi sitä tarvinnut (Ford, Bearman, & Moody, 1999). Muita esteitä hoitoon hakeutumisessa voi olla mielenterveysongelmiin liittyvä stigma ja häpeä, hoitokustannusten kalleus tai vaikeudet oman oireilun tunnistamisessa (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010; Kaushik, Kostaki, & Kyriakopoulos, 2016; Swick & Powers, 2018). Vaikka opiskeluhoito on ensisijainen hoitotaho opiskelijoille, suurin osa nuorista oli hakenut apua mielialaan liittyviin ongelmiin opiskeluhoillon ulkopuolelta (THL, 2021a). Esimerkiksi monet nuoret voivat hakea apua perheen tai ystävien parista ammattiavun sijaan (Booth ym., 2004). Kuitenkin oppilaitokset voivat pyrkiä helpottamaan opiskelijoiden hakeutumista opiskeluhoillon piiriin. Koulun panostus etenkin varhaiseen mielenterveysongelmien tunnistamiseen vaikuttaisi tekevän mielenterveyspalveluiden käytön helpommaksi opiskelijoille (Green ym., 2013).

Tutkimuskirjallisuuden mukaan terveydenhuollon palveluiden käyttöä näyttäisi lisäävän muun muassa päihteiden käyttö, perherakenne (muu kuin ydinperhe), sosioekonominen asema, univaikeudet, somaattiset oireet, huonoksi tai keskinkertaiseksi koettu terveydentila, surun tunteet, läheisen menetys ja mielenterveysoireet (Amaral, Geierstanger, Soleimanpour, & Brindis, 2011; Berra, ym., 2009; Isosomppi ym., 2017; Kekkonen ym., 2015). Mielialalääkityksen vaikutus palveluiden käytön yleisyyteen jäi epäselväksi, sillä aiheesta ei löytynyt tutkimuksia. Tutkimuksemme voisi antaa arvokasta tietoa siitä, onko mielialalääkityksen ja psykologin ja kuraattorin palveluiden välillä yhteyttä.

1.3.2 Koulutuslinjojen ja sukupuolten väliset erot opiskeluhollossa

Kouluterveyskyselyssä (THL, 2021a) on vertailtu sekä palveluiden käyttöä että palveluihin pääsyä sukupuolten ja koulutuslinjojen välillä. Eri koulutuslinjoista mukana oli lukio ja ammatillinen koulutus. Vuonna 2021 eri koulutuslinjojen opiskelijoiden välillä ei ollut suuria eroja palveluiden käytössä tai palveluihin pääsyssä (THL, 2021a). Kouluterveyskyselyn lisäksi vastaavaa tutkimusta ei ole Suomessa juurikaan tehty ja kansainvälistä tutkimusta aiheesta ei löytynyt.

Sukupuolten välisiä eroja on puolestaan havaittu. Kouluterveyskyselyn (THL, 2021a) mukaan tytöt käyttävät noin kolme kertaa enemmän koulupsykologin ja -kuraattorin palveluita sekä lukiossa että ammatillisessa koulutuksessa. Myös muissa tutkimuksissa on huomattu, että tytöt hakevat apua ja käyttävät terveydenhuollon palveluita poikia useammin (Booth ym., 2004; Kekkonen ym., 2015; Marcell, Klein, Fischer, Allan, & Kokotailo, 2002). Australialaisessa tutkimuksessa kolmasosa tytöistä ja kaksi kolmasosaa pojista raportoivat, etteivät hakeneet apua terveyshuoliinsa (Booth ym., 2004). Chandran ja Minkovitzin (2006) tutkimuksessa havaittiin, että tytöt raportoivat kaksi kertaa poikia enemmän halukkuutta käyttää mielenterveyspalveluita. Syy tälle voi olla esimerkiksi mielenterveysongelmien stigma, jota pojat näyttäisivät kokevan enemmän (Chandra & Minkovitz, 2006; Trompeter ym., 2022).

1.4 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella opiskeluholllon palveluiden käyttöä toisella asteella sekä sitä, miten palveluiden käyttö on yhteydessä mielialalääkkeiden käyttöön. Tarkastelemme, kuinka moni toisen asteen opiskelija käyttää psykologi- ja kuraattoripalveluita. Otimme tarkasteluun myös koulutuslinjan sekä sukupuolen, sillä aikaisemman tutkimustiedon perusteella ainakin sukupuolten välisiä eroja on havaittu (THL, 2021a). Lisäksi tarkoituksenamme on tutkia, kuinka moni opiskelija on kertonut tarvitseensa psykologi- tai kuraattoripalveluita, mutta ei ole niitä saanut. Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Kuinka moni opiskelija on käyttänyt mielialalääkitystä toisen asteen opintojen aikana?
2. Kuinka moni opiskelija on käyttänyt psykologin ja/tai kuraattorin palveluita toisen asteen opintojen aikana?
 - a) Onko koulutuslinjojen välillä eroja?
 - b) Onko sukupuolten välillä eroja?

3. Miten mielialalääkkeiden käyttö on yhteydessä psykologin ja kuraattorin palveluiden käyttöön toisen asteen opintojen aikana?
4. Kuinka moni toisen asteen 3. vuoden opiskelija kokee, että olisi tarvinnut psykologi- ja/tai kuraattoripalveluita, mutta ei ole niitä saanut tai hakenut?
 - a) Onko koulutuslinjojen välillä eroja?
 - b) Onko sukupuolten välillä eroja?

Aikaisemman tutkimuksen perusteella vuonna 2020 noin neljä prosenttia nuorista käytti mielialalääkkeitä (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet & THL, 2020). Oletamme kohorttitutkimusaineistomme vastaavan suomalaista yhteiskunnallista tilannetta ja tutkittavistamme noin neljän prosentin käyttävän mielialalääkkeitä toisen asteen opintojensa aikana (hypoteesi 1). Lisäksi oletamme aiemman tutkimuksen perusteella (THL, 2021a), että noin joka kymmenes toisen asteen opiskelija käyttää psykologi- ja kuraattoripalveluita (hypoteesi 2). Aiemman tutkimuksen pohjalta (THL, 2021a) oletamme palveluiden käytön määrän olevan samanlaista niin lukiossa kuin ammatillisessa koulutuksessa (hypoteesi 2a). Tytöt keskimäärin käyttävät opiskeluhoollon palveluita huomattavasti enemmän kuin pojat (Kekkonen ym., 2015; THL, 2021a), joten oletuksemme on, että tytöt käyttävät poikia enemmän myös psykologin ja kuraattorin palveluita (hypoteesi 2b). Koska emme löytäneet mielialalääkityksen ja opiskeluhoollon palveluiden yhteydestä aikaisempaa tutkimusta, emme aseta siitä hypoteesia tähän tutkimuskysymykseen (hypoteesi 3). Viimeisenä oletamme, että aineistossamme on oppilaita, jotka eivät ole päässeet avun piiriin, vaikka olisivat sitä tarvinneet (hypoteesi 4).

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Aineiston kuvaus

Tämä pro gradu -tutkimus on osa laajempaa Jyväskylän yliopiston tutkimushanketta ”Koulupolku: Alkuportailta jatko-opintoihin” (Vasalampi & Aunola, 2016-). Hankkeen rahoittajana toimii Suomen Akatemia. Hankkeessa seurataan nuorten koulutuspolkua, koulutuksen keskeyttämistä ja hyvinvointia toisen asteen opintojen aikana. Tutkimus on jatkoa Alkuportaat-seurantatutkimukselle, jossa oppilaita seurattiin esiopetuksesta alkaen peruskoulun päättymiseen saakka (Lerkkanen, ym., 2006–2016). Tutkimuksessa keskitytään koulupudokkuuden ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Nuorilta

kysyttiin toisen asteen ensimmäisenä ja kolmantena opintovuotena muun muassa heidän koulutusvalinnoistaan, motivaatiostaan ja hyvinvoinnistaan.

Koulupolku-tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin vuosien 2017–2020 aikana neljällä eri paikkakunnalla. Aineisto kerättiin toisen asteen oppilaitoksissa opiskelevilta käyttäen sähköisiä tai paperisia itsearviointilomakkeita. Lisäksi kyselylomakeaineistoon yhdistettiin vuonna 2021 Kelan rekisteritietoa siitä, ketkä osallistuneista nuorista olivat saaneet Kelan tukea mielialalääkkeisiin. Tutkittavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja he antoivat kirjallisen suostumuksen tietojensa käyttämiseen. Tutkimuksella on Jyväskylän eettisen lautakunnan puoltava lausunto.

Tässä tutkimuksessa käytettiin toisen asteen koulutuksen ensimmäisenä ja kolmantena vuonna kerättyä aineistoa (N=5070). Lopullisessa aineistossamme opiskelijoita oli yhteensä 2136, joista tyttöjä oli 60,1 prosenttia (n=1284) ja poikia 39,9 prosenttia (n=852). Tästä aineistosta oli rajattu pois yhteensä 14 nuorta, jotka olivat valinneet sukupuolekseen vaihtoehdon ”muu”. Rajasimme nämä nuoret pois aineistostamme, koska heidän vähäisen määränsä vuoksi emme olisi saaneet heiltä omana joukkonaan luotettavia tuloksia. Lisäksi aineistomme sisälsi vain ne opiskelijat, jotka opiskelivat joko lukiossa, ammatillisessa koulutuksessa tai tekivät kaksoistutkintoa. Ammatillisessa koulutuksessa opiskelevia oli aineistossa 28,0 prosenttia (n=599), lukiolaisia 66,8 prosenttia (n=1427) ja kaksoistutkintolaisia 5,1 prosenttia (n=110) kaikista tutkittavista. Loput 3,2 prosenttia olivat muissa koulutuksissa tai keskeyttäneet opiskelun peruskoulun jälkeen. Keskityimme tutkimuksessamme 17–21-vuotiaisiin opiskelijoihin, sillä juuri nuoret olivat tutkimuksemme kohde. Aineistostamme oli rajattu pois yli 21-vuotiaat aikuisopiskelijat (n=16). Käyttämässämme aineistossa tutkittavien iän keskiarvo oli 18,62 ja keskihajonta 0,55. Tätä aineistoa käytettiin toiseen ja neljänteen tutkimuskysymyksiin vastaamiseen.

Ensimmäisessä ja kolmannessa tutkimuskysymyksessä aineistomme koko oli rajatumpi kuin toisessa ja neljännessä kysymyksessä, sillä näissä kysymyksissä keskityimme pelkästään nuoriin, jotka olivat antaneet suostumuksensa Kelan rekisteritietojen käyttöön. Tutkittavista 67,3 prosenttia oli antanut luvan rekisteritietojen käyttöön (n=1437). Suostumus Kelan tietojen käyttöön puuttui 32,7 prosentilta (n=699). Rajasimme tutkimuksesta pois myös 3,5 prosenttia (n=50) osallistujista, koska he olivat saaneet korvausta lääkkeitä ainoastaan peruskoulun aikana ja tutkimuksessamme keskityttiin toisen asteen opintoihin. Lopullisen aineiston koko ensimmäisessä ja kolmannessa tutkimuskysymyksessä oli 1387 ja heistä tyttöjä oli 59,8 prosenttia (n = 830) ja poikia 40,2 prosenttia (n = 557). Tämän aineiston keski-ikä oli 18,58 ja keskihajonta 0,49.

Aineistossamme oli puuttuvaa tietoa psykologin ja kuraattorin palveluiden käytöstä. Psykologin palveluista puuttuvaa tietoa oli 4,5 prosenttia (n=97) ja kuraattorin palveluista 4,6

prosenttia (n=98). Teimme Little's MCAR:in testin, joka varmisti, että aineistomme puuttuva tieto palveluiden ja mielialalääkkeiden käytöstä oli satunnaista ($\chi^2(2, N=2136) = 2,369, p=.306$). Sukupuoli- ja koulutuslinjamuuttujista ei ollut aineistossamme puuttuvaa tietoa. Koska aineistomme puuttuva tieto oli satunnaista, aineistomme edusti hyvin tutkimiamme toisen asteen opiskelijoita.

2.2 Mittarit ja muuttujat

Opiskeluhuollon palveluiden käyttöä arvioitiin sekä ensimmäisenä että kolmantena opiskeluvuonna kysymyksellä: *“Oletko käyttänyt tämän lukuvuoden aikana: terveydenhoitajan, koulukuraattorin, psykologin, lääkärin, psykiatrin, sosiaalityöntekijän palveluita tai muita palveluita (mitä?)”*. Vastausvaihtoehdot olivat ensimmäisenä vuonna kolmiportaisella Likert-asteikolla *en (1) – joskus (2) – usein (3)*. Kolmantena vuonna vastausvaihtoehdot olivat neliportaisella Likert-asteikolla: *en (1) – joskus (2) – usein (3) – en, mutta olisin tarvinnut (4)*. Tieto heistä, jotka olivat tarvinneet palveluita, mutta eivät niihin päässeet tai hakeneet, on siis kerätty vain kolmannelta vuodelta. Valitsimme muuttujiksi psykologin ja kuraattorin palveluiden käytön, koska halusimme tarkastella tyypillisesti mielenterveyteen liittyvien palveluiden käyttöä ja niiden yhteyttä mielialalääkitykseen. Psykiatrin palveluiden käytön rajasimme pois, koska halusimme keskittyä tyypillisiin opiskeluhuollon palveluihin. Yhdistimme analyysissämme luokat 2 ja 3 (joskus ja usein), koska halusimme tarkastella muuttujia sen mukaan, oliko opiskelija käyttänyt palveluita vai ei. Lopullinen muuttuja oli siis seuraava: 1=en ole käyttänyt palveluita, 2=olen käyttänyt palveluita, 4=en, mutta olisin tarvinnut. Analyysissä käytettiin pääasiassa toisen asteen kolmannen vuoden vastauksia, mutta heiltä, joilta tietoa kolmannelta vuodelta ei ollut, käytettiin ensimmäisen vuoden vastauksia.

Opiskelijoiden mielialalääkityksen käytöstä saimme tiedot Kansaneläkelaitoksen (Kelan) rekistereistä. Rekisteri sisälsi tiedon, onko tutkittava saanut korvausta mielialalääkityksestä. Keskityimme tutkittaviin, jotka ovat saaneet korvausta toisen asteen opintojen aikana eli vuosina 2016–2019. Muuttuja oli dikotominen (1=ei ole käyttänyt, 2=on käyttänyt). Tutkittavista 67,3 prosenttia (n=1437) oli antanut luvan rekisteritietojen käyttöön. Käytämme tutkielmassamme termiä ”mialialalääkkeiden käyttö” niiden nuorten kohdalla, jotka ovat saaneet korvausta mielialalääkkeiden ostosta, vaikka emme voi olla täysin varmoja siitä, ovatko he käyttäneet saamaansa mielialalääkitystä.

2.3 Aineiston analysointi

Tutkimusotteemme oli kvantitatiivinen. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 26 –ohjelmalla. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä tarkastelimme kuvailevien tietojen avulla mielialalääkkeiden käyttöä. Muissa tutkimuskysymyksissä aineiston analysointi tapahtui ristiintaulukoinnilla, josta näimme, kuinka mielialalääkityksen käyttö, koulutuslinja ja sukupuoli olivat yhteydessä psykologin ja kuraattorin palveluiden käyttöön. Tarkastelimme sitä, kuinka moni tutkittavista käytti sekä psykologin että kuraattorin palveluita. Lisäksi tarkastelimme koulutuslinjoja sukupuolittain psykologi- ja kuraattoripalveluiden käytössä. Ristiintaulukoinneissa osa muuttujista oli yli- tai aliedustettuina. Jos ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys, tarkastelimme mukautettu standardoitu jäännös -kohtaa (Adjusted Residual, AdjR), jotta pystyimme tekemään luotettavia analyyskejä sukupuolen ja koulutuslinjojen epätasaisesta jakautumisesta huolimatta. Käytimme mukautetusta standardoidusta jäännöksestä raja-arvoa 1,96. Jos saatu arvo oli yli 1,96 tai alle -1,96, ryhmä oli aineistossamme yli- tai aliedustettuna.

3 TULOKSET

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessämme tarkastelimme mielialalääkkeiden käyttöä toisen asteen opintojen aikana. Aineistossamme mielialalääkkeitä oli käyttänyt vuoden 2016-2019 aikana yhteensä 12,4 prosenttia (n=172) tutkittavista toisen asteen opiskelijoista, kun taas 87,6 prosenttia (n=1215) ei ollut käyttänyt mielialalääkkeitä.

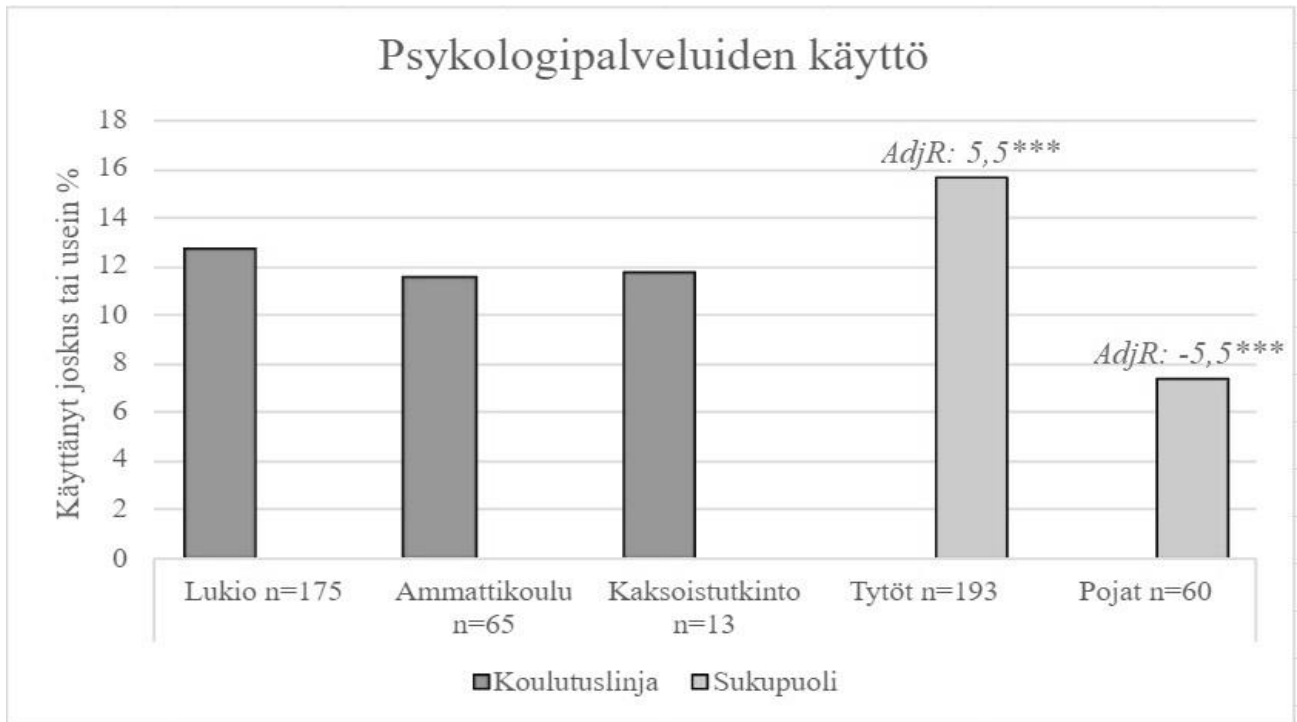
Toisessa tutkimuskysymyksessämme tarkastelimme, kuinka moni opiskelija oli käyttänyt psykologin tai kuraattorin palveluita toisen asteen opintojen aikana ja oliko käytössä ero riippuen koulutuslinjasta tai tutkittavan sukupuolesta. Toisen asteen opiskelijoista yhteensä 12,4 prosenttia (n=253) oli käyttänyt joskus tai usein psykologin palveluita. Kuraattoripalveluita oli käyttänyt joskus tai usein yhteensä 6,3 prosenttia (n=129) opiskelijoista. Psykologin palveluita käytettiin siis noin kaksinkertainen määrä verrattuna kuraattorin palveluihin. Teimme erikseen analyysin siitä, kuinka moni käytti sekä psykologin että kuraattorin palveluita. Heitä aineistossamme oli 3,2 prosenttia (n=62).

Koulutuslinjojen välisiä eroja tarkastellessa psykologipalveluiden käytössä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja. Lukiolaisista 12,8 prosenttia, ammatillisessa koulutuksessa opiskelevista 11,6 prosenttia ja kaksoistutkintolaisista 11,8 prosenttia oli käyttänyt joskus tai usein psykologin palveluita. Kuraattoripalveluiden käytössä havaittiin puolestaan tilastollisesti merkitseviä eroja koulutuslinjojen välillä, sillä ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat olivat yliehdustettuina kuraattoripalveluiden käytössä. Lukiolaiset puolestaan olivat niissä aliedustettuina. Tulokset ovat

esitetty kuvioissa 1 ja 2. Ammatillisessa koulutuksessa opiskelevista 9,1 prosenttia, lukiolaisista 5,1 prosenttia ja kaksoistutkintolaisista 7,3 prosenttia oli käyttänyt joskus tai usein kuraattoripalveluita. Analysoimme koulutuslinjojen välisiä eroja tarkastelemalla sukupuolittain koulutuslinjan vaikutusta palveluiden käyttöön. Tällä tavoin selvitimme, voivatko tilastollisesti merkitsevät erot koulutuslinjojen välillä johtua erilaisesta palveluiden käytöstä tyttöjen ja poikien välillä. Tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, joten sukupuolella ei ollut vaikutusta saamiimme tuloksiin koulutuslinjojen välisistä eroista.

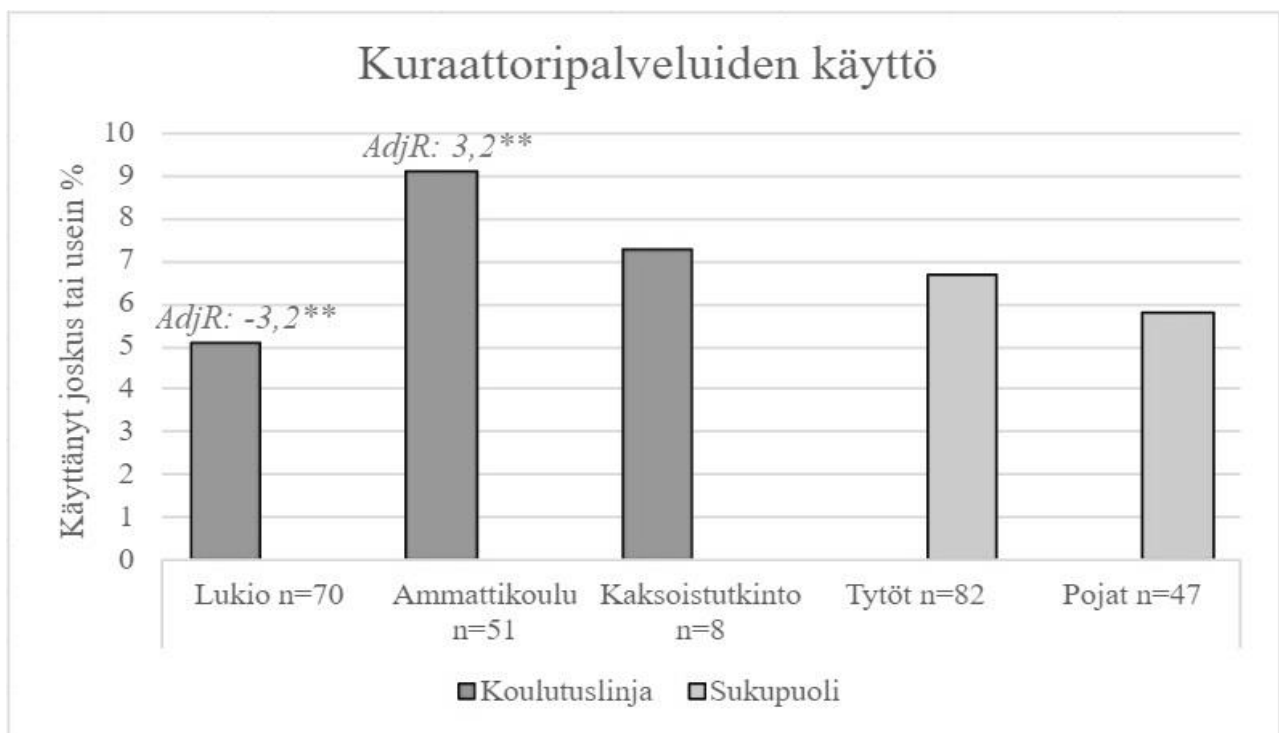
Sukupuolen välisiä eroja tarkastellessa havaittiin, että psykologin palveluiden käytössä tytöt olivat ylläostettuina verrattuna poikiin. Tulokset ovat esitetty kuvioissa 1 ja 2. Tytöistä 15,7 prosenttia ja pojista 7,4 prosenttia oli käyttänyt psykologin palveluita. Tulokset olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($X^2(2, n=2039) = 62,68, p < .001$). Kuraattoripalveluiden käytössä sukupuolten välillä ei havaittu merkitseviä eroja. Tytöistä 6,7 prosenttia ja pojista 5,8 prosenttia oli käyttänyt kuraattorin palveluita.

KUVIO 1. Psykologipalveluiden käyttö (%) koulutuslinjan ja sukupuolen mukaan.



AdjR = Adjusted Residual / mukautettu standardoitu jäännös. Merkitsevän AdjR:n raja-arvo 1,96. Tilastollisesti erittäin merkitseviä eroja havaittiin sukupuolten välillä ($p < .001$), mutta ei koulutuslinjojen välillä. *** $p < .001$.

KUVIO 2. Kuraattoripalveluiden käyttö (%) koulutuslinjan ja sukupuolen mukaan.



AdjR = Adjusted Residual / mukautettu standardoitu jäännös. Merkitsevän AdjR:n raja-arvo 1,96.

Tilastollisesti merkitseviä eroja havaittiin koulutuslinjoissa ammattikoululaisten ja lukiolaisten välillä ($p=0,004$). Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. $** p<.01$.

Kolmas tutkimuskysymyksemme keskittyi mielialälääkkeiden ja psykologi- ja kuraattoripalveluiden käytön yhteyteen toisen asteen opintojen aikana. Mielialälääkkeitä käyttävät opiskelijat olivat yliedustettuina psykologin ($X^2(2, n=1376) = 216,17, p<.001$) ja kuraattorin ($X^2(2, n=1376) = 34,29, p<.001$) palveluiden käytössä. Tulokset ovat esitettynä taulukoissa 1 ja 2. Samansuuntaisesti ne, jotka eivät käyttäneet lääkkeitä, olivat aliedustettuina psykologin ja kuraattorin palveluiden käytössä. Lääkkeitä käyttäneet olivat vastanneet odotettua enemmän ”en, mutta olisin tarvinnut” psykologin palveluiden käyttöön. Samansuuntaisesti ne, jotka eivät käyttäneet lääkkeitä vastasivat odotettua vähemmän, että olisivat tarvinneet psykologipalveluita. Vaikka lääkkeitä käyttäneet opiskelijat käyttivät enemmän psykologin palveluita, osa heistä jäi niistä paitsi, vaikka olisivat niitä tarvinneet. Kuraattoripalveluiden käytön kohdalla ei ollut merkitsevää yhteyttä ”en mutta olisin tarvinnut” -kohtaan.

TAULUKKO 1. Psykologin palveluiden ja mielialälääkkeiden käytön yhteys.

	Ei ole käyttänyt lääkkeitä			On käyttänyt lääkkeitä		
	%	<i>n</i>	<i>AdjR</i>	%	<i>n</i>	<i>AdjR</i>
Ei ole käyttänyt psykologin palveluita	88,6	1068	13,8***	46,8	80	-13,8***
On käyttänyt joskus tai usein psykologin palveluita	7,4	89	-14,3***	45,6	78	14,3***
Ei mutta olisi tarvinnut	4,0	48	-2,2***	7,6	13	2,2***
Yhteensä	100 %	1205		100 %	171	

AdjR = Adjusted Residual / mukautettu standardoitu jäännös. *AdjR*:n tilastollisen merkitsevyyden raja-arvo 1,96. *** $p<.001$.

TAULUKKO 2. Kuraattorin palveluiden ja mielialälääkkeiden käytön yhteys.

	Ei ole käyttänyt lääkkeitä			On käyttänyt lääkkeitä		
	%	<i>n</i>	<i>AdjR</i>	%	<i>n</i>	<i>AdjR</i>
Ei ole käyttänyt kuraattorin palveluita	94,5	1039	5,8***	82,5	141	-5,8 ***
On käyttänyt joskus tai usein kuraattorin palveluita	4,5	54	-5,6***	15,2	26	5,6***
Ei mutta olisi tarvinnut	1,0	12	-1,5	2,3	4	1,5
Yhteensä	100 %	1205		100 %	171	

AdjR = Adjusted Residual / mukautettu standardoitu jäännös. AdjR:n tilastollisen merkitsevyyden raja-arvo 1,96. *** $p < .001$.

Neljännessä tutkimuskysymyksessä tarkastelimme, kuinka moni toisen asteen opiskelija olisi tarvinnut psykologin ja kuraattorin palveluita, mutta ei ollut niitä saanut tai hakenut. Toisen asteen opiskelijoista 3,9 prosenttia ($n=79$) vastasi, että olisi tarvinnut psykologin palveluita niitä saamatta. Kuraattorin palveluiden kohdalla vastaava luku oli 1,2 prosenttia ($n=25$).

Tarkastelimme myös eroja koulutuslinjan ja sukupuolen välillä. Koulutuslinjojen välisiä tilastollisesti merkitseviä eroja ei havaittu psykologipalveluiden kohdalla. Lukiolaisista 4,3 prosenttia ($n=59$), ammatillisessa koulutuksessa opiskelevista 2,7 prosenttia ($n=15$) ja kaksoistutkintolaisista 4,5 prosenttia ($n=5$) oli vastannut vaihtoehdon ”en, mutta olisin tarvinnut”. Koulutuslinjan ja kuraattorin palveluiden tarvitsevuuden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys ($X^2(4, n=2038) = 15,28, p=.004$). Verratessa lukiolaisia, ammatillisessa koulutuksessa opiskelevia ja kaksoistutkintolaisia ilmeni, että ammatillisessa koulutuksessa olevat olisivat tarvinneet kuraattorin palveluja odotettua vähemmän (0,4 %, $n=2$, AdjR: -2,2). Lukiolaisista 1,5 prosenttia ($n=21$) ja kaksoistutkintolaisista 1,8 prosenttia ($n=2$) vastasivat, että olisivat tarvinneet kuraattorin palveluita, mutta ryhmien väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Sukupuolen ja psykologin palvelujen tarvitsevuuden välinen yhteys oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($X^2(2, n=2039) = 62,68, p < .001$). Tytöistä 5,7 prosenttia ($n=70$, AdjR: 5,2) ja pojista 1,1 prosenttia ($n=9$, AdjR: -5,2) oli kokenut, ettei saanut tai hakenut psykologin palveluita, vaikka olisi niitä tarvinnut. Tytöt kokivat poikia enemmän jäävänsä ilman psykologin palveluita, vaikka olisivat niitä tarvinneet. Kuraattoripalveluiden kohdalla tulokset olivat tilastollisesti melkein merkitseviä ($X^2(2, n=2038) = 6,62, p=.036$). Tytöistä 1,7 prosenttia ($n=21$, AdjR: 2,4) ja pojista 0,5

prosenttia ($n=4$, AdjR: $-2,4$) kokivat etteivät saaneet tai hakeneet kuraattorin palveluita, vaikka olisivat niitä tarvinneet. Tytöt siis kokivat poikia enemmän jäävänsä ilman kuraattorin palveluita, vaikka olisivat niitä tarvinneet.

4 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää, miten toisen asteen opiskelijoiden mielialalääkkeiden ja psykologi- ja kuraattoripalveluiden käyttö olivat yhteydessä toisiinsa. Lisäksi tutkimme, oliko koulutuslinjalla ja sukupuolella vaikutusta psykologi- ja kuraattoripalveluiden käyttöön ja kuinka moni koki tarvitsevansa palveluita, mutta jäi niitä vaille. Tuloksistamme selvisi, että mielialalääkkeitä käyttävät toisen asteen opiskelijat käyttivät myös psykologi- ja kuraattoripalveluita muita enemmän. Heistä suurempi osa koki myös tarvinneensa psykologin palveluita niitä saamatta. Havaitimme etenkin tyttöjen käyttävän ja tarvitsevan psykologipalveluita enemmän poikiin verrattuna. Kuraattoripalveluita käytettiin erityisesti ammatillisessa koulutuksessa. Psykologipalveluiden tarvitsevuus korostui tytöillä ja mielialalääkkeitä käyttävillä.

Aineistossamme noin 12 prosenttia tutkittavista käytti mielialalääkkeitä tutkimusjakson aikana (tutkimuskysymys 1). Aiempien tietojen mukaan nuorten mielialalääkkeiden käyttö on ollut viime vuosina noin 4–6 prosentin luokkaa (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet & THL, 2020), joten aineistomme nuoret käyttivät selkeästi enemmän mielialalääkkeitä mitä odotimme (hypoteesi 1). Toisaalta mittasimme mielialalääkkeiden käyttöä kolmelta eri vuodelta, kun taas aiempi tulos koski yhdessä vuodessa käytettyjä lääkkeitä. Osaltaan tämän vuoksi saamamme tulos voi olla korkeampi. Käyttämämme mittari oli objektiivinen, sillä saimme tiedon lääkkeiden korvauksesta suoraan Kelan rekisteristä. Havaitsevamme määrä oli lähellä Aron ym. (2019) tutkimuksen tulosta, jonka mukaan 20–39-vuotiaista suomalaisista 15 prosenttia käytti mielialalääkkeitä. Tutkimuksemme mukaan hälyttävän suuri osa tutkimistamme nuorista sai mielialalääkkeitä. Tämä tukisi aiempaa tutkimustietoa siitä, että nuorten mielialalääkkeiden käyttö on lisääntynyt (Bachmann ym., 2016; Cao, 2021; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet & THL, 2020).

Tutkittavista toisen asteen opiskelijoista yhteensä noin 12 prosenttia oli käyttänyt psykologin ja noin kuusi prosenttia kuraattorin palveluita joskus tai usein (tutkimuskysymys 2). Psykologipalveluja käytettiin siis kaksi kertaa enemmän kuin kuraattoripalveluita. Aineistossamme noin kolme prosenttia oli käyttänyt molempia palveluita. Oletimme aiempien tutkimusten perusteella (esim. THL, 2021a), että noin joka kymmenes toisen asteen opiskelijoista käyttää psykologi- ja kuraattoripalveluita, joten tuloksemme oli melko lähellä oletustamme (hypoteesi 2).

Koulutuslinjoja tarkastellessa (tutkimuskysymys 2a) psykologin palveluiden käytössä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat käyttivät sen sijaan kuraattorin palveluita enemmän kuin lukiolaiset. Oletimme aikaisemman tutkimuksen perusteella (THL, 2021a), että kummassakaan palvelussa ei olisi eroa koulutuslinjan suhteen, joten hypoteesimme sai tukea psykologin kohdalla, mutta ei kuraattorin (hypoteesi 2a). Sukupuoli ei analyysimme mukaan selittänyt koulutuslinjojen välistä eroa, joten tulos selittyy koulutuslinjalla. Lukion ja ammattikoulun eroon kuraattorin palveluiden käytössä voi vaikuttaa kuraattorin ja psykologin saatavuus kouluilla. Oppilasmäärään suhteutettuna kuraattoreja vaikuttaisi olevan eniten ammatillisissa oppilaitoksissa (Wiss & Saaristo, 2013), mikä selittäisi sen, että ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat käyttäisivät enemmän juuri kuraattorin palveluita. Wissin ym. (2013) tutkimuksessa koulupsykologi oli saatavilla alle puolessa tutkituista kouluista, joten ero palveluiden käytössä voi johtua myös siitä, että koulupsykologia ei ollut tutkittavan koululla. Psykologille ja kuraattorille mennään pääasiallisesti myös eri syistä: psykologi keskittyy enemmän tarkkaavaisuuden, oppimisen ja tunne-elämän vaikeuksiin sekä kriisitilanteisiin, kun taas kuraattori käsittelee enemmän kouluun tai kaverisuhteisiin liittyviä haasteita (Helsingin kaupunki, 2020).

Kun tarkastelimme sukupuolten välisiä eroja palveluiden käytössä (tutkimuskysymys 2b), havaitsimme, että tytöt käyttivät yli kaksi kertaa enemmän psykologin palveluita poikiin verrattuna. Kuraattorin palveluiden käytössä sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Hypoteesimme oli, että tytöt käyttäisivät enemmän psykologin ja kuraattorin palveluita, joten oletuksemme sai osittain tukea (hypoteesi 2b). Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että tytöt hakevat apua ja käyttävät opiskelu- ja terveydenhuollon palveluita enemmän kuin pojat (Booth ym., 2004; Kekkonen ym., 2015; Marcell ym., 2002; THL, 2021a). Voi olla, että tytöt kärsivät enemmän mielenterveysongelmista ja hakevat rohkeammin apua, jonka takia käyttävät enemmän psykologin palveluita. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tyttöjen mielenterveys on poikia huonompi ja riski mielenterveysongelmiin on suurempi (Hartas, 2021; Khademi, ym., 2015; Shufelt & Cocozza, 2006;).

Sytä, miksi tytöt kokevat enemmän mielenterveyden haasteita, on pohdittu paljon. Aiemmissa tutkimuksissa selittävänä tekijänä on ehdotettu tyttöihin kohdistuvaa syrjintää sekä suurempaa sosiaalisen median käyttöä, joka voi vaikeuttaa nukkumista, huonontaa itsetuntoa ja kehonkuvaa, sekä altistaa häirinnälle (Hartas, 2021; Kelly ym., 2018). Tytöt vaikuttavat kokevan enemmän kielteisiä kokemuksia sosiaalisissa suhteissa, suurempia suorituspaineita ja vastuunkatoa, toimijuutta rajoittavaa seksuaalista häirintää sekä hankaluutta luovia sukupuolirooliodotuksissa (Landstedt, Asplund, & Gådin, 2009). Nämä tekijät vaikuttaisivat asettavan tytöt suurempaan riskiin mielenterveydellisesti (Landstedt, Asplund, & Gådin, 2009). Samassa tutkimuksessa havaittiin poikien paremman mielenterveyden olevan yhteydessä alempaan vastuun kantamiseen ja

korkeampaan asemaan yhteiskunnassa verrattuna tyttöihin (Landstedt, Asplund, & Gådin, 2009). Myös tyttöjen kokema kehon objektifiointi ja paineet käyttäytyä sukupuoliroolien mukaisesti näyttäisivät lisäävän masennusoireilua ja huonontavan itsetuntoa (Tolman, Impett, Tracy, & Michael, 2006). Yhteiskunnan tyttöjä ja naisia alistavat rakenteet voivat siis olla osasyynä tyttöjen suuremmille mielenterveysongelmille. Sukupuolten välinen ero ei kuitenkaan heijastunut kuraattorin palveluihin. Voi olla, että kuraattorille hakeutuminen nähdään eri tavalla kuin psykologille hakeutuminen, koska psykologin tehtävien voidaan ajatella liittyvän enemmän mielenterveyteen. Mahdollisesti poikien vähäisempi psykologin palveluiden käyttö voi johtua siis heidän kokemasta suuremmasta stigmasta mielenterveyspalveluihin hakeutumisessa (Chandra & Minkovitz, 2006; Trompeter ym., 2022).

Mielialalääkkeiden ja palveluiden käytön yhteyttä tarkastellessa (tutkimuskysymys 3) mielialalääkkeitä käyttäneet olivat yliedustettuina sekä psykologin että kuraattorin palveluiden kohdalla. Vastaavasti ne, jotka eivät saaneet lääkkeitä, olivat aliedustettuina psykologi- ja kuraattoripalveluiden käytössä. Koska mielialalääkkeitä määrätään yleisimmin mielenterveydellisiin syihin kuten masennukseen (Maslej ym., 2020, Terveyskirjasto, 2017), voidaan olettaa, että lääkkeitä käyttäneet ovat käyttäneet enemmän psykologin ja kuraattorin palveluita samoista, mielenterveydellisistä syistä. Keskusteluavun ja lääkehoidon yhdistämistä suositellaan monen mielenterveysongelman, kuten ahdistuksen ja masennuksen, hoitoon (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2021; Leinonen, Viikki, & Koponen, 2018; Mullen, 2018). Mielialalääkkeitä käyttäneet käyttivät suurimmalta osin myös psykologi- ja kuraattoripalveluita, joten suositus lääke- ja keskusteluhoidon yhdistämisestä näyttäisi toteutuvan melko hyvin.

Tarkastelimme lopuksi, kuinka moni toisen asteen opiskelija koki, että olisi tarvinnut psykologin tai kuraattorin palveluita niitä saamatta (tutkimuskysymys 4). Melkein neljä prosenttia psykologin ja reilu prosentti kuraattorin palveluiden käyttäjistä vastasi jääneensä ilman tarvitsemiaan palveluita. Emme asettaneet määrällistä hypoteesia tutkimuskysymykseen, mutta oletimme aineistosta löytyvän tutkittavia, jotka olisivat tarvinneet apua (hypoteesi 4). Voimme siis päätellä, että aineistossamme suurin osa toisen asteen opiskelijoista joko ei kokenut tarvitsevansa apua näistä palveluista tai he olivat jo saaneet tarvitsemansa avun. Ideaalitalanteessa kuitenkin kukaan ei jäisi ilman tarvitsemiaan palveluita. THL:n Kouluterveyskyselyn (2021a) mukaan noin joka kuudes opiskelija ei päässyt psykologille ja noin joka kymmenes ei päässyt kuraattorille yrittämisestä huolimatta. Meidän tutkimuksessamme tarve näyttäytyi huomattavasti pienempänä, mutta psykologin palveluiden tarve korostui samansuuntaisesti kuin THL:n Kouluterveyskyselyssä.

Tarkastelimme myös mielialalääkityksen vaikutusta siihen, kuinka moni koki jääneensä ilman tarvitsemiaan palveluita (tutkimuskysymys 3). Mielialalääkkeitä käyttäneet vastasivat odotettua enemmän, että olisivat tarvinneet psykologin palveluita niitä kuitenkin saamatta. Samaa

havaintoa ei tehty kuraattoripalveluiden kohdalla. Mielialalääkkeitä käyttävät vaikuttaisivat siis kokevan todennäköisemmin tarvetta psykologipalveluille. On syytä pohtia, ovatko lääkkeitä käyttävät nuoret suuremmassa riskissä siinä, että jäävät vaille tarvitsemiaan psykologipalveluita. Vaikka tuloksemme mielialalääkkeiden käytöstä ja palveluiden tarvitsevuudesta olivat psykologipalveluiden kohdalla tilastollisesti merkitseviä, näin vastanneita tutkittavia oli yhteensä 13. Emme siis voi vetää liian pitkälle meneviä johtopäätöksiä tästä aiheesta tutkittavien vähäisen määrän takia. Jatkotutkimuksia aiheesta olisi erittäin tärkeää tehdä.

Psykologin palveluita kaivattiin siis enemmän kuin kuraattorin. Psykologipalveluiden suurempi tarvitsevuus voi johtua siitä, että psykologin palveluita ei ole tarpeeksi nopeasti saatavilla, jolloin pitkät jonot estävät hoitoon pääsyn. Toisen asteen psykologeilla on keskimäärin enemmän opiskelijoita vastuullaan kuin mitä Psykologiliitto suosittelee (Hietanen-Peltola ym., 2019; Psykologiliitto, 2021) ja aiemmin on huomattu, etteivät psykologimitoitukset toteudu suomalaisissa kouluissa (Wiss ym., 2017). Kuitenkaan emme voi tarkalleen tietää, mistä syistä tutkimamme nuoret eivät saaneet tarvitsemaansa apua. On mahdollista, ettei nuori itse ole hakenut apua. Aiempi tutkimus raportoi, että jopa viidennes nuorista ei hakenut apua terveydelliseen tilanteeseensa, vaikka olisi sitä tarvinnut (Ford, Bearman, & Moody, 1999). Mielenterveysongelmiin kohdistuva stigma voi olla yksi syy olla hakematta apua (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010; Kaushik, Kostaki, & Kyriakopoulos, 2016). Tärkeää olisi pyrkiä madaltamaan nuorten kynnystä ottaa yhteyttä opiskeluhoollon palveluihin.

Koulutuslinjoittain tarkasteltuna (tutkimuskysymys 4a) psykologipalvelujen tarvitsevuudessa ei havaittu tilastollisia eroja. Sen sijaan kuraattorin kohdalla ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat vastasivat muihin koulutuslinjoihin verrattuna vähemmän jääneensä ilman tarvitsemiaan palveluita. Voi olla, että ammatillisessa koulutuksessa kuraattoripalvelut toimivat niin hyvin, että opiskelijat kokevat saavansa sieltä tarvitsemansa avun. Wissin ja Saariston (2013) tutkimuksen mukaan ammatillisessa koulutuksessa olisi oppilasmäärään suhteutettuna eniten kuraattoreja. Tulostemme mukaan ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat käyttivät kuraattorin palveluita enemmän kuin lukiolaiset, joten saamamme tulos olisi linjassa Wissin ja Saariston (2013) tutkimustulosten kanssa. Kouluterveyskyselyssä (THL, 2021a) puute psykologin ja kuraattorin palveluihin näkyi molemmissa koulutuslinjoissa, joten tuloksemme poikkeaa siitä hieman.

Sukupuolten välisiä eroja tarkastellessa (tutkimuskysymys 4b) havaitsimme, että tytöt kokivat poikia enemmän jääneensä vaille sekä kuraattorin että erityisesti psykologin palveluista. Emme voi tietää, eivätkö tytöt saaneet palveluita, vaikka niitä hakivat, vai eivätkö he hakeneet apua ollenkaan. Syyt eroon sukupuolten välillä voivat olla samoja mitä pohdimme aiemmin

(tutkimuskysymys 2). Ero voi myös johtua osittain siitä, että pojat vaikuttaisivat kokevan suurempaa stigmaa mielenterveyteen liittyen (Chandra & Minkovitz, 2006; Trompeter ym., 2022).

4.1 Tutkimuksen rajoitteet, vahvuudet sekä johtopäätökset

Yksi tutkimuksemme rajoite on, että lääkkeiden käytöstä ei saatu suostumusta kaikilta tutkittavilta, joten 1. ja 3. tutkimuskysymyksen otoskoko ei ole yhtä suuri kuin muissa tutkimuskysymyksissämme. Tutkittavista 32 prosenttia ei antanut suostumusta Kelan rekisteritietoon: heidän joukossaan on voinut olla mielialalääkkeiden käyttäjiä, jotka eivät halunneet asian tulevan ilmi. Tulos mielialalääkkeiden käyttäjien määrästä voisi olla jopa nyt havaittua korkeampi, jos tieto olisi saatu kaikilta tutkittavilta. Aineiston mahdollinen valikoituneisuus on hyvä ottaa huomioon tuloksia yleistettäessä. Emme voi myöskään varmasti tietää, käyttivätkö nuoret heille myönnettyä lääkitystä ja mihin tarkoitukseen mielialalääkkeitä oli määrätty. On hyvä muistaa, että mielialalääkkeitä määrätään moniin eri ongelmiin unettomuudesta masennukseen (Terveyskirjasto, 2017). Yksi tutkimuksemme rajoite on myös kaksoistutkintolaisten vähäinen määrä aineistossamme. Luultavasti tämän takia emme saaneet tilastollisesti merkitseviä tuloksia tutkiessamme opiskeluhuollon palveluiden käyttöä heidän keskuudessaan. Kaksoistutkintolaisten kokemukset palveluiden käytöstä vaativat jatkotutkimuksia.

Psykologi- ja kuraattoripalveluiden käytöstä kysyttiin opiskelijoilta itseltään ja yhdistimme vastausvaihtoehdot ”joskus” ja ”usein”. Mittari ei siis ollut välttämättä objektiivinen, sillä vastausvaihtoehdot voivat tarkoittaa eri asioita eri ihmisille. Emme myöskään ottaneet huomioon, kuinka usein palveluita käytettiin, vaan muuttuja oli dikotominen (käytti/ei käyttänyt). Yksi tutkimuksemme rajoitus on, että keskityimme vain psykologi- ja kuraattoripalveluihin. Rajaus tehtiin, koska halusimme keskittyä työntekijöihin, jotka tyypillisesti auttavat nuoria mielenterveydellisten haasteiden kanssa.

Tutkimuksemme vahvuutena voidaan pitää aineistomme suurta kokoa (n=2136), josta saimme kattavaa kuvaa nuorten psykologin ja kuraattorin palveluiden käytöstä. Myös mielialalääkkeiden kohdalla aineiston koko oli hyvä (n=1437). Tutkimuksemme tulosten myötä saimme suuntaa antavaa tietoa nuorten psykologi- ja kuraattoripalveluiden käytöstä sekä siitä, kuinka moni nuori vaikuttaisi jäävän ilman palveluita. Erityisesti niihin nuoriin, jotka eivät saaneet palveluita tarpeestaan huolimatta, olisi erittäin tärkeää kiinnittää huomiota. Myös tyttöjen ja mielialalääkkeitä käyttävien palveluiden käyttö ja tarve korostuivat aineistossamme. Kuitenkin iso osa tutkimistamme nuorista ei ollut käyttänyt psykologin tai kuraattorin palveluita eikä vastannut niitä tarvinneensa.

Vaikuttaisi siis siltä, että iso osa nuorista voi melko hyvin. Tutkimuksemme tulokset ovat yleistettävissä Suomen toisen asteen opiskelijoihin, sillä aineistomme oli kattava. Koska aineistomme koostui toisen asteen opiskelijoista, olisi mielenkiintoista saada jatkotutkimuksia esimerkiksi korkeakouluopiskelijoiden mielialalääkkeiden käytöstä ja sen yhteydestä opiskeluhoillon palveluiden käyttöön.

Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen, sillä käsillä oleva koronapandemia on lisännyt erilaisten palveluiden ja tuen tarvetta ja saanut aikaan turvattomuutta, epävarmuutta sekä ahdistusta lapsilla ja nuorilla (Valtioneuvosto, 2021). Tämän vuoksi on tärkeää saada tietoa, miten nuoret käyttävät opiskeluhoillon palveluita ja kuinka moni kokee jääneensä niistä paitsi. Ideaalitulanteessa kaikki nuoret saisivat tarvitsemiaan palveluja oikea-aikaisesti, ja tähän meidän tulisi pyrkiä. Onneksi asiaan tullaan kiinnittämään vastaisuudessa enemmän huomiota. Oppilas- ja opiskeluhoitolaikiin tehdään muutoksia määrittelemällä lakiin tarkemmat säädökset opiskeluhoillon psykologien ja kuraattorien mitoituksesta (HE 165/2021 vp). Jatkossa peruskoulussa ja toisella asteella työskentelevällä koulukuraattorilla tulisi olla enintään 670 opiskelijaa ja psykologilla 780 opiskelijaa (HE 165/2021 vp). Tämä ei kuitenkaan edelleenkään vastaa Psykologiliiton suositusta, jonka mukaan yhdellä psykologilla tulisi olla enintään 500 oppilasta vastuullaan (Psykologiliitto, 2021). Onkin tärkeää saada tietoa nuorten mielialalääkkeiden ja psykologi- ja kuraattoripalveluiden käytöstä, jotta palveluita osataan kehittää ja tämän avulla pyrkiä varmistamaan, että nuoret, erityisesti tytöt ja mielialalääkkeitä käyttävät, saisivat tarvitsemaansa apua ja tukea.

5 LÄHTEET

- Ahtola, A., & Niemi, P. (2014). Does it work in Finland? School psychological services within a successful system of basic education. *School psychology international*, 35(2), 136-151.
- Amaral, G., Geierstanger, S., Soleimanpour, S., & Brindis, C. (2011). Mental health characteristics and health-seeking behaviors of adolescent school-based health center users and nonusers. *Journal of School Health*, 81(3), 138-145.
- Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A. K., Närhi, V., Korhonen, E., & Ahonen, T. (2019). Associations between childhood learning disabilities and adult-age mental health problems, lack of education, and unemployment. *Journal of Learning disabilities*, 52(1), 71-83.
- Autti-Rämö, I., Sourander, A., Seppänen, J., & Martikainen, J. E. (2011). Use of antidepressants among 0-26 year olds in Finland during 1997-2007. *The European Journal of Psychiatry*, 25(3), 164-172.

- Bachmann, C. J., Aagaard, L., Burcu, M., Glaeske, G., Kalverdijk, L. J., Petersen, I., ... & Hoffmann, F. (2016). Trends and patterns of antidepressant use in children and adolescents from five western countries, 2005–2012. *European Neuropsychopharmacology*, 26(3), 411-419.
- Ballard, Kristin L., Mark A. Sander, and Bonnie Klimes-Dougan. (2014). School-related and social-emotional outcomes of providing mental health services in schools. *Community mental health journal* 50.2: 145-149.
- Bandelow, B., Zohar, J., Hollander, E., Kasper, S., Moller, H. J., Allgulander, C., Yuso-Gutierrez, J., Baldwin, D. S., Buenviccius, R., Cassano, G., Fineberg, N., Gabriels, L., Hindmarch, I., Kaiya, H., Klein, D. F., Lader, M., Lecrubier, Y., Lepine, J. P., Liebowitz, ... & Vega, J. (2008). World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of anxiety, obsessive-compulsive and post-traumatic stress disorders - first revision. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 9 (4), 248-312.
- Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49(3), 226-236.
- Berra, S., Tebé, C., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Detmar, S., ... & European KIDSCREEN. (2009). Correlates of use of health care services by children and adolescents from 11 European countries. *Medical care*, 161-167.
- Booth, M. L., Bernard, D., Quine, S., Kang, M. S., Usherwood, T., Alperstein, G., & Bennett, D. L. (2004). Access to health care among Australian adolescents young people's perspectives and their sociodemographic distribution. *Journal of Adolescent Health*, 34(1), 97-103.
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand journal of psychiatry*, 48(7), 606-616.
- Cao, T. X. D., Fraga, L. F. C., Fergusson, E., Michaud, J., Dell'Aniello, S., Yin, H., . . . Renoux, C. (2021). Prescribing Trends of Antidepressants and Psychotropic Coprescription for Youths in UK Primary Care, 2000-2018. *Journal of affective disorders*, 287, 19-25.
- Chandra, A., & Minkovitz, C. S. (2006). Stigma starts early: Gender differences in teen willingness to use mental health services. *Journal of adolescent health*, 38(6), 754-e1.
- Cipriani, A., Zhou, X., Del Giovane, C., Hetrick, S. E., Qin, B., Whittington, C., ... & Xie, P. (2016). Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. *The Lancet*, 388(10047), 881-890.
- De France, K., Hancock, G. R., Stack, D. M., Serbin, L. A. & Hollenstein, T. (2022). The mental health implications of COVID-19 for adolescents: Follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic. *The American psychologist*, 77(1), 85-99.
- De Jonghe, F., Kool, S., Van Aalst, G., Dekker, J., & Peen, J. (2001). Combining psychotherapy and antidepressants in the treatment of depression. *Journal of affective disorders*, 64(2-3), 217-229.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Haettu 11.11.2021 osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

- Everts, J. C. (2011). *Minneapolis public schools expanded school mental health program: Outcomes from the first four years*. (Doctoral dissertation, University of Minnesota).
- Ford, C. A., Bearman, P. S., & Moody, J. (1999). Foregone health care among adolescents. *Jama*, 282(23), 2227-2234.
- Foulon, V., Svala, A., Koskinen, H., Chen, T. F., Saastamoinen, L. K., & Bell, J. S. (2010). Impact of regulatory safety warnings on the use of antidepressants among children and adolescents in Finland. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 20(2), 145-150.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Alegría, M., Costello, E. J., Gruber, M. J., Hoagwood, K., ... & Kessler, R. C. (2013). School mental health resources and adolescent mental health service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(5), 501-510.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Hartas, D. (2021). The social context of adolescent mental health and wellbeing: Parents, friends and social media. *Research Papers in Education*, 36(5), 542-560.
- HE/Hallituksen esitys 165/2021 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi oppilas- ja opiskelijahuoltolain muuttamisesta.
- Helsingin kaupunki. (09.11.2020). Kuraattori ja psykologi koulussa. Haettu 3.3.2022 osoitteesta: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kasvatus-ja-koulutus/perusopetus/apua-oppilaalle/oppilaan-hyvinvointi/koulukuraattori/>
- Hemminki, E., Merikukka, M., Gissler, M., Wahlbeck, K., Savolainen, J., Ristikari, T., & Aaltonen, M. (2017). Antidepressant use and violent crimes among young people: a longitudinal examination of the Finnish 1987 birth cohort. *J Epidemiol Community Health*, 71(1), 12-18.
- Hetrick, S. E., McKenzie, J. E., & Merry, S. N. (2010). The use of SSRIs in children and adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(1), 53-57.
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Laitinen K. ”Yksi psykologi ei voi tehdä kolmen psykologin työtä.” – opiskeluhuollon seurannan tuloksia psykologityöstä toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki
- Ikonen, S., tiedekunta, Y. & Sciences, F. o. S. (2014). *Koulukuraattori yläkoululaisen tukena*. Lapin yliopisto.
- Isosomppi, M., Koivisto, A., Rantanen, A., Joronen, K. & Kivimäki, H. (2017). Ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhuollon palvelujen käyttö ja tupakointikäyttäytyminen. *Hoitotiede*, 29(2), 9.
- Jureidini, J. N., Doecke, C. J., Mansfield, P. R., Haby, M. M., Menkes, D. B., & Tonkin, A. L. (2004). Efficacy and safety of antidepressants for children and adolescents. *Bmj*, 328(7444), 879-883.
- Katz, L. Y., Kozyrskyj, A. L., Prior, H. J., Enns, M. W., Cox, B. J., & Sareen, J. (2008). Effect of regulatory warnings on antidepressant prescription rates, use of health services and outcomes among children, adolescents and young adults. *Cmaj*, 178(8), 1005-1011.
- Kaushik, A., Kostaki, E., & Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469-494.

- Kekkonen, V. K., Kivimäki, P., Valtonen, H., Tolmunen, T., Lehto, S. M., Hintikka, J., & Laukkanen, E. (2015). Psychosocial problems in adolescents associated with frequent health care use. *Family practice*, 32(3), 305-310.
- Kelly, Y., A. Zilanawala, C. Booker, and A. Sacker. (2018). "Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings from the UK Millennium Cohort Study." *E Clinical Medicine* 6: 59–68.
- Khademi, J., Björkqvist, K., Söderberg, P., & Österman, K. (2015). Sex differences in mental health among 13-15 year old adolescents in Iran and Finland: A comparative study. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 3(2).
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525.
- Koskela, T., Määttä, K., & Uusiautti, S. (2013). Pupil welfare in Finnish schools—communal or falling apart?. *Early child development and care*, 183(9), 1311-1323.
- Landstedt, E., Asplund, K., & Gillander Gådin, K. (2009). Understanding adolescent mental health: the influence of social processes, doing gender and gendered power relations. *Sociology of Health & Illness*, 31(7), 962-978.
- Leinonen, E., Viikki, M., Koponen, H. (2018) *Ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoito*. Lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta - Faculty of Medicine and Life Sciences, & Tampere University.
- Lerkkanen, M.-K., Niemi, P., Poikkeus, A.-M., Poskiparta, E., Siekkinen, M., & Nurmi, J.-E. (2006–2016). Alkuportaati. Jyväskylän yliopisto.
- Marcell, A. V., Klein, J. D., Fischer, I., Allan, M. J., & Kokotailo, P. K. (2002). Male adolescent use of health care services: where are the boys?. *Journal of Adolescent Health*, 30(1), 35-43.
- Masia-Warner, C., Nangle, D. W., & Hansen, D. J. (2006). Bringing evidence-based child mental health services to the schools: General issues and specific populations. *Education and Treatment of Children*, 29(2), 165-172.
- Maslej, M., Furukawa, T., Cipriani, A., Andrews, P., & Mulsant, B. (2020). Individual differences in response to antidepressants: a meta-analysis of placebo-controlled randomized clinical trials. *JAMA psychiatry*, 77(6), 607-617.
- McDougall, T. (2011). Mental health problems in childhood and adolescence. *Nursing Standard (through 2013)*, 26(14), 48.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication—Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
- Mishina, K., Tiiri, E., Lempinen, L., Sillanmäki, L., Kronström, K., & Sourander, A. (2018). Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014. *European child & adolescent psychiatry*, 27(12), 1633-1643.
- Mullen, S. (2018). Major depressive disorder in children and adolescents. *Mental Health Clinician*, 8(6), 275-283.

- Olfson, M., Druss, B. G., & Marcus, S. C. (2015). Trends in mental health care among children and adolescents. *New England Journal of Medicine*, 372(21), 2029-2038.
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/30.12.2013, 15 §: Oikeus saada opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluja. Haettu 17.05.2022 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/30.12.2013, 2 §: Lain tarkoitus. Haettu 17.05.2022 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/30.12.2013, 3 §: Opiskeluhuollon kokonaisuus. Haettu 17.05.2022 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/30.12.2013, 4 §: Yhteisöllinen opiskeluhuolto. Haettu 17.05.2022 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/30.12.2013, 5 §: Yksilökohtainen opiskeluhuolto. Haettu 17.05.2022 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Oppivelvollisuuslaki 1214/30.12.2020, 4§: Oppivelvollisuuden suorittaminen perusopetuksen suorittamisen jälkeen. Haettu osoitteesta: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20201214>
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M. & Gissler, M. (2013). Social determinants of mental health: A Finnish nationwide follow-up study on mental disorders. *Journal of epidemiology and community health* (1979), 67(12), 1025-1031.
- Psykologiliitto. (17.11.2021). Koulupsykologin työn edellytykset. Haettu 17.05.2022 osoitteesta: <https://www.psyli.fi/neuvoja-ja-ohjeita/psykologin-ammattillinen-tyoskentely/ammattikaytantoihin-liittyvat-ohjeet-ja-suositukset/psykologiliiton-suositus-psykologin-tyo-opiskeluhuollossa/koulupsykologin-tyon-edellytykset/>
- Rossen, E., & Cowan, K. C. (2014). Improving mental health in schools. *Phi Delta Kappan*, 96(4), 8-13.
- Shufelt, J. L., & Coccozza, J. J. (2006). *Youth with mental health disorders in the juvenile justice system: Results from a multi-state prevalence study* (pp. 1-6). Delmar, NY: National Center for Mental Health and Juvenile Justice.
- Souto, A.-M. (2014). ”Kukaan ei kysy, mitä mulle kuuluu”: Koulutuksen keskeyttäjät ja ammatilliseen koulutukseen kuulumisen ehdot. *Nuorisotutkimus*. -, 19–35.
- Swick, D., & Powers, J. D. (2018). Increasing Access to Care by Delivering Mental Health Services in Schools: The School-Based Support Program. *School Community Journal*, 28(1), 129-144.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021a). *Kouluterveyskysely, perustulokset nuoret 2021*. Haettu 28.9.2021 osoitteesta: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=600836&mittarit_0=199420&mittarit_1=199884&mittarit_2=200249&vuosi_0=v2019&kouluaste_0=161123#
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021b) Opiskeluhuoltoryhmä. Haettu 13.10.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhuolto/yhteisollinen-opiskeluhuolto/opiskeluhuoltoryhma>
- Terveyskirjasto (2017). Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Haettu 24.3.2022 osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00039>

- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet & THL (2020). Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 13–17-vuotiaat, % & 18–24-vuotiaat vastaavanikäisestä väestöstä Haettu 18.11.2021 osoitteesta:
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3b0jzcEAA==®ion=s07MtDZMBAA=&year=sy5ztC7U0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>
- Tolman, D. L., Impett, E. A., Tracy, A. J., & Michael, A. (2006). Looking good, sounding good: Femininity ideology and adolescent girls' mental health. *Psychology of Women Quarterly*, 30(1), 85-95.
- Trompeter, N., Johnco, C., Zepeda-Burgos, R. M., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., Buissonnière-Ariza, L., ... & Storch, E. A. (2022). Mental Health Literacy and Stigma Among Salvadorian Youth: Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Related Disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(1), 48-60.
- Valtioneuvosto (2021). Valtioneuvoston julkaisuja 2021:2. Lapset, nuoret ja koronakriisi: Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto (2007): Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 146/2007. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/07/03142740/nuorten-syrjaytymisen-ehkaisy-146-2007.pdf>
- Vasalampi, K. & Aunola, K. (2016-). Koulupolku: alkuportailta jatko-opintoihin. Jyväskylän yliopisto.
- Wiss, K., Saaristo, V., Peltonen, H., & Laitinen, K. (2013). Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Wiss K, Saaristo V, Peltonen H & Laitinen K. (2013). Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2013.
- Wiss, K., & Saaristo, V. (2013). Psykologi- ja kuraattoripalvelut perusasteella ja toisella asteella. Teoksessa M. Pelkonen, T. Hakulinen-Viitanen, M. Hietanen-Peltola, T. Puumalainen (toim.). *Hyvinvointia useammille – lasten ja nuorten palvelut uudistuvat*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013.
- Wiss, K., Ståhl, T., Saaristo, V., Kivimäki, H., Frantsi-Lankia, M. & Rimpelä, A. (2017). Terveystoimijat, lääkärit, psykologit ja kuraattorit peruskouluissa 2008-2015. *Suomen lääkärilehti*, 3, 127-131.
- Wu, P., Hoven, C. W., Cohen, P., Liu, X., Moore, R. E., Tiet, Q., ... & Bird, H. R. (2001). Factors associated with use of mental health services for depression by children and adolescents. *Psychiatric services*, 52(2), 189-195.
- Yleisradio (2021). Lapsi jonottaa ADHD-testiin kolmatta vuotta Porissa ja itkee äidilleen, kun ei osaa olla kuin muut – koulupsykologeille jopa vuosien jonot. Haettu 17.11.2021 osoitteesta: <https://yle.fi/uutiset/3-11868052>
- Yleisradio (2020). Oppilaat joutuvat jonottamaan koulupsykologille pahimmillaan vuoden: ”Ihan absurdiä”. Haettu 17.11.2021 osoitteesta: <https://yle.fi/uutiset/3-11590498>