



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Sairaanhoidajan ennakoiva toiminta yläkoulussa

Mattila, Paula

2014 Laurea Lohja



Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Sairaanhoitajan ennakoiva toiminta yläkoulussa

Mattila Paula
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2014

Mattila Paula

Sairaanhoitajan ennakoiva toiminta yläkoulussa

Vuosi 2014 Sivumäärä 70

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia Mielentuki-hankkeen sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla on ollut yhdessä Länsi-Uudenmaan yläkoulussa. Mitä hyötyjä siitä on saatu ja miten hanketta voisi kehittää edelleen opiskelijayhteistyönä? Haastateltavina olivat kolme hankkeeseen osallistunutta sairaanhoitajaopiskelijaa sekä kokeilukoulun rehtori, opinto-ohjaaja ja terveystiedon opettaja. Kokeilu on toteutettu osana Laurea-ammattikorkeakoulun PolkuPärjäin-hanketta. Hankkeet ovat osa kaikenikäisille kansalaisille hyvinvointipalveluja kehittävää valtakunnallista EAKR-rahoitteista Pumppu-hanketta.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviin haettiin vastauksia kolmella teemahaastattelulla. Ne toteutettiin koulun henkilökunnalle ryhmähaastatteluna ja opiskelijoille pari- ja yksilöhaastatteluna. Tiedonantajina oli kuusi henkilöä. Haastatteluilta kerätty laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostavat terveyden edistäminen, positiivinen mielenterveys, sosiaalinen vahvistaminen ja varhainen tuki.

Tulokset osoittivat, että ennakoiva toiminta koettiin terveydenhoito- ja kuraattoripalveluiden ohella tarpeelliseksi osaksi yläkoulun oppilashuollon palvelupolkua. Haastattelujen mukaan se toimi parhaiten oppilaiden tukena opettajien ja kohdennetun oppilashuollon välimaastossa. Toiminnalla voitiin vahvistaa terveystietoisesti oppilaiden voimavaroja lisääviä tekijöitä sekä vaikuttaa ongelmiin synnyttäviin tekijöihin. Varhaisen havaitsemisen ja tuen avulla voitiin myös puuttua jo alkaviin ongelmiin ja ehkäistä niiden kasvamista. Toiminnan vahvuutena koettiin sen helppo saatavuus, ammatillisten aikuisten läsnäolo ja epävirallisuus. Kokeilun onnistumisen lähtökohdiksi opiskelijat näkivät koulun vahvan sitoutumisen yhteistyöhön sekä henkilökunnan oppilaista välittävän ilmapiirin. Henkilökunta puolestaan nosti esiin opiskelijoiden positiivisen suhtautumisen oppilaisiin ja innostuneisuuden hanketta kohtaan.

Kehittämisehdotuksina tuotiin esiin eri ammattiryhmien erilaisten salassapitosäädösten selkeyttäminen, jotta oppilasta hoitavat tahot kykenevät yhdistämään tietonsa ja toimimaan oikea-aikaisesti oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää jatkossa hankkeen kehittämisessä ja ennakoivan toiminnan niveltämisessä osaksi koulun oppilashuoltoa.

Paula Mattila

The proactive work of nurses in a comprehensive school

Year	2014	Pages	70
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to find out what kind of experiences the proactive work of the nurses in Mielentuki project have been in a grades 7-9 in comprehensive school in the area of Länsi-Uusimaa. What kind of benefits have been received and how it could be developed further in cooperation with nurse students. Three nurses who have participated in the project and a headmaster, a health education teacher and a guidance counselor of the pilot school were interviewed. This pilot was carried out in PolkuPärjäin project of Laurea University of Applied Sciences. These projects are a part of national EAKR funded Pumppu project in which overarching health and welfare services are developed.

The answers for the research problems were sought by three theme interviews. They consisted of group interview with the staff of the school and individual and pair interviews with the students. There were six informants. Qualitative data collected in interviews was analysed by a method of content analysis. Health promotion, positive mental health, social reinforcement and early support formed the theoretical framework of this thesis.

The results showed that proactive work in addition to health care and social services was seen a necessary part of service path of pupil services. According to the interviewees it works best as a support in the middle ground between teachers and allocated services of the school. With the work it is possible to support health promoting factors which increase pupils` resources and has an effect on factors causing problems. With early observation and support one is able to intervene at an early stage of problems and prevent their escalation. The strength of this work is in its easy accessibility and informality and mental health professional work. The students interviewed highlighted that the success of the proactive work was due to the strong commitment and caring climate of the school. As for the staff, they brought out the nursing students positive attitude toward pupils and enthusiasm toward proactive work.

As suggestions for further development, clarifying the secrecy orders of the different occupational groups, so that those who take care of pupils can combine their information and work to promote in a timely manner health and welfare of the pupils.

In future the results of this thesis can be used to develop and link proactive work with schools pupil care.

Keywords: the youth, health promotion, mental health, early support

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin teoreettiset lähtökohdat.....	7
2.1	Terveyden ja hyvinvoinnin kehitys 2000-luvulla.....	7
2.2	Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ohjaavat lait ja ohjelmat	9
2.3	Näkökulmia terveyden edistämiseen	11
2.4	Mielenterveys käsitteenä.....	14
2.5	Mielenterveyden rakentuminen	15
2.5.1	Mielenterveyttä edistävät tekijät	18
2.5.2	Mielenterveyttä uhkaavat tekijät	19
2.6	Sosiaalinen vahvistaminen ja varhainen tuki	20
2.6.1	Koulu yhteisö sosiaalisena vahvistajana.....	24
2.6.2	Oppilashuolto nuoren kasvun ja kehityksen tukijana	26
2.7	Nuorten terveys- ja hyvinvointipalvelut	28
3	Tutkimustehtävät	30
4	Opinnäytetyön toteutus.....	30
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	31
4.1.1	Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	33
4.1.2	Ryhmähaastattelu	34
4.1.3	Sisällönanalyysi laadullisen aineiston analyysimenetelmänä	35
5	Tulokset.....	39
5.1	Sairaanhoidajan ennakoivan toiminnan vaikutukset yläkoulussa	39
5.2	Hankkeesta saadut hyödyt koulu yhteisölle	44
5.3	Hankkeeseen liittyvät kehittämissuhteet	48
6	Pohdinta	53
6.1	Tulosten tarkastelu	53
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	55
6.3	Johtopäätökset	58
6.4	Jatkotutkimusaiheita.....	60
	Lähteet	62
	Liitteet.....	66

1 Johdanto

Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen sairaanhoidonopiskelijat pilotoivat Mielen-tuki-hankkeessa syksyllä 2012 ja keväällä 2013 sairaanhoitajan ennakoivaa toimintaa osana koulun oppilashuoltoa yhdessä Länsi-Uudenmaan yläkoulussa. Opiskelijat työskentelivät työpareina kouluyhteisössä, koulutuntien aikana luokissa ja heille varatussa vastaanottotilassa, johon oppilaat olivat voineet tulla välituntien aikana. Hankkeen tavoitteena on kehittää mielenterveyden edistämiseen painottuvan varhaisen tuen mallia kouluyhteisössä yhteistyössä koulun henkilökunnan kanssa.

Mielentuki-hanke on osa Laurea-ammattikorkeakoulun PolkuPärjäin-hanketta, jonka tavoitteena on löytää keinoja tukea terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaiden etenemistä hyvinvointipolulla sekä tarpeen mukaan kehittää uusia ohjaus- ja hoitokäytäntöjä Läntisellä Uudella maalla (Meristö, Rajalahti & Tuohimaa 2012, 13). Hyvinvointipolkujen tulee rakentua sosiaali- ja terveyden huollon saumattomasta yhteistyöstä sekä edistää asukkaiden hyvinvointia ja motivoida yksilöä huolehtimaan terveydestään hänen omista lähtökohdistaan. Tarkoituksena on tukea yksilöä voimaantumaa ja tulemaan osalliseksi oman terveytensä edistämiseksi. Kokeiluhankkeita toteutetaan osana kaikenikäisille kansalaisille hyvinvointipalveluja kehittävää valtakunnallista EAKR-rahoitteista Pumppu-teemahanketta. (Pumppu-hankekuvaus 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada vastauksia siihen, millaisia kokemuksia sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla on ollut yläkoulussa hankkeen toteuttajien ja yhteistyökumppanina toimineen kokeilukoulun henkilöstön näkökulmista. Lisäksi selvitettiin, millaista hyötyä hankkeesta on ollut ja miten toimintaa voisi edelleen kehittää yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Teoriaosassa pyrittiin nostamaan esille tekijöitä, joiden tutkimusten mukaan tiedetään edistävän yläkouluikäisten terveyttä ja hyvinvointia kouluyhteisössä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä terveyden edistämistä tarkasteltiin salutogeneenisen eli terveyslähtöiseen terveyden edistämisen mallin pohjalta, joka perustuu terveys sosiologi Aaron Antonovskin positiivista mielenterveyttä korostavaan teoriaan.

Opinnäytetyö on tutkielmatyyppinen ja siinä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin koulun henkilöstölle ryhmähaastatteluna ja sairaanhoitajaopiskelijoille pari- sekä yksilöhaastatteluna. Ryhmähaastattelussa tiedonantajina olivat kokeilukoulun rehtori, opinto-ohjaaja ja terveystiedon opettaja. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat seuraavat: Mitä vaikutuksia sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla on ollut yläkoulussa? Mitä hyötyä hankkeesta on ollut? Miten toimintaa voisi edelleen kehittää?

2 Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin teoreettiset lähtökohdat

2.1 Terveyden ja hyvinvoinnin kehitys 2000-luvulla

Suomalaisten lasten ja nuorten keskimääräinen terveys ja hyvinvointi ovat lisääntyneet 1980-luvun puolivälistä lähtien. Kansainvälisten vertailujen mukaan suomalaislapset kuuluvat terveimpien joukkoon. (Rimpelä 2008, 63.) Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn raportin mukaan nuorten kokema terveydentila on parantunut vuosituhannen alusta lähtien. Koulujen fyysisiin työoloihin on kiinnitetty huomiota ja oppilaat pitävät koulun työmäärää kohtuullisena. Pojilla esiintyy tyttöjä useammin vaikeuksia opiskelussa ja he ilmoittivat myös useammin, etteivät pidä koulusta. Vähintään kerran viikossa kiusaamista koulussa oli kokenut vuosina 2008/2009 10 prosenttia pojista ja 7 prosenttia tytöistä. Yläkouluikäisten koulussa viihtyminen ja koulumenestys ovat tärkeimpiä tekijöitä, jotka lisäävät nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Niiden on myös todettu suojaavan nuoria liian varhaisilta päihdekokeiluilta ja -käytöltä sekä ehkäisevän syrjäytymistä. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 21-24.)

Samanaikaisesti terveyden ja hyvinvoinnin kasvaessa erilaiset häiriöt ovat lisääntyneet ja erityispalveluiden tarve kasvanut nopeasti. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevät viestittävät, että heidän kokemuksensa mukaan lasten ongelmat olisivat lisääntyneet ja vakavoituneet viime vuosina. (Pajulo & Kalland 2008, 1.) Kansalaisten terveyserot ovat myös kasvaneet voimakkaasti kahden viime vuosikymmenen aikana. Tutkimukset osoittavat, että valtaosan nuorista voidessa hyvin, ongelmat kasautuvat pienelle vähemmistölle ja usein sukupolven yli samoilta perheille. Heikko tulotaso kasaantuu tyypillisesti niihin väestöryhmiin, jotka muutoinkin ovat heikommassa asemassa. Yleisen varallisuuden lisääntymisestä huolimatta etenkin yksinhuoltajien ja monilapsisten perheiden tulotaso on laskenut. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 48.) Ongelmat toimeentulossa vaikuttavat lapsiperheiden yleiseen hyvinvointiin ja sen moniin ongelmiin (Sohlman 2004, 135).

Nuorten terveyden ja hyvinvoinnin yhtenä mittarina pidetään nuorten päihteiden kokeilua ja käyttöä. Varhain aloitetut kokeilut ennakoivat päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia aikuisiässä ja näin lisäävät ei-toivottuja terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Nuorten terveystapatutkimuksen (Kinnunen ym. 2013, 20-21) tulosten mukaan nuorten tupakan ja alkoholin kokeilu ja käyttö ovat vähentyneet tutkimusjakson 2011-2013 aikana. Kokeilujen alkamisikä on myös siirtynyt myöhäisemmäksi. Raittiiden nuorten osuus on kasvanut 2000-luvun alusta ja viikoittain ja kuukausittain alkoholia käyttävien osuudet laskivat 2000-luvun alkupuolelta lähtien 14-16-vuotiailla ja 2013 myös 18-vuotiailla.

Yläkouluikäisten terveyttä seurataan useilla koululaistutkimuksilla, joista kattavin on kansallinen kouluterveyskysely. Siihen on vastannut vuosina 1996-2009 vuosittain 46 000 - 110 000 oppilasta. Kyselytutkimuksessa nuoret ilmoittivat, että 30-33 prosentilla heistä esiintyy viikoittain somaattisia oireita, kuten niska-hartiaseudun kipuja ja päänsärkyä. 16 prosenttia koki lähes päivittäin väsymystä ja koulu-uupumuksesta kärsi 12 prosenttia. Lääkäriin toteama pitkäaikais sairaus oli joka kymmenennellä. Vuosina 2008/2009 ylipainoisia oli 15 prosenttia oppilasta. (Jokela ym. 2010, 7-26.) Hoitoilmoitusrekisterin mukaan allergiasairaudet ovat yleisin alle 14-vuotiaiden sairaanhoitoa vaativa sairaus. Alle 16-vuotiaiden lääkeshoidossa astmalääkkeet muodostavatkin suurimman erityiskorvattavien lääkkeiden osuuden. (Kuusisaari, Pietikäinen & Puhakka 2012, 30.)

Lasten terveysseurannan kehittäminen (LATE)-hankkeen vuosina 2007-2008 toteuttaman lasten seurantatutkimuksen mukaan kouluikäisillä erilaisia allergisia oireita, atooppista ihottumaa ja ruoka-aineallergioita oli 10-13 prosentilla. 13 prosentilla oli säännöllinen lääkitys. Oireilu oli sitä yleisempää, mitä vanhemmasta lapsesta oli kysymys. Tytöt oireilivat yleisemmin kuin pojat. 15-29-vuotiaat hakeutuvat sairaanhoitoon puolestaan useimmin mielenterveyden häiriöiden ja tapaturmien vuoksi. (Kuusisaari ym. 2012, 30.) Keskivaikeasta tai vaikeasta mäsennuksesta ilmoittaa kärsivänsä 13 prosenttia peruskoululaisista (Luopa ym. 2010, 7-26). Neuvola- ja kouluterveydenhuollon yhteistyön lisääntyminen laajojen terveystarkastusten myötä lisää mahdollisuuksia vaikuttaa perheiden terveystottumuksiin, kuten terveelliseen ruokavalioon ja ruokailuryhmiin.

Lasten ja nuorten hyvinvointitutkimuksessa, joka toteutettiin laajasti vuonna 1987 syntyneiden ikäkohortille, selvitettiin mielenterveyden häiriöiden ja käyttäytymisen yleisyyttä. Yleisin diagnosoerhyvä oli mielialahäiriöt, johon kuuluvat 5,1 prosenttia ikäkohortin jäsenistä, tyttöistä huomattavasti poikia useammin. Neuroottisen ja stressiin liittyvän tai somatoformisen häiriödiagnoosin oli saanut 4,3 prosenttia. Nämäkin esiintyivät tytöillä useammin. Tavallisemmin lapsuus- ja nuoruusiässä alkava käytös- ja tunnehäiriödiagnoosi oli taas pojilla yleisempi 3,8 prosenttia. Koko ikäkohortilla se oli 3,4 prosenttia. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012, 14.)

Lapsuudessa ja nuoruudessa omaksutuilla elämäntavoilla ja elinoloilla on vaikutusta aikuisiässä koettuun terveyteen ja hyvinvointiin sekä myöhempään koulutusratkaisuihin. Yhteiskunnan rakenteiden muuttuessa ja elämänryhmin kiihtyessä nuoret joutuvat peilaamaan jatkuvasti itseään suhteessa muuttuviin olosuhteisiin ja ympäristöön. Yksilön arvioima koettu fyysinen ja psyykinen terveydentila rakentuu yksilön omista kokemuksista ja vertailuista muihin ihmisiin, etenkin omiin ikätovereihin. Terveyden kokemus sisältää voimakkaan sosiaalisen ulottuvuuden, joka rakentuu yksilön ja hänen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa. Nuoret arvioivat terveyttä erityisesti oireiden perusteella. (Honkinen 2009, 10.) Honkinen (2009) viittaa

Välimaan (2000) tutkimukseen, jonka mukaan 11-15-vuotiaiden koettuun terveyteen vaikuttivat eniten koetut oireet, itsetunto, koettu fyysinen kunto sekä sosiaalinen terveys, jolla tarkoitetaan kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Hän selvitti tutkimuksessaan koherenssin tunteen, Antonovskyn terveyttä korostavaan teoriaan perustuvan käsitteen, elämänhallinta- valmiuden pysyvyyttä nuoruusiässä ja lapsuusiän psykologisten ongelmien yhteyttä nuoren koherenssin tunteeseen. Tutkimustulosten mukaan erilaiset lapsuusiän käyttäytymisoireet ennustavat 18-vuotiaan heikkoa koherenssin eli elämänhallinnan tunnetta kolmen vuoden iästä lähtien. Hän korostaakin, että lapsen suotuisan kehityksen ja kasvun takaamiseksi olisi tärkeää, että käyttäytymisongelmat tunnistettaisiin jo varhaislapsuudessa, jolloin tarvittavat toimet lapsen auttamiseksi voitaisiin käynnistää.

2.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ohjaavat lait ja ohjelmat

Terveyden edistämisen toiminta on monialaista yhteistyötä. Kansanterveyslain mukaan erityinen vastuu terveyden edistämisestä on terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä. Sosiaali- ja terveystieteiden strategian (STM 2011:1) tavoitteena on kehittää palvelujärjestelmää siten, että se tukee lasten ja nuorten ja perheiden palvelujen yhteensovittamista sekä yhteistyön ja työnjaon kehittämistä niin, että palvelut muodostavat saumattoman kokonaisuuden. Eri hallintoalojen rajat ylittävällä yhteistyöllä, avoimella asioiden valmistelulla ja tiiviillä vuorovaikutuksella voidaan saavuttaa kohderyhmien terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukeva elinympäristö. (STM 2011:1; Perälä ym. 2013, 13.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan terveyden edistämisen rakenteita tulee jatkuvasti arvioida ja kehittää. Voimavaroja tulee suunnata entistä enemmän ehkäisevään työhön ja lisätä siinä monialaista osaamista sekä yhteistä toimintaa. Kunnan tehtävänä on puolestaan vahvistaa terveyden taustalla vaikuttavia tekijöitä, kuten elinoloja, työympäristöjä, koulutusmahdollisuuksia ja palveluiden toimivuutta. Tavoitteena on toisin sanoen lisätä yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja edistämällä heidän omaa sekä lähiyhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Kunnan valtuusto päättää kuntapolitiikan linjauksista ja terveyttä edistävien mahdollisuuksien vahvistamisesta kunnassa. Valmistelusta ja toimeenpanosta vastaavat ylin viranhaltija- ja luottamushenkilöjohto. Myönteiset terveysvaikutukset saavutetaan yhteistyössä, jossa ihminen itse, hänen lähiyhteisönsä ja yhteiskunta yhdessä kantaa vastuun terveyden edistämisestä. Toiminnan tuloksena yksilön ja yhteisöjen elämänhallinta vahvistuu. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2006, 11-19.)

Lastensuojelulain (2007, 7§) mukaan kunnan viranomaisten on yhteistyössä seurattava ja edistettävä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä ehkäistävä ja tarvittaessa poistettava kasvuoloissa havaittuja epäkohtia sekä niiden syntymistä. Laki velvoittaa myös, että lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten tulisi tukea vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtäväs-

sään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle sen tarvitsemaa apua riittävän varhaisessa vaiheessa sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun olisi myös järjestettävä palveluita ja tukitoimia lasten kasvatuksesta ja kehityksestä vastaavien henkilöiden tukemiseksi.

Lastensuojelulain (12 §, 1326) mukaan kunnan tai useamman kunnan on yhdessä laadittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan tai kuntien toimintaa koskeva suunnitelma, joka hyväksytetään kunkin kunnan valtuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Se on otettava huomioon tarkistettaessa talousarviota ja -suunnitelmaa. Suunnitelman tulee sisältää suunnittelukaudelta tiedot sen toteuttamisesta ja seurannasta. Siihen tulee kerätä tietoa lasten ja nuorten kasvuoloista ja hyvinvoinnin tilasta sekä hyvinvointia edistävästä ja ongelmia ehkäisevästä toiminnasta ja palveluista. Suunnitelmassa tulee käydä esille lastensuojelun tarve kunnassa ja siihen varatuista voimavaroista sekä selvitys käytettävissä olevasta palvelujärjestelmästä, joka tulee järjestää yhteistyössä eri viranomaisten kanssa.

Nuorisolain (72/2006) mukaan valtioneuvosto hyväksyy joka neljäs vuosi lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelman. Nuorisolain ja kehittämisohjelman tavoitteena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä. Kasvu- ja elinolojen parantamisen lisäksi ohjelmassa huomioidaan voimakkaasti nuorten osallisuuteen ja vaikuttamiseen liittyvät näkökulmat. Sosiaalisen vahvistamisen keinoin pyritään edistämään tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta, yhteisöllisyyttä, yhteisvastuuta ja monikulttuurisuutta sekä terveitä elämäntapoja, ympäristön ja elämän kunnioittamista nuorten lähtökohdista käsin. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelman vuosille 2012-2015 painopisteinä ovat osallisuus, yhdenvertaisuus ja arjenhallinta. Osallisuuden tunne kasvaa, kun nuori pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä ja siihen yhteisöön, jossa hän toimii. Hän tuntee kuuluvansa yhteiskuntaan osallistuessaan koulutukseen, työelämään ja vapaa-ajantoimintaan. (Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012-2015, 1.) Sosiaalista vahvistamista käsitteenä ja osallisuuden kokemusta pidetään usein syrjäytymiskäsitteen vastakohtana.

Teknologian ja sosiaalisen median kehittyminen vaikuttaa nuorten vapaa-aikaan merkittävästi, mikä näkyy nuorten toimintakulttuurin muuttumisena ja monimuotoistumisena (Perälä ym. 2012, 12). Kehitys luo myös haasteen nuorten palveluiden tarjoajille. Ammattilaisten on suuntauduttava myös nuorten mediaympäristöihin, joissa matalan kynnyksen terveystalvikuilla on jo vankka sija ja kokemus. Lapsi ja nuorisopolitiittisessa kehittämisohjelmassa tarkastellaan arjenhallintaa elämänhallinnan pohjalta. Sitä pyritään vahvistamaan kiinnittämällä huomiota ulkoisiin elämänhallinnan tekijöihin, jotka edistävät kaikille nuorille yhtäläisiä mahdollisuuksia koulutukseen ja myöhemmin työmarkkinoille. Tavoitteena on laaja-alainen lapsi- ja nuorisopolitiikka, jolla pyritään vahvistamaan nuorten aikuistumista ja tulevaisuuden polkuja. Oh-

jelman lainsäädännöllinen lähtökohta on nuorisolaki ja nuorisoalan hallinto, mutta se on usean hallinnonalan yhteinen asiakirja. (Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2012-2015, 3-6.)

Asiakaskeskeisyyttä ja osallisuutta, jossa palvelun tarpeellisuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan sitä käyttävän kansalaisen näkökulmasta, on ryhdytty pitämään myös sosiaali- ja terveydenhuollossa ensiarvoisen tärkeänä. Potilaan tai asiakkaan kyky käsitellä tarjolla olevaa tietoa, hänen asenteensa ja ajattelumallinsa sekä saamansa sosiaalinen tuki luovat pohjan yksilön osallisuudelle. Tavoitteena on lisätä ja kehittää potilaiden sekä asiakkaiden osallisuutta palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Erityisesti lasten ääntä ja heidän näkökulmiaan tulisi kuunnella ja huomioida heitä koskeissa asioissa. (Kaseva 2011, 32-45.) Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa (2001, 3-24) strategian pääpaino on ollut terveyden edistämässä yli hallintorajojen. Ohjelman tavoitteena on lasten ja nuorten kanssa toimivien ammattilaisten terveyden edistämisen roolin vahvistaminen sekä vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön lisääminen lapsen kasvu- ja kehitysympäristöissä. Ohjelmassa tavoitellaan myös nuorten ja heidän perheidensä kokonaisvaltaista elämän tapojen tukemista ja lapsista huolehtimisesta kunnioittavan kulttuurin luomista. Terveys 2015-kansanterveysohjelma pohjautuu WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelmaan.

Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä ehkäisevän suunterveydenhuollon asetus (380/2009, 18) velvoittaa käytännössä *”kunnan järjestämään määrääkäsia terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuululle ja yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia.”* Asetus velvoittaa myös järjestämään laajennettuja terveystarkastuksia, joihin kutsutaan myös lapsen ja nuoren huoltajat. Säännöksellä halutaan kiinnittää huomio koko perheen hyvinvointiin ja tarvittaessa tehostaa sitä varhaisella kohdennetulla tuella tai keventää muita seurantakäyntejä. Se myös muuttaa ohjeistuksia sisältävät suositukset kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Laajat terveystarkastukset suoritetaan koko maassa samoille ikäryhmille 1. 5. ja 8. vuosiluokille, joten niiden kautta voidaan kerätä vertailukelpoista tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista Suomessa. Laajat terveystarkastukset toteutetaan terveydenhoitajan ja koululääkärin yhteistyönä.

2.3 Näkökulmia terveyden edistämiseen

Terveyden edistäminen jaetaan yleisesti promootioon ja preventioon. Promootiolla tarkoitetaan toimintaa, jolla lisätään mahdollisuuksia parantaa ihmisten elinoloja ja elämänlaatua. Tavoitteena on kehittää elinympäristöjä ja synnyttää kokemuksia, jotka tukevat yksilöä selviytymään ja huolehtimaan omasta sekä ympäristön terveydestä. Promootiolla pyritään vaikuttamaan yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Preventiivisen toiminnan lähtökohtana on ollut perinteisesti sairauksien ja riskien ehkäisy.

Siinä lähestytään terveyden edistämistä ongelmalähtöisesti, kun promootiossa pyritään kar-
toittamaan olemassa olevia voimavaroja ja vahvistamaan niitä. (Savola & Ollonqvist 2005, 13-
15.) Terveyttä edistävän toiminnan keskiössä ovat kaikenikäiset ihmiset ja heidän läheisensä.
Se toteutuu yksilö- yhteisö- ja yhteiskuntatasolla ja siihen vaikuttavat kulttuuriset, aikaan
sidonnaiset sekä globaalit tekijät, kuten ympäristötekijät. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vä-
häkangas & Pirttilä 2010, 15; Pietilä 2010, 10.) Mielentuki-hankkeen sairaanhoitajan ennakoi-
vassa toiminnassa tavoitteena on ollut tuottaa yläkouluun palvelua, joka on tarkoitettu kaikil-
le oppilaille. Toimintaa on pyritty toteuttamaan mahdollisimman matalalla kynnyksellä vai-
kuttamalla ennen varsinaisten ongelmien syntyä sekä niitä synnyttäviin tekijöihin. Hanke voi-
daan nähdä näin terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä painottavana toimintana.

Lindström ja Eriksson (2010, 32-33) nostavat terveyden edistämisen teorioista Aaron An-
tonovskyn (1996) kehittämän terveyttä korostavan eli salutogeenisen teorian terveyden edis-
tämisessä vallalla olleen sairauspainotteisen käsityksen rinnalle. Aikaisemmin vallalla olleet
teoriat olivat pohjautuneet näkemykseen terveyden edistämisestä riskitekijöiden, sairauden
ja hoidon kautta. Antonovsky (1996, 12-13) puolestaan korostaa ihmisen terveyttä suojaavia
tekijöitä sekä sitä, mikä saa hänet voimaan hyvin ja mistä terveys syntyy kunkin yksilön sekä
yhteisön kohdalla. Terveydellä ja sairaudella on vaikutusta elämän laatuun, mutta niiden yh-
teys koettuun terveyden ja hyvinvoinnin tilaan ei ole suoraviivainen. Sairastunut voi nähdä
elämässä paljon terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tekijöitä sekä kokea elävänsä sairaudes-
taan huolimatta laadukasta elämää. Terveyttä korostavassa teoriassa terveyden edistäminen
nähdään eräänlaisena läpi elämän jatkuvana virtana, jossa ihminen tulee tietoiseksi hänen
olemassa olevista voimavaroistaan, hyvän ja mielekkään elämän yhteyksistä ja niihin johtavis-
ta prosesseista. Ihminen pyrkii vahvistamaan näitä tekijöitä toiminnallaan, jolloin prosessin
tuloksena hän voi elää sairastumisestaan tai vaikeuksistaan huolimatta kauemmin, tehdä
myönteisiä terveystratkaisuja ja kokea oman, erityisesti psyykkisen terveytensä hyväksi. An-
tonovsky pelkistää teoriansa yksilön ja ympäristön välisestä suhteesta väittämään, että me
kaikki antaudumme elämän vaarallisen joen vietäväksi. Keskeistä on, kuinka vaarallinen tuo
joki on ja kuinka hyvät uintitaidot omaamme.

Salutogeenisen teorian keskeinen käsite on yksilön sisäistämä koherenssin tunne, josta on käy-
tetty myös nimitystä elämänhallinta (Honkinen 2009). Se kehittyy yksilön ja ympäristön vuo-
rovaikutuksessa ja muodostaa osan ihmisen persoonallisuuden rakenteesta. Persoonallisuuten-
sa avulla hän pyrkii käsittelemään sisäistä ja ulkoista maailmaansa ja sen tuomia haasteita.
Vahvan koherenssin tunteen omaava ihminen suhtautuu luottavaisesti ympäristön haasteisiin
ja kokee elämänsä ymmärrettävänä sekä ennustettavana. Hän uskoo voimavarojensa riittä-
vyyteen. Elämäntilanteiden tapahtumat ja haasteet tuntuvat hänestä kiinnostavilta sekä mie-
lekkäiltä. Ihmiselle kehittyy yleinen luottamus siihen, että asiat etenevät myönteisesti. (Kok-
konen, Kokkonen & Liukkonen 2009, 46; Antonovsky 1996, 15.) Lähtöajatuksena on, että mitä

vahvempi koherenssin tunne on, sitä terveellisempää on käyttäytyminen (Eriksson ym. 2010, 43). Koherenssin tunteen kehittymisen kannalta on keskeistä, että yksilön henkiset ja aineelliset voimavarat riittävät kohtaamaan hänen elämässään eteen tulevat kuormittavat tekijät. Lyhytaikainen ja voimavaroihin nähden kohtuullinen kuormitus synnyttää jännitystilaa, jonka ratkaiseminen lisää koherenssin tunnetta. Pitkään jatkunut ja liian vaativa kuormitus taas heikentää tunnetta ja lisää epäedullisia terveysvaikutuksia. (Honkinen 2009, 15-16.)

Salutogeenista teoriaa kutsutaan myös positiiviseksi terveyttä korostavaksi terveystieteeksi. Siinä huomio kohdistetaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sen voimavaroihin (Myllyniemi 2012, 47). Ennakoivan toiminnan avulla voidaan parhaimmillaan auttaa niin yksittäisiä oppilaita kuin kouluyhteisöä tunnistamaan omat voimavaransa ja resurssinsa. Honkisen (2009, 15-17) mukaan koherenssin tunne sisältää sisäisiä ja ulkoisia puolustusvoimavaroja, jotka auttavat ihmistä hallitsemaan tilanteita, joissa hän altistuu kuormittaville tekijöille ja auttaa häntä selviytymään niistä. Näitä voimavaroja on yksilössä itsessään olevat sisäiset voimavarat, kuten yksilön osaaminen, tarkkaavaisuus ja sosiaaliset taidot. Koherenssin tunteeseen vaikuttavia ulkoisia voimavaroja ovat aineelliset voimavarat, kuten raha, sosiaaliset suhteet ja tuki sekä kulttuuriset tekijät, koulutusmahdollisuudet ja mahdollisuus päästä osalliseksi terveydenhoitojärjestelmän palveluista. Koherenssin tunne kehittyy ja muovautuu läpi elämän, mutta lapsuus ja nuoruus ovat erityisen tärkeitä yksilön kehityksen kannalta.

Terveys voidaan nähdä jokapäiväisen elämän voimavarana sisältäen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Se on positiivinen käsite ja se painottaa sekä yhteiskunnallisia että yksilön omia voimavaroja. Terveys nähdään prosessina, joka jatkuu läpi elämän ja sen päämääränä on hyvä elämä tai hyvä elämänlaatu. (Eriksson & Lindström 2010, 35.) Terveystieteiden edistäminen on Ottawa Charter asiakirjan (1986) mukaan toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveyden hallintaan kuin sen parantamiseen. Täydellisen hyvinvoinnin tilan yksilö tai ryhmä voi saavuttaa, kun se kykenee tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään ja elämäänsä sopuissa sen kanssa. Yhteiskunnan tehtävänä on luoda ihmisille sellaiset olosuhteet, jotka mahdollistavat heidän osallisuutensa. Heidän tulee pystyä itse vaikuttamaan omaan elämäänsä ja terveyteensä vaikuttaviin tekijöihin.

Terveyttä edistävä toiminta ja sen tavoitteet perustuvat eettiselle pohdinnalle siitä, millainen näkemys meillä on terveydestä ja terveyden edistämisestä. Mitä pidämme arvokkaana ja millä keinoin pyrimme saavuttamaan arvokkaiksi kokemamme asiat sekä millaista tukea tarvitsemme, saamme ja annamme, kun omat tai autettavan voimavarat eivät riitä. Yksilön terveysvalinnat eivät synny tyhjästä, vaan siihen vaikuttavat elinympäristön ja sosiaalisten verkostojen arvot. (Pietilä ym. 2010, 15-24.) Terveystieteiden ammattilaisten terveyden edistämiseen liittyvät arvokkaina pidetyt asiat välittyvät aina itse toimintaan, joka näkyy esimerkiksi siinä,

miten tasaveroisina asiakkaat kohdataan ja miten heidän perusoikeutensa toteutuvat. Terveyttä edistävän toiminnan perustana on ihmisoikeuksien kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, omavoimaistaminen (empowerment), oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. (Eriksson & Lindström 2010, 39; Savola & Ollonqvist 2005, 8.). Eettisten periaatteiden mukaan asiakkaiden ja potilaiden näkemyksille tulisi antaa arvoa. Hyvä palvelu ja hoito perustuvat vuorovaikutukseen sekä osapuolten väliseen kunnioitukseen. Terveystenhuollon ammattilaisten olisi pyrittävä luomaan käytäntöjä, joilla pyritään aitoon dialogiin eli yhteiseen ymmärrykseen siitä, mikä on oikein ja oikeudenmukaista. (Etene 2011, 32.)

2.4 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys rakentuu jokaisen ihmisen omista voimavaroista ja mielenterveyden osaamisesta. Siihen vaikuttavat vahvasti myös yhteisölliset, yhteiskunnan rakenteet ja kulttuuriset tekijät. Lapsen ja nuoren mielenterveyttä tuettaessa on otettava huomioon hänen elinympäristönsä ja läheiset ihmissuhteensa. Nuoren elämässä vaikuttavat hänen huoltajansa sekä kaveri- ja harrastuspiirinsä. Koulussa opettajalla on suuri merkitys lapsen ja nuoren elämässä. (Soisalo 2012, 102.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden voimavarana. Se nähdään hyvinvoinnintilana, jossa ihminen kokee elämänsä mielekkäänä ja hän ymmärtää omat kykynsä ja pystyy toimimaan luovana sekä tuottavana yhteisössään. Hänen on helppoa solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Mielenterveys muovautuu koko elämän ajan yksilön kehityksen ja kasvun myötä. Suotuisat olosuhteet voivat lisätä voimavaroja ja epäsuotuisat vastaavasti kuluttaa enemmän kuin niitä syntyy. Lasten ja nuorten kehitysyhteisöjen, kuten koulujen ja oppilaitosten tulee tukea mielenterveyttä. (Antonovsky 1996, 12.)

Kinnusen (2011, 24-25) varhaisaikuisuuden mielenterveyttä käsittelevässä väitöskirjassa yksilön mielenterveyden rakentuminen pohjautuu Erik. H. Erikssonin (1962) kehitysteoriaan, jonka mukaan ihminen kehittyy kahdeksan läpi elämän kulkevan kehityskriisin kautta. Kriisien läpikäyminen tuottaa yksilölle sekä vahvuuksia että heikkouksia, jotka muovautuvat vuorovaikutuksessa yksilön ja ympäristön kanssa. Perusuottamus itseän ja muihin ihmisiin sekä usko omaan osaamiseen rakentuu jo ennen kouluikää. Koulukypsyden edellytyksenä on riittävän kehittynyt itsenäisyyden tunne ja luottamus omaan kykyihinkin. Aalberg ja Siimes (2007, 69) toteavat, että varhaisnuoruudessa ihmiselle kehittyy pysyvyyden tunne, jonka hän saavuttaa onnistuneiden sosiaalisen kokemuksen myötä. Vertaisryhmän ulkopuolella jääminen saattaa synnyttää alemmuuden tunteita.

Positiivisessa mielenterveyden mallissa mielenterveys nähdään yksilön ja hänen ympäristönsä tasapainotilana tai prosessina. Se perustuu funktionaaliseen mielenterveyden malliin, jossa

mielenterveyttä tarkastellaan yksilön käytössä olevien voimavarojen, mielenterveyttä edeltävien tekijöiden ja seurausten avulla. Ihmisen aikaisemmat ja nykyiset kokemukset sekä voimavarat vaikuttavat hänen mielenterveyteensä. Ne voivat altistaa ja laukaista erilaisille mielenterveyteen vaikuttaville tapahtumille ja seurauksille. Malli näkee ihmisen aktiivina toimijana, omien tekojensa subjektina. Hän kerää tietoa, ymmärtää ja tulkitsee ympäröivää maailmaa sekä tarpeen tullen muuttaa sitä omista lähtökohdistaan. Tähän prosessiin vaikuttavat henkilön yksilölliset tekijät, kuten henkiset ominaisuudet, persoonallisuus, sopeutumiskyky ja yksilön kokemukset. Muita osatekijöitä ovat sosiaalinen tuki ja vuorovaikutussuhteet, yhteiskunnalliset mielenterveyteen sekä sen edistämiseen ja hoitoon liittyvät arvot, rakenteet ja resurssit. Malli kiinnittää huomion siihen, millaisia psykologisia kykyjä ja voimavaroja ihminen tarvitsee muodostaakseen tyydyttäviä ihmissuhteita ja toimiakseen erilaisissa rooleissa nauttiakseen elämästä ja eri elämänvaiheissa eteen tulevista haasteista ja stressitilanteista. (Sohlman 2004, 35-37.)

Positiivinen mielenterveys nähdään tiiviisti kulttuuri- ja yhteiskuntasidonnaisena. Mielenterveys vaikuttaa siihen, miten yksilö kokee olevansa osallinen yhteisöissään ja yhteiskunnassa, joissa hän elää ja miten hän pyrkii aktiivisesti vaikuttamaan niihin. (Sohlman 2004, 36-38.) Terveiden edistämässä pyritään vaikuttamaan yksilön lisäksi myös lähiyhteisöön ja yhteiskunnan rakenteisiin, jotka luovat mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin kokemiseen. Mielenterveyttä tukevia tietoja ja taitoja voi opetella ja opettaa. Koulu tavoittaa parhaiten koko ikäryhmän, joten sen lasten ja nuorten hyvinvointia edistävä merkitys on suuri. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 14-15.) Mielenterveyden edistäminen eli promootio pyrkii vaikuttamaan positiiviseen mielenterveyteen vahvistamalla sitä suojaavia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä. Se tähtää yksilöä laajemman kokonaisuuden huomioimiseen ja sen vaikutusten sekä merkitysten selvittämiseen mielenterveyden rakentumisessa. Ehkäisevän mielenterveystyön painopiste on perinteisesti ollut psykiatristen häiriöiden riskitekijöiden vähentämisessä. (Koivu & Haatainen 2010, 79-80.) Neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja sekä ehkäisevän suunterveydenhuollon asetuksen (Asetus 380/2009, 19) lähtökohdiana on terveystietäminen, johon sisältyy myös aina mielenterveys.

2.5 Mielenterveyden rakentuminen

Lapsella on jo syntyessään tietyt biologiset ja sosiaaliset valmiudet tutustua maailmaan. Lapsen kehitys etenee jaksoittain ja sisältää erilaisia herkkyyksia, joihin ympäristön toiminta vaikuttaa joko vahvistavasti tai heikentävästi. Lapsen kehityskulku etenee yksilöllisesti, mutta siinä on havaittavissa myös tiettyä ennustettavuutta ja lainalaisuutta. Yläkouluiässä ihmisen kehitys on syntymää ennen ja varhaislapsuuden ajan ohella nopeampaa kuin missään muussa kehitysvaiheessa. (Soisalo 2012, 103.) Psykkinen kehitys sisältää kolme keskeistä vaihetta; irrottautuminen lapsuuden vanhemmista, sopeutuminen omaan seksuaalisesti kypsyvään ruu-

miin muutoksiin ja turvautuminen kasvussaan ikätovereidensa tukeen. Nuoren psyykkistä voimia arvioitaessa olisi kiinnitettävä huomiota siihen, vastaako hänen kehityksensä ikätasoa. (Honkinen 2009.)

Lapsen käsitys itsestään alkaa kehittyä kolmannelta ikävuodelta lähtien. Erityisen tärkeää sen kehitykselle ovat ikävuodet neljästä kuuteen, puberteetti-ikä ja varhaisaikuisuus. Minäkäsitys ilmenee tavassa, jolla ihminen kuvaa persoonallisuuttaan, osaamistaan, tavoitteitaan ja odotuksiaan. Se toimii pohjana ihmisen valinnoille ja päätöksille sekä sille, mitä hän pitää itselleen hyvänä ja sopivana. Psyykkisesti tasapainoisen ihmisen käsitys itsestä on realistinen ja se pysyy suhteellisen vakaana tilanteesta toiseen. (Keltikangas 2010, 137.) Positiivisen mielen-terveyden mallissa mielenterveys nähdään pohjautuvan kolmeen osatekijään; koherenssin tunteeseen, itseluottamukseen ja tyytyväisyyteen itsenä (Sohlman 2004, 40-42).

Nuoruusikä on psyykinen kehitysvaihe, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välille. Ikävaihe jakaantuu varhaisnuoruuteen (12-14 vuotta), varsinaiseen tai keskinuoruuteen (15-17 vuotta) ja jälkinuoruuteen (17-22 vuotta). Aikuisidentiteetti saavutetaan 22-25 vuoden iässä. (Aalberg & Siimes 2007, 69.) Pirskanen (2007) lisää Vuoriseen (1998) viitaten vaiheisiin myös esinuoruuden (10-12 vuotta), jonka merkitys on kasvanut viime vuosina, sillä lapset sosiaalisuvat yhä varhemmin nuorison ja aikuisten maailmaan. Lapsuuden väitetään lyhentyneen ja nuoruuden pidentyneen erilaisten yhteiskunnallisten ja kulttuuristen muutosten myötä.

Varhaisnuoruudessa hormonituotannon lisääntyminen käynnistää puberteetin, jolloin sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen alkavat. Fyysiset muutokset herättävät nuoressa levottomuutta ja hämmennystä. Tyttöillä puberteetti alkaa yleensä aikaisemmin kuin pojilla ja se kestää tavallisesti 2-5 vuotta. (Aalberg & Siimes 2007, 15; Kinnunen 2011, 22.) Nuoruusajan kehitys etenee peräkkäisten vaiheiden kautta kohti aikuisuutta ja autonomiaa, joka nähdään nuoruuskehityksen päämääränä. Kehitys on yksilöllistä ja rajat eri vaiheiden välillä ovat liukuvia. (Tikkanen 2012; Kinnunen 2011, 23; Aalberg & Siimes 2007, 67.) Varhaisnuoruuden vaihe sijoittuu ala- ja yläkoulun nivelvaiheeseen, joka on suurten muutosten aikaa niin nuoren omassa kehityksessä kuin hänen toimintaympäristöissään, erityisesti koulussa. Nuoret ovat kuvanneet seitsemättä luokkaa monien uusien asioiden johdosta kaaoksena. Kahdeksannen luokan he näkevät mahdollisuuksien aikana ja yhdeksännellä osa nuorista kokee olevansa jo lähellä aikuisuutta. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 14.)

Nuoren persoonallisuus rakentuu lapsuuden kehityksen pohjalta vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Kehitysvaiheen aikana nuori voi halutessaan muuttaa sitä uuteen suuntaan. Yksilökehityksen kannalta nuoruus nähdään mahdollisuuksien ikävaiheena. Kehitys on myös ristiriitaista, sillä vaikka nuoren psyykinen kehitys etenee voimakkaasti, niin samanaikaisesti jotkut toiminnot ajoittain taantuvat. Taantuma antaa mahdollisuuden työstää ja ymmärtää mie-

lessä lapsuudenaikaisia myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia sekä antaa niille uusia merkityksiä. (Aalberg & Siimes 2007, 67.)

Varhaisnuoruudessa nuoren moraalit ja arvomaailma kehittyvät. Nuori etsii ja kokeilee, mikä on hänelle tärkeää ja mikä on oikein ja väärin. Hän kokee oman kehityksensä ainutlaatuisena ja tulkitsee ympäristössään esiintyviä asioita usein omasta näkökulmastaan ja käsityksistään. Hän tietoisuutensa omista tunteistaan ja mielialoistaan vaihtelee tilanteesta sekä päivästä toiseen. Varhaisnuoruuden muutosten keskellä nuori kohtaa oman keskeneräisyytensä ja haa-voittuvaisuutensa. Tässä vaiheessa nuori tarvitsee yhä enemmän toisten nuorten ja perheen ulkopuolisten aikuisten tukea. Nuorella herää tarve itsenäistyä vanhemmistaan ja samalla hänen yksinäisyyden tunteensa lisääntyvät. Psykkiselle kehitykselle on tuolloin välttämätöntä, että nuori hakeutuu omiin vertaisryhmiin, joissa yksinäisyyden tunteen ja ahdistuksen voi jakaa muiden kanssa ja joissa oppii hallitsemaan näitä tunteita. Nuori tarvitsee jatkuvasti palautetta siitä, millaisena muut hänet näkevät ja kelpaako hän muille. Ryhmään kuulumisen vahvistaa myös nuoren itsetuntoa. Omia vanhempia kohtaan taas suunnataan arvostelua, mikä auttaa nuorta irtautumaan vanhemmistaan ja rakentamaan omaa identiteettiä. Ikävaiheeseen kuuluu myös lyhytjännitteisyyttä ja hetkessä elämistä, mikä on usein ristiriidassa vanhempien ja esimerkiksi koulumaailman odotusten suhteen. (Aalberg & Siimes 2007, 69-83.)

Elämässä eteen tulevien tapahtumien myötä nuori kehittää itselleen erilaisia selviytymismekanismia, elämäntilanteiden keinoja, joiden avulla hän oppii ratkaisemaan ongelmia, selvittämään sisäisiä paineita ja sopeutumaan erilaisiin elämäntilanteisiin. Mielenterveyden kannalta on tärkeää, että hän oppii hankkimaan tukea muista ihmisistä. Vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa nuoren elämän ennustettavuus ja luottamus omaan pärjäämiseen lisääntyvät. Pärjävyyden ja elämäntilanteiden tunne syntyy yksilön myönteisistä käsityksistä omista kyvyistään ja mahdollisuuksistaan suoriutua erilaisista tehtävistä ja saada aikaan häntä tyydyttäviä ratkaisuja. Tämä kompetenssin tunne lisää nuoren luottamusta siihen, että hän voi toiminnallaan vaikuttaa omaan elämäänsä ja vaikuttaa sen tapahtumiin. (Aalberg & Siimes 2007, 83; Honkinen 2009.)

Nuoruudessa on tyypillistä somaattisten ja psyykkisten oireilu kasvu, sillä psyykkiset suoja-kei-not heikentyvät silloin tilapäisesti. Riski sairastua psyykkiseen sairauteen on suurempi kuin missään muussa ikävaiheessa. (Karvonen 2009, 122; Honkinen 2009.) Osan häiriöistä on normaaliin nuoruuteen kuuluvia ja ne menevät kehityksen myötä ohi itsestään (Fröjd ym. 2009, 11). Nuori saattaa kohdata myös elämässään tapahtumia, joiden käsittelemiseen ja hallitsemiseen hänen voimavaroja eivät riitä (Aalberg & Siimes 2007, 83). Silloin on tärkeää, että hän voi hakeutua matalalla kynnyksellä tuen piiriin ja saada tukea oikea-aikaisesti. Nuoret pyrkivät myös aktiivisesti selviytymään vahvistamalla tekijöitä, jotka auttavat heitä jaksamaan. Tikkasen (2012) nuorten toivoa käsittelevässä tutkimuksessa nuoret kertoivat, että kun

elämässä kaikki on hyvin, he ylläpitävät toivoaan ja kun jokin menee pieleen, he vastaavasti vahvistavat sitä omalla toiminnallaan ja suhteessa toisiin ihmisiin. Toivoa vahvistaa mielensisäinen toiminta, jossa nuori pyrkii etsimään hyviä puolia vaikeuksista, haaveilemalla ja pohdimalla elämän tarkoitusta. Toivoa vahvistetaan myös konkreettisella toiminnalla, jotka jaotellaan kulttuuriin, suhteisiin toisten kanssa, omaan luovuuteen ja ympäristöön liittyviksi.

2.5.1 Mielenterveyttä edistävät tekijät

Lapsen ja nuoren mielenterveyttä edistää tunne siitä, että hän kuuluu kotiin, perheeseen ja yhteisöön. Hän saa vertaistukea oman ikäisistään. Ystävyys-suhteet suojaavat lasta ja nuorta myös masentuneisuudelta. On kuitenkin tärkeää, että kotona, koulussa ja harrastuksissa on aikuisia, joilla on myönteisiä odotuksia lapsen kyvyistä ja mahdollisuuksista. Lapsen mielenterveys rakentuu ja kehittyy vuorovaikutussuhteissa erilaisissa kasvu-ympäristöissä. Parhaimmillaan ne edistävät lapsen tervettä kehitystä ja kasvua, mutta ollessaan huonot tai puutteelliset, ne voivat häiritä sitä. Koulun myönteinen oppimisympäristö tukee ikäkaudelle tyypillistä kasvua ja kehitystä. (Soisalo 2012, 109; Koivu & Haatainen 2010, 76.)

Honkinen (2009, 10-12) testasi 12-vuotiailla nuorilla Antonovskyn (1996, 16) aikuisille kehittämää koherenssin tunteen mittaamiseen käytettävää kyselylomaketta, joka koostui 13:sta koherenssin tunteen osa-alueeseen liittyvästä väittämästä. Mittari todettiin soveltuvaksi 12-vuotiaille ja sitä vanhemmille nuorille. Kysely sisälsi neljä väittämää mielekkyydestä, viisi mittasi ymmärrettävyyttä ja neljä hallittavuutta. Se antoi tietoa nuorten koetusta terveydestä, koherenssin tunteesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä sekä nuoruusiän psykologisten oireiden ja koherenssin tunteen yhteydestä. Tutkimus osoitti, että koherenssin tunne oli merkittävästi vahvempi niillä, jotka tunsivat itsensä erittäin terveiksi eivätkä kokeneet yksinäisyyttä. He saivat sosiaalista tukea opettajilta ja kokivat luokan ilmapiirin hyväksi. Luokan yhteisöllisyys ja luokkatovereiden tuki auttoivat jaksamaan koulutyön haasteissa. Sosioekonomisilla tekijöillä, kuten äidin ammatilla oli vaikutusta koherenssin tunteen kehittymiseen, mutta enemmän siihen vaikuttivat perheen sisäinen ilmapiiri ja vanhempien aktiivinen kiinnostus lapsen elämää kohtaan. Tutkimuksessa koulun merkitys voi olla niin koherenssin tunnetta lisäävä kuin heikentävä. Se pystyy lisäämään sitä etenkin silloin, kun varhaislapsuuden elinolot ja perhetilanteet uhkaavat lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä. Nuoren myönteinen suhtautuminen koulunkäyntiin ja oppimiseen lisäävät hänen koherenssin tunnettaan. Vaikka tytöt menestyvätkin koulussa paremmin, niin tutkimuksessa heidän koherenssin tunteensa oli yleisesti heikompi kuin poikien, mikä selittyy 12-vuotiailla osaksi tyttöjen varhemin alkavalla puberteetti-iän kehityksellä. (Honkinen 2009.)

Kinnunen (2011, 111) korostaa, että nuoren mielenterveyden edistämässä on aina tärkeää huomioida, miten nuori näkee itsensä, oman kehonsa ja mitä hän ajattelee tulevaisuudesta.

Nuori tarvitsee kasvussaan aikuisten tukea, vaikka hän ei aina osaisi sitä ilmaista tai pyytää. Nuoruuteen liittyviä ilmiöitä ei ole aina helppoa arvioida. Hän esittää, että lasten ja nuorten kanssa työskentelevien tulisikin tuntee nuoruuden kehitysvaiheen normaalit piirteet ja ymmärtää niiden merkitys ennen kuin he voivat arvioida, millaista tukea nuori tarvitsee. Aikuisen aito kiinnostus nuorten elämän ilmiöihin ja nuoren kuunteleminen auttavat kohtaamislanteissa nuorten kanssa. Honkinen (2009) toteaa tutkimuksen johtopäätöksissään, että nuoruus on ratkaiseva ikä erilaisten terveystieteiden ilmaantumiselle, sillä niillä on taipumus säilyä muuttumattomina ja vakiintuvan 15-vuotiaana. Tämän vuoksi koherenssin vahvistamiseen suunnatut interventiot tulisi kohdistaa juuri alle 15-vuotiaisiin. Mitä varhemmin pystytään tunnistamaan yksilön voimavarat ja vastaavasti hänen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät, sitä paremmin kyetään niihin vaikuttamaan. Terveystieteiden ammattilaisten rooli on toimia voimavarana silloin, kun nuori ja hänen perheensä eivät siihen jostain syystä kykene.

Universaalit, kaikille tarkoitetut palvelut edistävät perheiden ja yhteisöjen mielenterveyttä. Lisäksi lapsille ja aikuisille tulee olla saatavilla terveys-, mielenterveys- ja neuvolapalveluita sekä tarvittaessa matalan kynnyksen palveluita, jotka takaavat perheille oikea-aikaisen avun ja varhaisen tuen. Perheille tulee olla myös tarjolla riittävästi korkeatasoisia päivähoitopalveluja ja lapsilla harrastusmahdollisuuksia, joihin heillä on varaa. Tukemalla huoltajien kasvatustaitoja ja jaksamista voidaan edistää parhaiten myös lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia. (Soisalo 2012, 109.) Varhaisen tuen palveluilla ja menetelmillä voidaan tukea lasten tasapainoista ja turvallista kehitystä monenlaisten muutosten keskellä ja voimaannuttaa perheitä selviytymään elämäntilasta (Toivio & Nordling 2009, 314).

2.5.2 Mielenterveyttä uhkaavat tekijät

Normaalista kehitystä uhkaavat monenlaiset riskitekijät. Erityisesti lasten ja nuorten psyykkisiin vaikeuksiin vaikuttavat ensisijaisesti huoltajien vaikeudet. Lapseen ja hänen asioihinsa ei kyetä omien ongelmien ja huolten vuoksi keskittymään riittävästi. (Pajulo & Kalland 2008, 1.) Huolestuttavana ilmiönä nähdään myös se, että huoltajat eivät halua tai he eivät osaa asettaa lapsen tarpeita omien tarpeittensa edelle. Tällöin lapsi ei saa kaipaamaansa lohtua ja hellyyttä. Lasten ja huoltajien välinen ristiriitainen ja turvaton kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen terveen itsetunnon kehittymiseen. Köyhyys ja eri syistä johtuvat taloudelliset vaikeudet, työttömyys päihde- ja mielenterveysongelmat perheessä lisäävät riskiä mielenterveyden häiriöille. (Soisalo 2012, 108.) Sosioekonomisilla tekijöillä näyttääkin olevan entistä enemmän vaikutusta perheiden hyvinvointiin. Köyhien ja hyvin toimeentulevien perheiden väliset terveyserot ovat kasvaneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Ongelmat näyttäisivät kasautuvan niille, joilla on ennestään vaikeuksia. Alempi sosioekonominen tausta nostaa riskiä sairastua mielenterveys- ja päihdehäiriöihin. (Rimpelä 2008, 67.)

Koulu sosiaalisena yhteisönä voi olla lapselle ja nuorelle haaste. Kiusaaminen ja kiusatuksi tuleminen, hankaluudet kaveri- ja opettajasuhteissa sekä yksinäisyys voivat muodostaa uhan lapsen ja nuoren hyvinvoinnille. (Hietanen-Peltola & Kekkonen 2013, 57.) Nuoruusiässä tarve olla samanlainen kuin muut on voimakkaampi kuin missään muussa ikävaiheessa. Nuoren suurimpana huolena on joutuminen sosiaalisten vertaisryhmien ulkopuolelle muiden hylkäämäksi. (Kiviniemi, Lämsä & Pönkkö 2009, 102.)

Nuorten oireilu ilmenee usein psykosomaattisena. Lasten ja nuorten kanssa toimivien ja työskentelevien tulisikin kiinnittää erityistä huomiota oireisiin, kun nuori ottaa ne puheeksi. Lähtökohtana on kohdata nuori hänen omana persoonana ja auttaa häntä näkemään omat voivarsansa ja omavoimaisuutensa, joiden avulla hän voi kompensoida oireitaan. (Kinnunen 2011, 111.) Nuoren elämässä tapahtuvat nopeat muutokset ja niiden sopeutumiseen liian lyhyeksi jäävä aika voivat aiheuttaa nuorelle stressitilan. Sopiva määrä stressiä on olennainen osa elämää ja auttaa nuorta asettamaan tavoitteita ja ponnistelemaan niiden saavuttamiseksi. Liian voimakkaana tai pitkään jatkuneena se aiheuttaa rasitustilan, joka altistaa monien psyykkisten sairauksien puhkeamiselle. (Karvonen 2009, 122.)

Nuoren varhain aloitetulla ja haitallisella päihteiden käytöllä ja mielenterveyden häiriöiden esiintymisellä on yhteyttä toisiinsa. Ne esiintyvät usein myös samanaikaisesti. Myönteisen ennusteen kannalta olisi tärkeää, että molempiin olisi puututtava ja hoidettava samanaikaisesti. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Marttunen, von der Pahlen & Ranta 2009, 5.) Monet päihteiden käyttöön altistavat tekijät liittyvät puolestaan fyysisen ja psyykkisen kasvun häiriöihin. Pirskanen (2007, 23) viittaa Laukkasen ym. tutkimukseen, jossa todettiin, että tytöillä runsaan juomisen on todettu liittyvän psykosomaattisiin oireisiin ja negatiiviseen minäkäsitykseen. Poikien juominen taas liittyi heikkoon itsetuntoon. Kinnusen (2011, 111) mukaan mielenterveyden edistämässä huomio tulisi kiinnittää nuoren päihteiden käytön taustalla vaikuttaviin yksilön sisäisiin tekijöihin kuten huoliin, häpeään ja syyllisyyteen. Nuorilta olisi yhä enemmän kysyttävä mitä hän asioista ajattelee ja mitä tunteita ne hänessä herättävät. Nuorilla esiintyy myös monenlaisia paineita, jotka liittyvät kouluun, perheeseen ja omaan kasvuun.

2.6 Sosiaalinen vahvistaminen ja varhainen tuki

Sosiaalinen vahvistaminen voidaan määritellä kokonaisvaltaiseksi elämänhallinnan tukemiseksi, jonka painopiste on monialaisessa ehkäisevässä työssä. Käsitettä käytetään monissa kasvatuksellista ja yhteiskunnallista työtä ohjaavissa strategioissa ja ohjelmissa. Se voidaan myös sisäistää työskentelyä ohjaavaksi ajattelutavaksi. Nuorisolaissa (72/2006) sillä tarkoitetaan *”nuorille suunnattuja toimenpiteitä elämäntaitojen parantamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi.”* Olennaista on, että toimenpiteet ovat oikea-aikaisia ja samanaikaisesti sekä yksilön että hänen lähiyhteisönsä kasvua ja kehitystä tukevia. (Herranen & Lundbom 2011, 4.)

Ajatuksena on, että jokainen ihminen voi jossain elämänvaiheessa tarvita toisten tukea ja ohjausta.

Monialaisen työtteen avulla pyritään ohjaamaan yksilön ja yhteisön hyvinvoinnin, vaikuttamisen ja osallisuuden kokemuksia. Sosiaalisen vahvistamisen tavoitteena nähdään ihmisen yksilöllinen voimaantumisen kokemus. (Mehtonen 2011, 13.) Tässä kohdin sen tavoitteet ovat samankaltaisia kuin terveyttä korostavan teorian voimavaralähtöinen ajattelu, jossa yksilön voimaistuminen tapahtuu vuorovaikutuksessa hänen ympäristönsä kanssa. Sosiaalinen vahvistaminen voidaan nähdä myös työorientaationa, jolloin työntekijät omaksuvat käsitteen taustalla vaikuttavat käsitykset ja työtavat osaksi omaa toimintaansa. Perusopetuksen opetus suunnitelman perusteiden (2010, 12) mukaan koulun toimintatapoja ja -kulttuuria tulee kehittää siten, että ne edistävät myönteisen ilmapiiriin kehittymistä koulu yhteisössä sekä tukevat oppilaan kasvua ja kehitystä. Opettajan tehtävänä on auttaa oppilasta tunnistamaan omat voimavaransa ja oppimiseen liittyvät vahvuudet sekä haasteet vahvistamalla hänen itsetuntoaan, opiskelumotivaatiotaan ja oppimisen taitojaan. Suunnitelmassa nostetaan esiin, että oppilaaseen liittyvien ominaisuuksien lisäksi, tulee kiinnittää huomiota koulun ja toimintaympäristön oppimista edistäviin tekijöihin. Siinä korostetaan, että oppilaalla tulee olla saatavilla riittävää kasvun ja oppimisen tukea silloin, kun hän sitä tarvitsee. Varhaisen tuen tarpeen havaitseminen edellyttää jatkuvaa oppilaan tarpeen arvioimista.

Sosiaalisen vahvistamisen työtöteella pyritään myös työskentelemään erilaisten riskiryhmässä olevien nuorten kanssa. Tavoitteena on saattaa ja saada nuori mukaan yhteisölliseen toimintaan ja aktiiviseksi kansalaiseksi. Syrjäytymisen ehkäisyn sijasta puhutaan mieluummin sosiaalisesta vahvistamisesta, jolla ei ole samanlaista negatiivista leimaa antavaa merkitystä yleisessä keskustelussa. Mehtosen (2011, 18) mukaan monet yhteiskunnan mittarien mukaan syrjäytyneiksi leimatut nuoret eivät koe itseään syrjäytyneiksi. Kyse on enemmänkin yhteiskunnan kyvyttömyydestä ratkaista yksilön ja yhteiskunnan välisiä normiristiriitoja. Yhteiskunta määrittää mikä oikein ja suositeltavaa hyvän elämän kannalta.

Varhaisella tuella tarkoitetaan sitä, että perhepalveluiden työntekijöiden tulee osata huomioida työssään lasten ja nuoren kasvua sekä kehitystä uhkaavia tekijöitä. Varhainen tuen perusajatuksena on järkevä ja tarkoituksenmukainen toiminta mahdollisimman varhain ennen ongelmien syntyä ja vakavoitumista. Varhainen tuki on terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa, jolla pyritään tunnistamaan lapsen ja nuoren elinolojen ja elämäntavan riskit. Tavoitteena on suunnitelmallisen monialaisen yhteistyön keinoin ja ensisijaisesti avopalveluita hyödyntäen auttaa mahdollisimman varhain sekä oikea-aikaisesti lasta ja nuorta sekä hänen perhettään. (Lastensuojelun käsikirja.)

Yläkouluun siirtyminen on suuri muutosvaihe varhaisnuoruudessa, jossa myös varhaisen tuen ja puuttumisen merkitys kasvaa. Usein putoaminen koulutuksesta ja mahdollinen syrjäytyminen

kehitys alkaa jo kouluiässä, mikä näkyy usein oppimis- ja sopeutumisvaikeuksina se lisääntyvänä poissaoloina (Paakkonen 2012). Äänekkäästi oireilevat huomataan helpommin ja heidät ohjataan herkemmin kouluterveydenhuoltoon kuin hiljaisesti omia vaikeuksiaan pohtivat ja syrjäänvetäytyvät nuoret. Mitä matalammaksi palveluun hakeutumisen kynnys on tehty ja mitä lähempänä ja nopeasti saavuttavissa palvelut ovat, sitä helpompi hiljaisenkin nuoren on hakea ja saada tarvitsemaansa tukea. Nuoret tulevat selvästi useammin puhumaan mielenterveysasioista sellaisissa kouluissa, joissa kouluterveydenhoitaja tai kuraattori on paikalla päivittäin. (46/2007, 4290.)

Paakkosen (2012) mukaan lapsen ympärillä olevat henkilöt, vanhemmat, lähiomaiset, opettajat ja muut työntekijät tunnistavat yleensä lasten mielenterveyspalveluiden tarpeen. Lapsi tunnistaa itsessään hyvin harvoin häiriintymisen oireet eikä siksi hakeudu omatoimisesti tutkimuksiin ja hoitoon. Hänen tutkimuksensa mukaan lasten ja nuorten palvelun kysyntä lisääntyy, jos siihen hakeutumisen kynnys on tehty riittävän matalaksi. Varhaisella tunnistamisella ja hoidolla on pystytty lyhentämään masennusjakson kestoa sekä ehkäisemään uusia sairausjaksoja. Toiminnalla on kyetty myös vähentämään nuorten itsemurhia. Pylkkäsen ja Laukkasen (2011, 2316) mukaan 2000-luvulla palveluiden saatavuus on lisääntynyt ja häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen perustasolla, kuten kouluterveydenhoidossa on parantunut. Perustason ja erikoissairaanhoidon välille perustetut matalan kynnyksen yksiköt ovat lisänneet nuorten omaehtoista hoitoon hakeutumista. Nuorten palvelukysyntä on kasvanut ja kehittynyt enemmän nuorten tarvetta vastaavaksi. Suomalaisen nuorisopsykiatrian kehittymisen myötä mielenterveys palveluihin liitetty leimautumisen pelko on vähentynyt, mikä on omalta osaltaan tehnyt hoitoon hakeutumisen helpommaksi.

Nuorten vaikeuksien taustalla vaikuttavat monenlaiset tekijät, joiden huomaaminen voi olla haasteellista niin opettajalle kuin oppilashuollon työntekijöille. Nuoren on vaikeaa tai hän ei osaa ilmaista itseään. Kouluvaikeuksien taustalla voivat olla vaikeat kotiolot sekä jo lapsuudessa näkyviä biologisista ja sosiaalisista syistä aiheutuneita käytöshäiriöitä. Nuorten ongelmien havaitsemiseen vaaditaan herkkyyttä, rohkeutta ja aikaa ottaa huolet puheeksi. Kokonaisvaltainen näkemys nuorten tilanteeseen, monialainen ja perheen kanssa tehtävä yhteistyö edistävät asioiden ratkaisemista sekä lisäävät nuoren voimavaroja. (Vierula 2013, 471-472.) Danielssonin (2011, 2) mukaan suojaavien ja riskitekijöiden tunnistamiseksi on tarpeen kehittää entistä tehokkaammin ehkäisevää ja terveyttä edistävää tiedettä ja toimenpiteitä, jotka pohjautuvat olettamukseen, että on olemassa tunnistettavia väestön terveyden ongelmia ennakkoivina tekijöinä. Erityisen tärkeää on tunnistaa lapsen ja nuoren kohdalla myönteistä kehitystä edistävät tekijät silloin, kun hänellä on olemassa negatiivisen kehittymisen riski.

Mielenterveyden lisäksi nuorten päihdekokeilut ja -käyttö huolestuttavat niin vanhempia ja huoltajia kuin lasten ja nuorten kanssa toimivia tahoja. Liian varhain aloitettu ja runsas käyt-

tö saattaa olla vakava riski nuoren kasvulle ja kehitykselle. Tyttöjen ja poikien seitsemännellä luokalla aloitetulla tupakoinnilla ja runsaalla päihteidenkäytöllä on yhteys myös korkeaan kulutukseen kahta vuotta myöhemmin sekä alkoholinkäyttöön liittyviin ongelmiin aikuisiässä. Päihteiden käytön ehkäisyssä olisi kiinnitettävä erityistä huomiota tupakoiviin ja terveytensä huonoksi kokeviin nuoriin, joiden kaveripiirissä on alkoholia käyttäviä nuoria, ja jotka viettävät paljon aikaa nuorten vapaa-ajantiloissa. Nuorten vanhempien kanssa viikonloppuisin vietetty yhteinen aika ja vanhempien valvonta taas toimivat alkoholinkäyttöä suojaavina tekijöinä. (Danielsson 2012, 25-27.)

Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen, Nuorten päihteiden käyttö ja varhainen puuttuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa-tutkimushankkeessa on kehitetty vuosina 2003-2007 mallia nuorten päihteettömyyden edistämiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Se koostuu nuorten päihdemittarista (Adolescents Substance Use Measurements, ADSUME) sekä varhaisen puuttumisen toimintamallista, joita voidaan soveltaen käyttää nuorten päihde- ja mielenterveytyössä sekä tapaturmien jälkihoidon yhteydessä. (Pirskanen 2011, 3.) Malli perustuu terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren väliseen dialogiin, jonka kautta pyritään yhteiseen ymmärrykseen nuoren hyvinvointiin liittyvistä voimavaroista ja mahdollisista riskeistä. Kohtaamisessa tavoitteena on aito kiinnostus ja empaattinen lähestyminen nuoren asioihin sekä keskinäisen luottamuksen ja kunnioituksen saavuttaminen. Varhaisen puuttumisen onnistumiseen vaaditaan aktiivista ja rohkeaa puheeksi ottamista ja asioihin paneutumista. Nuorta autetaan parhaiten, kun häntä kuunnellaan ja kohdellaan tasavertaisena omien asioidensa asiantuntijana. Häntä autetaan määrittelemään itse muutostarpeensa vahvistamalla hänen valmiuttaan, tahtoaan ja kykyään muutokseen. Ammattilaisen tulee myös tiedostaa oma vaikutuksensa vuorovaikutuksessa. Se, miten hän kohtaa nuoren ja miten esittää kysymykset tai mitä jättää kysymättä, vaikuttavat vuorovaikutukseen ja luottamuksen kehittymiseen. (Pirskanen 2011, 8-9.) Nuoret tarvitsevat asianmukaista sekä luotettavaa tietoa valintojensa ja päätöstensä pohjaksi. Nuoret kokevat myös puuttumisen ja siitä seuraavat tuki- ja seuranta-keskustelut tärkeiksi, joten onkin tärkeää varmistaa niiden toteutuminen riittävän pitkään. (Pirskanen, Pietilä & Laukkanen 2005, 67.)

Varhaisen puuttumisen toimintamalli pohjautuu Arnkilin ja Erikssonin (2005, 7) kehittämään puheeksi oton ennakoitimenetelmään, jonka tarkoituksena on madaltaa lasten ja nuorten kanssa työskentelevien työntekijöiden kynnystä varhaiseen puuttumiseen. Menetelmän avulla työntekijä pystyy arvioimaan, milloin huoli lapsesta ja nuoresta ylittää hänen osaamisensa sekä auttamismahdollisuutensa. Keskeistä on työntekijän omaan huoleen tarttuminen ja mahdollisten ennakoivien toimien arvioiminen. Nuorten päihteiden käytön arvioimisessa ennakoitimenetelmän käytöllä pyritään välttämään nuoren ja hänen perheensä leimaamista tai luokittelemista johonkin riskiryhmään kuuluvaksi (Pirskanen 2007). Päihdemittarin käyttö on suositeltu liitettäväksi osaksi eri ikävaiheiden terveystarkastusta, jolloin siihen osallistuvat kaikki

oppilaat. Näin välttyään joidenkin oppilaiden leimaaminen suurkuluttajaksi tai päihderiippuvaiseksi. Nuorten päihdemittari ei mittaa riippuvuutta, vaan sillä kartoitetaan käytettävän päihteen määrää. (Pirskanen 2011, 3-6.)

Mielentuki-hankkeessa sairaanhoitajat olivat lähteneet kehittämään mielenterveyttä edistävää varhaisen tuen mallia yläkoulussa. Sen toteuttamiseksi koulurakennuksesta varattiin oma tila, johon nuoret voivat välitunnilla piipahtaa nauttimaan teetä ja juttelemaan päivän kuumisista sekä mieltä askaroivista asioista. Opiskelijat ohjasivat myös tapaamisia eri teemoin, päivän tai viikon kysymyksiin, joiden tavoitteena oli herättää keskustelua ja lisätä nuorten tietoisuutta omista voimavaroistaan. Opiskelijoiden luokse oli voinut myös varata ajan kahdenkeskisiin keskusteluihin. Tavoitteena oli, että palvelu oli näkyvää ja helposti saatavilla, jolloin kynnyksen yhteydenottoon oli mahdollisimman matala.

2.6.1 Kouluyhteisö sosiaalisena vahvistajana

Koululla on tärkeä ja pitkäaikainen merkitys lasten ja nuorten kasvuun sekä kehitykseen. Se tarjoaa oppilailleen parhaimmillaan toimivat yhteisön ikätovereineen sekä onnistumisen ja oppimisen iloa. Koululla on mahdollisuus myös edistää yhteisöllistä hyvinvointia monin tavoin. Yläkoulun aloittaminen on yksi kouluajan siirtymävaiheista, jossa kiinnitetään erityistä huomiota lapsen ja hänen perheensä hyvinvointiin. Siirtymävaiheiden muutokset nuoren kehityksessä ja kasvun uudet haasteet antavat mahdollisuuden tuoda esille mieltä askarruttavia kysymyksiä. (Peltola-Hietanen & Kekkonen 2013, 57.) Luontevimpia ja matalan kynnyksen toimintoja vanhemmille ovat kouluun tutustumisen yhteydessä järjestetyt vanhempainillat, koulun avoimet ovet, kolmikantakeskustelut opettajan ja oppilaan kanssa sekä avoin ja toimiva kodin ja koulun yhteistyö. Lähes kaikissa yläkouluissa järjestetään seitsemännien luokan alussa erilaisia luokan ryhmäytymiseen liittyviä tilaisuuksia, kuten ryhmäytymispäiviä. Parhaimmassa tapauksessa ryhmäytymiseen kiinnitetään huomiota koko yläkoulun ajan.

Yläkouluikäisten normaalit kehitystehtävät ja niihin liittyvät haasteet voivat tulla esiin koulussa monin tavoin. Nuori tuo mukanaan koulun ulkopuoliset kokemuksensa ja huolenaiheensa, jotka voivat näkyä erilaisena oireiluna, oppimiseen liittyvinä vaikeuksina ja pahoinvointina. Tavallisimmat nuoren kehitysympäristöt ovat koti-, koulu- ja vapaa-ajanympäristöt. Vaikeudet yhdessä kehitysympäristössä heijastuvat helposti muihin. Ne voivat osin myös paikata toisiaan. Onnistumiset ja vahvuudet voivat tasoittaa toisen puutteita. (Hietanen-Peltola & Kekkonen 2013, 57.)

Gellin ym. (2012, 96-97) pyrkivät kuvaamaan sitä, miten eri tavoin koulu koskettaa nuorten maailmaa jakamalla sen kuuteen ilmenemismuotoon. Koulu voidaan nähdä osana hyvinvointipalveluja, joiden on tarkoitus luoda pohjaa yksilöiden hyvinvoinnille ja tarjota tukea. Kasvuyhteisönä se voi edistää myös taitoja, joiden avulla yhteisöllisyyttä rakennetaan. Koulu näh-

dään osana kuntaa ja muuta yhteiskuntaa, joten sen tulee toimia vuorovaikutuksessa muiden nuoren kasvuyhteisöjen kanssa. Yhteisönä koulun tulee kasvattaa oppilaita demokratiaan niin teoriassa kuin käytännössä ja sen tulisi ulottua koskemaan kaikkia sen jäseniä. Koulu tavoittaa lähes koko ikäluokan, joten se on luonteva paikka erilaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan, ehkäisevän työn ja tukipalveluiden toteuttamisympäristönä.

Oppimisen paikkana koulun tavoitteena on koulutuksen avulla antaa oppilailleen tiedollisia ja taidollisia valmiuksia, jotta he pystyvät toimimaan tulevaisuudessa yhteiskunnan täysvaltaisina jäseninä. Koulussa myös nuorisokulttuurit kohtaavat ja kehittyvät vertaissuhteissa. Nuoret pitävät toisten nuorten kanssa vietettyä aikaa merkityksellisimpänä aikana koulussa. Tämän seikan hyödyntäminen on huomioitu oppilaslähtöisten ja ratkaisukeskeisten terveyttä ja hyvinvointia edistävien mallien kehittämisessä. (Gellin ym. 2012, 96.) Nuorten toiminnan ja käyttäytymisen sosiaalisuus huomioidaan mm. kiusaamisen ehkäisyyn kehitetyissä malleissa ja ehkäisevässä päihdetyössä. Sekä kiusaamisen että nuorten päihteiden kokeilun ja käytön taustalla nähdään ryhmän vaikutus yhä enemmän ja siksi toimenpiteet tulee kohdistaa yksilön sijasta yhteisöön.

Noora Ellosen (2009, 95-97) tutkimuksen mukaan panostamisella koulun sosiaaliseen ilmapiiriin voidaan ehkäistä nuorten pahoinvointia. Opettajalla on keskeinen merkitys yhteisöllisen sosiaalisen tuen ja sosiaalisen kontrollin tuottajana. Ellonen määrittelee sosiaalisen tuen vuorovaikutteisena sosiaalisena prosessina, joka muodostuu niin opettajan ja oppilaan välisistä kuin oppilaiden keskeisistä suhteista. Sosiaalisen tuen ja kontrollin kohdistuessa oikeudenmukaisesti ja tasaisesti kaikille, oppilaat kokevat hyvinvoinnin ja yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyvän. Kokemuksella oli myös myönteinen vaikutus oppilaiden rikekäyttäytymisen ja masennusoireiden vähenemiseen. Korkea yhteenkuuluvuus voi lisätä yksilön pahoinvointia, jos kaikki eivät koe yhteenkuuluvuutta yhtä voimakkaasti. Ellosen mukaan ilmiö selittyy osaksi oppilaiden pärjäämiseen liittyvistä eroista, mutta hän kiinnittää huomiota etenkin koulun rakenteellisiin ominaisuuksiin, jotka ovat luonteeltaan pysyviä, kuten koulun koko tai oppilaiden väestörakenne. Rakenteet voivat edistää tai ehkäistä toimintamallien kehittymistä, mutta toimintamallien vaikutus rakenteisiin on vastaavasti pieni. Uusien mallien kehittämisessä tai juurruttamisessa olisikin tärkeää ottaa huomioon koulun rakenteelliset ominaisuudet. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan ennakoivaa toimintaa tuli tarkastella myös koulun jo olemassa olevista rakenteista käsin. Toisin sanoen siitä näkökulmasta, miten se niveltä osaksi koulun muuta oppilashuoltoa ja terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa.

Koulun terveyden edistämisen suunnitelman tulisi sisältää myös mielenterveyden edistämisen näkökulman, joka lisää henkistä hyvinvointia ja vähentää mielenterveyden häiriöiden esiintymistä kouluyhteisössä. Lapsen ja nuoren sitoutuminen koulunkäyntiin sekä viihtyminen koulussa ovat yhteydessä myönteiseen sosiaalisen ja tunne-elämän kehitykseen. (Nordling & Toivio

2009, 314.) Koulun tavoitteena tulisi olla yhteistyötä tukeva, avoin ja vuorovaikutteinen toimintakulttuuri (Kannas & Tyrväinen 2005, 154). Koulun sosiaalisen tuen ja kontrollin edistäminen edellyttää monialaista yhteistyötä, riittäviä henkilöresursseja, herkkyyttä ja osaamista sekä koulun toimintatapojen muutoksia. Nuorten keskinäiseen ja opettajan ja nuorten väliin kanssakäymiseen tarvitaan enemmän mahdollisuuksia, jotta voidaan luoda tasa-arvoinen, sosiaalisesti tukeva ja kontrolloivat kouluyhteisö, jossa oppilaat tuntevat toisensa ja opettaja tuntee oppilaansa. (Ellonen 2009, 98.)

2.6.2 Oppilashuolto nuoren kasvun ja kehityksen tukijana

Peruskoulu tarjoaa kaikille oppilailleen oppilashuollon palvelut, joihin kuuluvat kouluterveydenhuolto sekä koulukuraattori- ja koulupsykologipalvelut (Hastrup & Hietanen-Peltola 2013, 36). Perusopetuksessa oppilashuollon tavoitteena on taata oppilaan hyvä oppiminen, edistää sekä ylläpitää psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia sekä lisätä edellytyksiä niiden toteutumiselle. Opetussuunnitelman perusteiden mukaan opetuksen järjestäjän tulee kuvata oppilashuollon toiminta ja laatia suunnitelma, jossa kuvataan sen keskeiset tavoitteet ja periaatteet. (HE 67/2013, 4.) Kouluterveydenhuolto osallistuu oppilashuollonsuunnitelman sisältöön mm. tapaturmien ja päihteenkäytön ehkäisyyn, kriisi-, väkivalta- ja kiusaamistilanteiden sekä muiden erityistilanteiden osalta (Asetus 380/2009, 60). Oppilashuollon osalta opetussuunnitelman perusteet tulee tehdä yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä hoitavien viranomaisten kanssa (HE 67/2013, 4).

Oppilashuollosta säädetään koululaeissa, terveydenhuoltolaissa ja sen nojalla annetussa asetuksessa, lastensuojelulaissa sekä Opetushallituksen hyväksymissä opetussuunnitelman perusteissa ja niihin pohjautuvissa paikallisen opetuksen ja koulutusjärjestäjien hyväksymissä opetussuunnitelmissa. Lastensuojelulain (2007, 8§) mukaan koulun sijaintikunnan tulisi järjestää koulutuksen järjestäjälle laissa säädetyt oppilashuollon palvelut, joiden tulee myös edistää koulun ja kodin välisen yhteistyön kehittämistä.

Oppilashuoltoa toteuttavat kouluterveydenhuollon lisäksi koulun rehtori, opettajat, erityisopettajat, opinto-ohjaajat, koulunkäyntiavustajat, koulupsykologit, koulukuraattorit ja muut oppilaan oppimista ja hyvinvointia edistävät ammattiryhmät. Koulukyyditykset, kouluruokailu, oppilaiden majoitus ja suunterveydenhuolto ovat osa oppilashuoltoa. (Paakkonen 2012.) Oppilashuolto on monialaista yhteistyötä, jossa opetus- ja sivistystoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen palvelut muodostavat lapsen ja nuoren terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelukonaisuuden. Koulun rehtori vastaa oppilashuollon opetussuunnitelman mukaisesta kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista. (HE 67/2013, 1-12.) Ahtola (2012) toteaa, että rehtorin sitoutumiselle ja tuella sekä eri hallintokuntien kehittämistyöllä voidaan parhaiten edistää oppilashuollon käytäntöjä ja parantaa sen puitteita kouluissa. Oppilashuollon hyvinvointia edistävä ja ongelmia ehkäisevä toiminta koituu koko kouluyhteisön, lasten ja heidän per-

heidensä sekä koulussa työskentelevien ammattilaisten hyödyksi. Hän korostaa, että lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan parantaa kiinnittämällä huomiota siihen, mitä aikuiset tekevät. Psykososiaalista hyvinvointia, tunne- ja ihmissuhdetaitoja tulisi vahvistaa suomalaisissa kouluissa. Nämä taidot tulevat esille ja niitä voi harjoittaa koulun arkisissa opettajan ja oppilaan sekä oppilaiden välisissä kohtaamisissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Opetushallituksen tekemät valtakunnalliset oppilas- ja opiskelijahuollon tilaa vuosina 2009 ja 2011 koskevat selvitykset ovat tuoneet esille erilaisia oppilas- ja opiskeluhuoltoon liittyviä puutteita, joihin pyritään vaikuttamaan velvoittavampien ja selkeämpien säädöksiin hallituksen uudella esityksellä eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi ja laeiksi eräiden siihen liittyvien lakien muuttamiseksi. Kuntien yhdenvertaisuus resursointikyvyyn ja halukkuuden osalta vaihtelevat. Lisäksi toiminnan valvonta todettiin mahdottomaksi. Valtion antaman tieto-ohjaus ja ohjeistus eivät riitä turvaamaan yhdenvertaisuutta kuntien kesken. (HE 67/2013, 2-3.) Yksi keskeinen puute koskee oppilashuollossa tietosuojaa, joka nousee esille usein ja saattaa estää monialaisen työn toteuttamista lapsen ja hänen perheensä edun kustannuksella ja viivyttää riittävän varhaisen tuen saantia. Tietosuojavaltuutetun mukaan henkilötietojen käsittelyä koskevat säännökset tulee olla selkeitä ja riittävän yksityiskohtaisia niin oppilashuoltopalveluita käyttävien että niitä antavien oikeusturvan kannalta (HE 67/2013, 3). Uuden lain tavoitteena selkeyttää näitä säädöksiä.

Oppilaan terveyden edistämiseksi on kouluyhteisön terveellisyys ja turvallisuus tarkastettava joka kolmas vuosi. Tieto ympäristön ja yhteisön keskeisestä vaikutuksesta lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin ohjaa kansanterveyslain oppilas- ja opiskelijaterveydenhuollolle asettamia velvoitteita. Sen mukaan ympäristön ja yhteisön on suojattava terveyttä ja mahdollistaa terveyttä edistävien tekojen toteutuminen. Kouluterveydenhuollon laatusuositus ottaa huomioon terveellisen ja turvallisen ympäristön lisäksi mahdollisuuden esteettömään ja esteettiseen kasvu- ja kehitysympäristöön. Myös fyysisiin työoloihin, kuten sisäilman laatuun, siisteyteen ja sosiaalitulojen tasoon kiinnitetään huomiota. Tavoitteiden toteutumisen onnistumista voidaan seurata mm. valtakunnallisen kouluterveyskyselyn oppilaitoskohtaisten tulosten pohjalta. (Asetus 380/2009, 59-60.)

Koulun oppilashuoltoryhmään voi kuulua myös koululääkäri, joka tapaa peruskoulun aikana oppilaat vähintään kolme kertaa laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Kouluterveyslääkäri Tarja Nylundin mielestä on tärkeää, että lääkäri on mukana tunnistamassa ongelmia ja miettimässä hoitopolkua eteenpäin. Tavallisesti terveydenhoitaja toimii lääkärin linkkinä oppilashuoltoryhmään, sillä lääkärin työn resursoinnissa ei ole riittävästi huomioitu yhteistyötä oppilashuollon kanssa. Yhteisölääkärinä toimiva Kristiina Kunttu katsoo voivansa vaikuttaa sekä yksilöllisellä että yhteisöllisellä tasolla terveyden edistämiseen osallistumalla asiantuntijana eri verkostoihin, joiden tehtävänä on tukea opiskelukykyä. Koululääkäri Anne Salminen

puolestaan pitää yhteistyötä hallinnollisesti opetustoimeen kuuluvien koulupsykologin ja kuraattorin kanssa tärkeänä. (Seppänen 2012, 1023-1024.)

Koulumaailmaan on tuotu viime vuosina tuotu erilaisia hankkeita, joiden tavoitteena on edistää lapsen tervettä kasvua ja kehitystä ja ehkäistä pahoinvointia ja siitä johtuvaa ongelmakäyttäytymistä. Stakesin suomalaisiin kouluoloihin soveltama Yhteispeli-hanke pyrkii lapsen ja nuoren lisäksi ottamaan mukaan myös hänen huoltajansa ja näin pyrkii omalta osaltaan edistämään koulun ja kodin yhteistyötä. (Nordling & Toivio 2009, 314.) Oppilaiden ja huoltajien osallisuus koulun toimintaan ja päätöksentekoon on edelleen melko vähäistä. Hallituksen esityksessä eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi (HE 67/2013, 21-31) yhtenä keskeisenä tavoitteena on lisätä oppilaiden ja opiskelijoiden sekä heidän huoltajiensa vaikutusmahdollisuuksia. Perusopetuslain (15 §) mukaan opetuksen järjestäjä on velvollinen määräämään kodin ja koulun yhteistyön järjestämistavasta. Oppilashuoltotyöryhmien toiminta on tällä hetkellä keskittynyt enimmäkseen yksilöihin ja kohdennettuun sekä hoidolliseen työhön. Tavoitteena jatkossa olisi kehittää sitä yhä enemmän terveyttä ja hyvinvointia edistävään sekä yhteisöön vaikuttamisen suuntaan. (HE 67/2013, 31-33.)

2.7 Nuorten terveys- ja hyvinvointipalvelut

Kaikille lapsiperheille tarkoitettuja, universaaleja julkisin verovaroin kustannettuja peruspalveluita ovat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, lasten päivähoito ja koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Lähes kaikki lapset ovat myös esi- ja perusopetuksen, ammatillisen tai lukio-opetuksen piirissä. (Perälä, Halme & Nykänen 2012, 17; Paakkonen 2012.) Valmisteilla olevan yhtenäisen oppilas- ja opiskeluterveydenhuoltolailla pyritään ohjaamaan ja edistämään opetuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Kohdennettuja ja oman yhteydenoton perusteella saatavia palveluita ovat lapsiperheiden varhainen tuki, kotiapu, kasvatus- ja perheneuvolapalvelut, nuorille suunnattu työpajatoiminta, nuorisoseurat, nuorisoneuvolat ja -poliklinikat, etsivä nuorisotyö tai nuorisotoimen etsivä nuorisotyö tai nuorisotoimen tieto- ja neuvontapalvelut sekä ehkäisevä päihdetyö. Lapset ja nuoret ja heidän perheensä osallistuvat näiden palveluiden lisäksi myös kunnan, seurakunnan, kolmannen sektorin järjestämiin kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajantoimintaan. (Perälä ym. 2012, 17.)

Terveys on yksi tärkeimmistä hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Sen kehitystä seurataan usein suhteessa terveydenhuollon palveluiden käyttöön. Yläkouluikäisten terveydenhuollon käynnit näkyvät lähinnä perus-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (Kuusisaari, Pietikäinen & Puhakka 2012, 30.) Tilastojen mukaan lasten ja nuorten peruspalvelut ovat pysyneet ennallaan erityispalveluiden kasvaessa. Lasten ja nuorten psykiatrinen hoito, lastensuojelun sijoitukset kodin ulkopuolelle ja koulujen sekä oppilaitosten erityisopetuksen tarve ovat nousseet 2-4 kertaa yleisimmäksi sitten 1990-luvun alun. (Rimpelä 2008, 63-67.) Paakkosen (2012, 77)

tutkimuksen mukaan vuonna 2002 alkaneesta valtion kouluterveydenhuoltoon suuntaamasta resurssiohjauksesta huolimatta kouluterveydenhuollon palvelut ovat säilyneet ennallaan ja vuodesta 1999 lähtien erikoissairaanhoidon menot ovat ohittaneet lasten ja nuorten peruspalveluihin käytetyn määrän.

Kuntien järjestämistä vastuulla ovat julkiset sosiaali-, terveys- ja kulttuuripalvelut sekä esi- ja perusopetus, jotka voidaan järjestää joko kunnan omana toimintana tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Ne voidaan järjestää myös ostopalveluina mm. seurakunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Käynnissä olevan kunta- ja palvelurakennemuutoksen (Paras-laki) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön avulla pyritään yhdistämään sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja toimintaa, jotta ne muodostaisivat yhtenäisen palvelukokonaisuuden. Kokonaisuuden suunnittelussa huomioidaan ihmisen elämänkaari ja sen mukana tuoma palvelujen tarve ja kysyntä. (Perälä 2012, 19.)

Lasten ja nuorten ja perheiden palvelut jaotellaan edistäviin ja ehkäiseviin palveluihin sekä kohdennettuihin palveluihin. Edistävillä ja ehkäisevillä palveluilla tarkoitetaan arjen tukea ja yhteisöllistä toimintaa, universaaleja palveluja ja kohdennettua tukea, jota annetaan neuvolassa, päiväkodissa, koulussa, nuorisotoimissa ja sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tukemalla perhettä mahdollisimman varhain ja vahvistamalla yhteisöllisyyttä perheessä, voidaan lisätä sen voimavaroja. Toiminnan tulee olla helposti saatavilla, sen tulee olla monialaista, asiakaslähtöistä ja siinä tulee käyttää toiminnallisia ja osallistavia työtapoja. Tavoitteena on osallistujien voimavarojen vahvistaminen, leimaamattomuus ja tuen vieminen osaksi lapsen ja nuoren kehitys- ja kasvu ympäristöjä. (Perälä ym. 2012, 55-57.)

Lasten ja nuorten hyvinvointi lähtee aikuisten teoista. Siksi onkin tärkeä nähdä yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuksen merkitys myös lasten ja nuorten kanssa työskentelevien aikuisten voimavaraistumisena ja jaksamisena. Perheessä se tapahtuu tukemalla huoltajien jaksamista ja perheen arkea sekä koulussa työntekijöiden tukemisen ja osallistavan johtajuuden kautta. Huoltajat voivat tarvita voimavarojen vahvistamista ja tukea vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä. Elämän erilaiset tapahtumat ja haasteet lisäävät ajoittain tuen tarvetta. Toiminta voi olla avointa kaikille tai sen voi kohdistaa tiettyssä elämäntilanteessa oleville, kuten teini-ikäisille ja heidän huoltajilleen suunnatut tilaisuudet. (Perälä ym. 2012, 55.)

Kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvien määrä on vähentynyt viidentoista viimeisen vuoden aikana paitsi ikäluokkien pienenemisen vuoksi että terveydenhoitajilla käyntien osalta 1994 2 417/1 000 ja vuonna 2008 2044/1 000. Vastaavasti kasvatusta- ja perheneuvolapalveluiden tarjonta oli lisääntynyt hieman tänä aikana. Lastensuojelun palvelujen piirissä olevien määrä on

lisääntynyt. Avohuollon tukitoimien piirissä oli vuonna 1998 35 669 alle 18-vuotiasta. Kymmenen vuotta myöhemmin sen piirissä oli 58 962 lasta ja nuorta. Huostaanottojen määrä puolestaan oli lisääntynyt vuoden 1994 8 173:sta ja vuoden 2008 14 195:een. Koska ehkäisevä lastensuojelu toteutuu pääosin muiden palveluiden ohella, sen määrästä ei ole saatu tilastotietoja ja siksi siihen käytettävästä panoksesta palvelujärjestelmässä ei ole tarkkaa tietoa. (Paakkonen 2012.)

3 Tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia Laurea-ammattikorkeakoulun Mielentuki-hankkeella on ollut sekä koulun henkilökunnan että sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta yhdessä yläkoulussa Länsi-Uudellamaalla. Tavoitteena oli lisäksi selvittää, millaisia vaikutuksia sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla on ollut osana oppilashuoltoa ja miten se on täydentänyt jo olemassa olevaa palvelupolkua sekä lisännyt yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. Ryhmähaastattelun tavoitteena oli löytää yhdessä uusia ideoita ja kehittämisehdotuksia, joiden avulla ennakoivaa toimintaa voisi kehittää edelleen. Hankkeen kohderyhmänä ovat olleet 7. - 9. oppilaat ja heidän perheensä.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Mitä vaikutuksia sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla on ollut yläkoulussa?
2. Mitä hyötyä hankkeesta on ollut?
3. Miten toimintaa voisi edelleen kehittää?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on tutkielmatyyppinen ja siinä käytettiin laadullista tutkimus- ja aineistonanalyysimenetelmää. Tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin koulun henkilökunnalle ryhmähaastatteluna ja sairaanhoidon opiskelijoille pari- ja yksilöhaastatteluna. Haastatteluiden avulla voitiin parhaiten selvittää yhteistyötahojen kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä eli sairaanhoitajaopiskelijoiden toteuttamasta ennakoivasta toiminnasta yläkoulussa. Haastattelut kestivät jokainen yhden tunnin ja ne tallennettiin nauhurilla.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, teemahaastattelu, jossa keskustelua pyritään ohjaamaan ennakkoon valituista aiheista käsin (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47). Tässä opinnäytetyössä haastattelujen teemat nousivat tutkimuskysymyksistä, joiden tavoitteena oli selvittää haastateltavien kokemuksia sairaanhoitajien ennakoivasta toiminnasta kokeilukoulussa, sen hyödyistä ja kehittämistarpeista. Opinnäytetyössä tiedonantajat koostuivat eri ammattiryhmistä, joten oli mielenkiintoista saada vastauksia siitä, miten opinnäytetyön keskeinen käsite ennakoiva toiminta määrittyi eri ammattialoista käsin. Avoin

keskustelu mahdollisti sen, että haastateltavien välille syntyi yhteinen ymmärrys käsitteiden sisällöistä. Tällöin tavoitteiden asettaminen ennakoivalle toiminnalle ja terveyden edistämiseksi voi olla jatkossa helpompaa. Ryhmähaastattelussa tarjoutui myös tilaisuus innostaa henkilöitä puhumaan aiheista, joihin voi myöhemmin palata ja laajentaa näkemystä (Eskola & Suojärvi 2007, 95). Haastattelukysymykset syntyivät opinnäytetyön viitekehystä eli siitä, mitä ilmiöstä jo tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75-76). Viitekehysten muodostaa opinnäytetyön teoriaosan terveyttä korostavan terveyden edistämisen malli.

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa lähestytään tutkimuksen kohteena oleva ilmiötä tai ongelmaa kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.) Tavoitteena on selvittää ja kuvata tutkittavien näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä ja ymmärtämään ihmisten toimintaa tietyissä ympäristöissä (Kiviniemi 2007, 70). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksesta ei esitetä hypoteesia eli ennako-oletusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20; Eskola & Suoranta 2005, 19). Laadullisen tutkimuksen tuottamaa tietoa ei voida nähdä puhtaasti objektiivisena, sillä tutkijan oma käsitys tutkittavasta ilmiöstä vaikuttaa siihen, millaiseksi tutkimusasetelma muodostuu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20). Hän tuo väistämättä mukaan tilanteeseen oman arvolähtökohtansa ja kokemuksensa, jonka kautta hän tulkitsee ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä lisäten sen ymmärrystä tutkimuskysymysten avulla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tutkijan kokemukset ja ennakkokäsitykset eivät kuitenkaan saa rajata tutkimusasetelmaa, vaan aineistonanalyysin tavoitteena on tuottaa myös uutta yllätyksellistä tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden ja puolueettomuuden vaatimus edellyttää, että tutkija tiedostaa omat ennakkokäsityksensä ja työstää niitä. Nämä käsitykset voivat toimia työskentelyn esioletuksina, eräänlaisina arvailuina tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoranta 2005, 19.) Tutkimustoimintaa voi luonnehtia myös oppimistapahtumana, jossa tutkija kehittää tutkimusprosessin aikana aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen kautta tietoisuuttaan tutkittavasta ilmiöstä (Kiviniemi 2007, 70; Eskola & Suoranta 2005, 20).

Teoreettisen viitekehysten ja siihen sopivan menetelmän valitseminen oli tärkeää opinnäytetyön etenemisen kannalta. Laadulliselle tutkimukselle on kuitenkin ominaista kerätä aineistoa, joka tuo esiin mahdollisimman monipuolisesti ilmiön ominaisuudet, jotta siitä saadaan tietoa mahdollisimman paljon. Teoreettista viitekehystä on usein vaikeaa lyödä lukkoon heti tutkimuksen alussa, ettei se rajaa liiaksi tutkimusmenetelmän valintaa ja millaista tietoa sillä voidaan kerätä. Näin aineiston luonne ohjaa tutkimuksen viitekehysten rakentumista ja millaisia metodeja työssä voidaan käyttää. (Alasuutari 2011, 84.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään mahdollisimman pieneen ja osallistumisen kannalta perusteltuun joukkoon. Aineiston kriteerinä on laatu ja käsitteellistämisen kattavuus. Kun puhutaan harkinnanvaraisesta otannasta tai näytteestä, niin kuin tässä opinnäytetyössä on tehty, tulee opinnäytetyöntekijän kyetä rakentamaan työlleen vahvat teoreettiset perustukset, jotka osaltaan ohjaavat aineiston hankintaa. (Eskola & Suojärvi 2007, 18.) Laadullisen aineiston pienen otannan vuoksi sen tulosten yleistettävyyttä testataan samaa ilmiötä aiemmin selvittävillä tutkimuksilla. Tutkijan on aineiston analyysin kannalta tärkeää selvittää itselleen, mitä hänen on tarpeen saada selville aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmin aineistonkeruumenetelminä käytetään haastattelua, kyselyä, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin pohjautuvaa tietoa. Mitä avoimempi tutkimusasetelma on sitä luontevampaa on käyttää edellä mainittuja aineiston hankinnan menetelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tutkittavaa kohdetta lähelle vievien aineistonkeruumenetelmien avulla tutkittavan ilmiön ominaisuudet avautuvat vähitellen ja tutkimusmenetelmään liittyvät ratkaisut täsmentyvät prosessin aikana (Kiviniemi 2007, 70).

Laadullisen tutkimuksessa tutkimusvaiheet, aineistonkeruu, analyysi, tulkinta ja raportointi kietoutuvat yhteen. Tulkinta tapahtuu prosessin joka vaiheessa. Näin tutkimussuunnitelmaa tai jopa tutkimusongelman asetelmaa joudutaan tarkistamaan aineistonkeruun kuluessa ja tutkielman kirjoitusvaiheessa. (Eskola & Suoranta 2005, 15-16; Alasuutari 2011, 251; Kiviniemi 2007, 70.) Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat käytännössä pieniä, sillä niiden hankkiminen ja analysointi vievät aikaa ja ne ovat teknisesti vaativia. Tärkeintä kiinnittää huomio aineiston laatuun eikä niinkään sen laajuuteen.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin sairaanhoitajan ennakoivaa toimintaa terveyslähtöisestä terveyden edistämisen viitekehyksestä, jossa terveys ja sen edistäminen nähdään ensisijaisesti yksilön sekä ryhmän voimavaroista ja suojaavista tekijöistä käsin. Tulokulma vaikutti sekä teoriaosan kirjallisuuslähteiden valintaan että näkökulmaan, jonka kautta tutkimustutkimuskysymyksiä lähdettiin selvittämään. Koska tarkasteltavan MielenTuki-hankkeen tavoitteena on kehittää mielenterveyttä tukevaa varhaisen puuttumisen mallia, päädyttiin ratkaisuun, jossa myös positiivisen mielenterveyden edistämisen mallin näkökulmaa tuotiin esiin työn teoriaosuudessa. Perusteluna ratkaisulle oli, että mielenterveyttä ei nähdä riittävästi ympäristön ja yksilön vuorovaikutuksena ja sitä tukeva toiminta kohdistuu edelleen liiaksi yksilön auttamiseen eikä arjen elinympäristöjään huomioida riittävästi.

Opinnäytetyössä esioletuksena oli, että uusien toimintamallien vastaanottaminen ja myöhemmin juurruttaminen kouluyhteisöön vaatii pitkäjänteistä suunnittelua ja yhteistyötahojen vahvaa sitoutumista toiminnan kehittämiseen. Se edellyttää myös yhteistä aikaa ja halua kehittää toimintaa yhdessä. Usein riittämätöntä suunnittelua perustellaan yhteisen ajan ja re-

surssien puutteella. Toinen olettaus oli, että oppilashuollon resurssit ja työn suunnittelun painopiste on liiaksi riskiehkäisyssä ja kohdennetussa toiminnassa eli toimitaan silloin, kun ongelmat on jo nähtävissä. Terveiden edistäminen, kuten voimavarojen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen on toimintaa, joka edeltää ja ehkäisee ongelmien syntymistä. Se on samanaikaisesti sekä yksilöön että hänen elinyhteisöihinsä vaikuttamista.

4.1.1 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on ollut käytetyin menetelmä. Se etuna on joustavuus. Haastattelussa haastattelija esittää kysymykset suullisesti ja kerää haastateltavien vastaukset muistiin. Haastattelun aikana tutkijan on mahdollisuus myös tarkentaa, oikaista, syventää ja toistaa kysymyksiä tarvittaessa. Hän voi myös pyytää perusteluita esitetyille mielipiteille. Haastattelua käytetään myös silloin, kun halutaan tutkia vaikeita ja arkoja aiheita sekä silloin, kun kyseessä on vähän kartoitettu tuntematon alue. (Hirsjärvi ym. 2007, 200.) Haastattelun etuna on, että haastattelija voi esittää kysymykset tilanteen mukaan haluamassaan järjestyksessä. Tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa ja näkökulmia halutusta asiasta. Haastateltavaksi valitaankin mahdollisuuksien mukaan henkilöt, jotka tietävät eniten tutkittavasta ilmiöstä ja asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.)

Haastateltava nähdään haastattelutilanteessa aktiivisena merkityksiä tuottavana subjektina, jolla on mahdollisuus tuoda vapaasti esille itseään koskevia asioita (Hirsjärvi ym. 2007, 200). Haastattelu on kuitenkin vuorovaikutustilanne, jossa osallistujat vaikuttavat toisiinsa. Haastattelija on etukäteen suunnitellut haastattelun ja hän käynnistää sekä ohjaa sitä esittäen aiheeseen liittyvät kysymykset. Haastattelijan vastuulla on haastattelutilanteen sujuminen. Haastateltavien kannalta on tärkeää, että he tietävät keskustelussa esille nousseiden asioiden käsittelyn olevan luottamuksellista. (Eskola & Suoranta 2005, 85.) Haastattelijan tehtävänä on motivoida haastateltava tilanteeseen mahdollisimman hyvin ja luoda riittävä luottamuksellinen ilmapiiri ja olosuhteet. Luottamusta voidaan lisätä antamalla haastateltavien tutustua etukäteen kysymyksiin ja teema-alueisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Riittävän hyvällä valmistautumisella voidaan vähentää haastateltavan jännitystä ja pelkoja haastattelutilannetta kohtaan. Tällöin haastateltava voi mahdollisimman vapaasti kertoa ajatuksiaan ja keskustelu pysyy suunnitelluissa aihealueissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 201.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelija lähetti haastateltaville haastattelukysymyksen luettavaksi viikkoa ennen haastatteluajankohtaa, jolloin he voivat pohtia kysymyksiä etukäteen. Haastattelutilanteissa siitä olikin hyötyä, sillä yksi tiedonantajista joutui poistumaan kesken haastattelun ja pystyi kertomaan pohtimansa asiat etukäteen tilaisuuden alussa. Yksi opiskelijoista oli myös epävarma siitä, mitä keskeinen käsite ennakoiva toiminta tarkoittaa. Ongelmaa ei syntynyt, sillä tarkoituksena oli, että tiedonantajat saivat itse kuvata ennakoivan toiminnan omasta näkökulmastaan ja kokemuksestaan.

Opinnäytetyössä käytetty teemahaastattelu oli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jonka edetessä opinnäytetyöntekijä voi kohdentaa keskustelun tiettyihin ennalta määriteltyihin teemoihin. Hän voi tehdä tarkentavia kysymyksiä opinnäytetyön viitekehyksestä nousevien ja etukäteen määriteltyjen tutkittavasta asiasta jo tiedettyjen teemojen varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Hirsjärvi & Hurme 2011, 48.) Teemahaastattelussa aihepiirit, teema-alueet ovat kaikille samat ja sille on luonteenomaista, että kysymykset eivät ole tarkasti rajattuja. Haastattelija voi tarpeen mukaan vaihdella kysymysten muotoa ja järjestystä. Teemahaastattelussa painottuu ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamiaan merkityksiä pidetään keskeisinä. Merkitysten nähdään syntyvän vuorovaikutuksessa ja siksi teemahaastattelun menetelmänä antaa haastattelijalle mahdollisuuden irtautua tutkijan näkökulmasta tuoden tutkittavien äänen esille. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48.) Käytännössä kuitenkin teemahaastattelut eroavat tässä suhteessa toisistaan siinä, kuinka tiukasti tutkija pitäytyy ennakkoon tiedetyissä kysymyksissä. Tässä opinnäytetyössä keskeiset teemat nousevat tutkimuskysymyksistä eli siitä, millaisia vaikutuksia ja mitä hyötyä sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla on ollut yläkoulussa ja miten sitä voisi edelleen kehittää. Haastattelijan tavoitteena oli, että tiedonantajat tuottavat mahdollisimman paljon merkityksiä opinnäytetyön avainsanoista kuten terveyden edistäminen, varhainen tuki ja ennakoivat toiminta. Haastattelussa pitäydettiin melko tiiviisti haastattelukysymyksissä, koska tiedonantajat olivat itse saaneet tutustua kysymyksiin etukäteen ja voineet valmistautua niihin.

4.1.2 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelussa paikalla on useampia osallistujia samaan aikaan. Haastattelussa keskustelu etenee haastattelijan valitsemien teemojen mukaisesti tai se voi olla strukturoimatonta vapaata keskustelua annetusta aiheesta. Ryhmähaastattelussa osallistujat voivat jakaa omia kokemuksiaan muiden kanssa, joten tietoa ilmiöstä voidaan saada enemmän. Toisten puheenvuorot saattavat lisätä omaa ymmärrystä kohteena olevasta ilmiöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Eskola ja Suoranta 2005, 95.) Ryhmähaastattelua käytetään, kun tavoitellaan ymmärtämistä, oivaltamista ja uusia ideoita. Ryhmäkesustelun tuloksena syntyneestä tutkimusaineistosta nousee asioita, joista ei yleensä puhuta. Aineisto on kiinnostavaa juuri sen vuoksi, sillä kyseiset asiat jäävät usein itsestäänselvyksinä tai jostain muusta syystä keskustelun ulkopuolelle. (Alasuutari 2011, 155.) Haastatteluun osallistujien tulisi muodostaa mahdollisimman homogeeninen ryhmä, jotta kaikille muodostuu suhteellisen yhtenäinen ymmärrys siitä, mitä keskeiset käsitteet ja kysymykset tarkoittavat. Tällöin keskustelu tulee mahdolliseksi. (Eskola & Suoranta 2005, 96.) Haastattelut tulee toteuttaa mukavassa tilassa, jotta haastatteluilmapiiri olisi mahdollisimman vapautunut ja rento. Ryhmähaastattelun toimivuuden kannalta sopivana haastateltavien määränä pidetään 4-8 henkeä. (Eskola & Suoranta 2005, 96.)

Tässä opinnäytetyössä toteutetussa ryhmähaastattelussa haastateltavina olivat koulun rehtori, terveystiedon opettaja ja opinto-ohjaaja. Haastattelu toteutettiin rehtorin työhuoneessa. Tilaisuus oli rento ja innostunut. Rehtorilla oli ollut haastateltavista kaikkein tiivein yhteistyö opiskelijoiden kanssa säännöllisten palaverien muodossa. Opiskelijat olivat olleet paljon myös terveystiedon tunneilla havainnoimassa, keskustelemassa ja opettajan apuna. Opinto-ohjaajan kanssa yhteistyö ei ollut muodostunut niin tiiviiksi kuin se opetussuunnitelman mukaan olisi voinut olla mahdollista. Haastateltavat toivat esille haastattelun päätyttyä, että he olivat saaneet toisiltaan uutta tietoa hankkeesta ja sen kokemuksista, joita he voivat jatkossa hyödyntää. Haastattelun avulla he kokivat pystyneensä pysähtymään ja keskittymään asian äärelle sekä löytämään ratkaisuja, joilla kehittää hanketta edelleen koulun arkeen niveltäväksi.

4.1.3 Sisällönanalyysi laadullisen aineiston analyysimenetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa teoriaa lähdetään rakentamaan empiriassa tuotetusta aineistosta käsin (Eskola & Suoranta 2007, 19). Tuomi ja Sarajärvi (2007, 140) korostavat, että samalla kun kieli tuottaa todellisuudesta kertomusta, se on sosiaalisen todellisuuden tuottamaa. Sillä ei siis vain kuvata, vaan tehdään asioita eikä se siten heijasta todellisuutta neutraalisti. Tässä näytetyössä pyrittiin löytämään vastauksia teemahaastattelulla toteutetusta laadullisesta aineistosta sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen ja nähtyjen sisältöjen analyysiä. Laadullisessa tutkimuksessa se muodostaa aineistonanalyysin teoreettisen viitekehyksen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Aineistossa painottuvat erot ihmisten ja havaintoyksiköiden välillä antavat tietoa siitä, mistä jokin asia johtuu ja mikä tekee sen ymmärrettäväksi. Kerätty aineisto on luonteeltaan rikasta ja monitasoista. Jotta siitä pystyttäisiin luomaan tutkimustulosten dokumentoinnin kannalta järkevä kokonaisuus, kyetään vaan pientä osaa siitä hyödyntämään. (Alasuutari 2011, 84-88.)

Tämän opinnäytetyön tiedonantajina olivat hankkeen yhteistyökumppanit, joiden haastattelut toteutettiin erillisillä ryhmä-, pari- ja yksilöhaastatteluina. Haastattelun aikana haastateltavien vastaukset tallennettiin nauhurilla ennalta sovittuihin ja kaikille esitettyihin kysymyksiin. Koulun henkilökunnan ja opiskelijoiden kysymykset olivat muutamia painotuksia lukuun ottamatta samat. Henkilökunnalta haluttiin tietää enemmän heidän kokemuksiaan siitä, miten ennakoiva toiminta niveltyy osana oppilashuoltoa ja opetussuunnitelmaa. Opiskelijoiden kohdalla kysymykset painoutuivat mallin kehittämisen lähtökohtiin, varhaisen tuen mallin käytännön kehittämiseen.

Haastatteluiden jälkeen vastaukset litteroitiin sanatarkasti ja yksityiskohtaisesti. Litterointi mahdollisti analysoinnin tekemisen tiedonantajien kokemuksista ja näkemyksistä samasta toiminnasta niin toteuttajan että yhteistyökumppanin näkökulmasta, jolloin päästiin vertailemaan käsitysten samankaltaisuuksia ja eroja. Opiskelijat nimettiin litterointivaiheessa H1,

H2 ja H3 sekä henkilökunta nimen alkukirjaimien mukaan, jotka muutettiin raporttiin muotoon A, B, ja C. Näin heidän vastauksiaan ei ole mahdollista tunnistaa. Yhdistettäessä kummankin tahon alkuperäisilmauksia merkittiin koulun henkilökunnan ilmaukset punaisella värillä ja opiskelijoiden mustalla.

Hankkeen toteuttajaparien haastattelut jouduttiin aikataulujen sovittamisen haasteellisuuden vuoksi tekemään kahtena erillisenä haastatteluna. Ensimmäisestä kokeilun toteuttajaparista oli mahdollisuus haastatella vain toista opiskelijaa. Haastattelun toteuttaminen yhteisesti koko opiskelijaryhmälle olisi voinut tuottaa paremmin uutta oppimista ja yhteisen ymmärryksen syntymistä käsiteltävistä teemoista, mikä olisi voinut olla hyödyllistä hankeyhteistyön jatkoon kannalta. Toisaalta taas sairaanhoitajaopiskelijoiden haastattelemisen erikseen saattoi antaa enemmän tietoa asioista, joita ei olisi uskallettu tuoda esille yhteisessä keskustelussa niin avoimella tavalla, millä se nyt tuotiin. Teemoitteluvaiheessa opiskelijoiden kommentit yhdistettiin samaan matriisiin. Perusteluksi valinnalle esitetään, että kummassakin haastattelussa kysymykset olivat samoja ja ne tehtiin myös samassa järjestyksessä, jotta haastatteluista muodostuisi mahdollisimman samankaltaiset. Opiskelijoiden vastauksien yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi helpotti jatkossa aineiston sisällön analysointia.

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin tekemään aineistosta tarkkaan rajattu valinta ilmiöstä, joka käsittelee sairaanhoitajan ennakoivan toiminnan vaikutuksia ja hyötyjä yläkoulussa nostamalla esiin hankkeessa koettuja vahvuuksia ja haasteita toiminnan toteuttamiselle osana oppilaan palvelupolkua. Aineistosta etsittiin myös kehittämissuhteita, joiden avulla yhteistyökumppanien koetut hyödyt voitaisiin ottaa paremmin käyttöön kokeilun jatkuessa. Opinnäytetyössä valittiin teorianosan viitekehikseksi Antonovskyn terveyslähtöisen teoria, jossa korostetaan terveyden syntyvän yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Teorian pohjalta haluttiin kiinnittää huomiota nuoren palvelupolun rakenteisiin, joihin hankkeen ennakoivalla toiminnalla pyrittiin vaikuttamaan. Haastateltavilla oli mahdollisuus itse kuvata käsityksiään ja odotuksiin ennakoivasta toiminnasta. Kokemusten ja vahvuuksien tehokkaan hyödyntämisen ja toiminnan edellytyksien vahvistamisen kannalta on jatkossa tärkeää, että yhteistyökumppaneille syntyy yhteinen ymmärrys siitä, mitä ennakoivalla toiminnalla tarkoitetaan tässä hankkeessa ja mitä sillä tavoitellaan sekä mihin kohtaan palvelupolussa se sijoittuu. Koska ennakoivan toiminnan määrittely oli keskeistä käytetyn teorian ja hankkeen jatkotyöskentelyn kannalta, päätettiin se nostaa yhdeksi opinnäytetyön teemaksi.

Opinnäytetyön tehtyjä valintoja ohjasi terveyslähtöisen teorian lisäksi työn tarkoitus ja tutkimustehtävä, joiden tuli olla linjassa tuotetun raportin sisällön kanssa. Muut aineistosta nousseet asiat tuli jättää analyysin ulkopuolelle, siitä huolimatta, että ne olisivat olleet kiinnostavia. Ne siirrettiin jatkotutkimuksen aiheiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Laadullisen aineiston analyysin avulla aineistoon pyrittiin luomaan selkeyttä ja tiivistämään säilyttämällä

sen sisältämä informaatio, jonka arvoa lisättiin luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä (Eskola & Suoranta 2007, 137). Tehtyjen valintojen jälkeen aineisto teemoiteltiin, pilkottiin ja ryhmiteltiin erilaisten aihepiirien mukaan. Näin niiden esiintymistä ja toistumista voitiin vertailla aineistossa. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 93.)

Sisällönanalyysi voi olla yleisimmin joko aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista (Tuomi & Sarajarvi 2009, 95). Tässä opinnäytetyössä aineiston sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Kolmen haastattelun tuottaman laadullisen aineiston analyysi aloitettiin pelkistämällä niissä esiintyviä alkuperäisilmaisuja. Tämän jälkeen ne ryhmiteltiin aineistosta nousevien yhtäläisyyksien pohjalta. Alakategorioiksi nimettiin sisällön perusteella samaa tarkoittavat ilmaisut ja siitä edelleen laajemmiksi sisältöä kuvaaviksi yläkategorioiksi abstrahointivaiheessa. Taulukoissa 1 ja 2 kuvataan laadullisen aineiston sisällönanalyysiä, joka tehtiin esimerkin esittämällä tavalla.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>” Ei pelkästään syntymistä vaan syntymisen ennakoinnista”</p> <p>”Mä painotan just sitä, et annetaan niitä malleja jo miten lähteä käsittelemään erilaisia asioita, oppimaan ihan henkilökohtaisesti”</p> <p>” Opetella niit elämännhallinnan taitoja ja sitä kautta se tulee sit hyvin”</p> <p>” Saattaa tietoisuuteen asioita ennen niit varsinaisia ongelmia”</p> <p>”Ennakoivasti toimitaan, jotta päästään hyvään lopputulokseen”</p>	<p>Ongelmien syntymisen näkeminen</p> <p>Mallien antaminen Oppiminen</p> <p>Elämännhallinnan taitojen opettelu</p> <p>Asioiden tietoon saattaminen</p> <p>Hyvään lopputulokseen pääseminen</p>	<p>Voimavaroja lisääviin tekijöihin vaikuttaminen</p>	<p>Terveyslähtöisyys</p>

Taulukko 1: Esimerkkejä aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä kysymyksessä 1. Miten kuvaatte sairaanhoitajan ennakoivaa toimintaa yläkoulussa? Tarkastelussa terveyslähtöisyyttä kuvaavat vastaukset (henkilökunnan ilmaisut on merkitty punaisella).

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Ennakoida jonkin ikävän asian toteutumista ennen sen kriisiksi kasvamista.”</p> <p>”Ennaltaehkäisevää työtä sen eteen, että jotain ikävää estettäisiin.”</p> <p>”Pienten murheen jyvien purkamista”</p> <p>”Et me nähtiin olevamme siinä, se oli varmaan ensiapuna, vois sanoa.”</p> <p>”Kyllähän sellasena pienenä on paljon helpompi puuttua, kun sellaseks suureks paisuneena.”</p>	<p>Kriisien ennakointi</p> <p>Ikävän asian toteutumisen ehkäisy</p> <p>Huolien purkaminen</p> <p>Ensiapuna oleminen</p> <p>Huoliin puuttuminen</p>	<p>Ongelmien kasvamiseen vaikuttaminen</p>	<p>Ongelmalähtöisyys</p>

Taulukko 2: Esimerkkejä aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä kysymyksessä 1. Miten kuvaatte sairaanhoitajan ennakoivaa toimintaa yläkoulussa? Tarkastelussa ongelmalähtöisyyttä kuvaavat vastaukset (henkilökunnan ilmaisut on merkitty punaisella).

Taulukoiden esimerkissä on esitetty kuinka samaa aihealuetta kuvaavia alkuperäisilmauksia on pelkistetty sisällönanalyysin avulla. Ensimmäisessä tutkimustehtävässä, mitä vaikutuksia sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla oli ollut yläkoulussa, teemoiteltiin aineisto sen mukaan, miten terveyslähtöisesti tai vastaavasti ongelmalähtöisesti haastateltavat kuvaavat toteutettua toimintaa. Sisällönanalyysi tuotti kustakin kolmesta tutkimustehtävästä nousevat teemat eli yläkategoriat, joiden kautta opinnäytetyön keskeisimmät tulokset esitetään.

5 Tulokset

Psykiatrisen sairaanhoitajan toimintaa on toteutettu aiemmin pääkaupunkiseudulla kahdella yläkoululla. Sairaanhoitajat toimivat kouluterveydenhuollon alaisina ja tavoitteena oli työskennellä koulu yhteisössä ennakoivasti vaikuttamalla tekijöihin, jotka edistävät oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia. Kokeilusta vastaava koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ylihoitaja kertoi, että psykiatristen sairaanhoitajien toteuttamana toiminta ei vastannut sille asetettuja tavoitteita ennakoinnin suhteen, vaan toiminnassa painottui enemmän hoidollinen näkökulma. Tämän katsottiin johtuvan siitä, että työntekijät tulivat psykiatrisen hoitotyön puolelta, jolloin se nähtiin liian ongelmalähtöisenä ja valmiiksi määriteltynä. Toiminnasta ei ole tehty arviointitutkimusta tai opinnäytetöitä, joihin olisi voinut peilata saamiensa tuloksia toiminnan vaikutuksista ja kokemuksista.

Tulosten analyysi sisältää näin uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja opinnäytetyöntekijän kokonaisnäemyksen ja arvion tutkittavasta ilmiöstä. Ennen tulosten raportointia tuli tarkistaa, että vastaukset oli saatu haluttuihin tutkimustehtäviin. Opinnäytetyön keskeinen anti raportoituihin tutkimustehtäviin mahdollisimman selvästi ja yksinkertaisesti. Raportoinnissa pyrittiin ohjaamaan lukijan huomion opinnäytetyön päätuloksiin, joita tarkasteltiin työssä annettun tutkimustehtävän pohjalta. Tulokset esiteltiin taulukkoina, joiden avulla niitä pyrittiin havainnollistamaan.

5.1 Sairaanhoitajan ennakoivan toiminnan vaikutukset yläkoulussa

Sairaanhoitajan ennakoivan toiminnan tavoitteena oli kehittää varhaisen puuttumisen mallia ehkäisevään mielenterveystyöhön. Toiminnan edellytyksenä oli kokeilukoulun sitoutuminen yhteistyöhön ja opiskelijoiden vastauksissa esille noussut Laurea-ammattikorkeakoulun vahva ohjaus ja tuki. Tämän opinnäytetyön tekovaiheessa koulussa oli työskennellyt kaksi aikuisopiskelijatyöparia 10 viikon jaksoissa syksyllä 2012 ja keväällä 2013. Opiskelijoiden toiminnan lähtökohtana oli ollut varhainen havainnointi, jonka avulla he olivat pyrkineet kartoittamaan toimintaympäristöä ja siinä esiintyviä ilmiöitä, kuten oppilaiden käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa. Työparit olivat samankaltaisessa tilanteessa suhteessa mallin kehittämiseen, mutta hankkeen toiminnasta, olemassaolosta ja näkyvyydestä tiedottamisesta koulun henkilökunnal-

le ja oppilaille oli vastannut enemmän hankekokeilun aloittanut opiskelijapari. He olivat luo-
neet 10 viikossa tiiviin yhteistyösuhteen opettajakuntaan olemalla läsnä opettajanhuoneessa
päivittäin ja osallistumalla viikoittaisiin henkilökunnan info-tilaisuuksiin. He myös keskittyivät
enemmän yhden luokkatason oppilaisiin ja tekivät itseään heille tutuiksi. Jälkimmäisen työpa-
rin kohderyhmänä olivat kaikki yläkoulun oppilaat ja heidän toimintansa painottui enemmän
oppilaisiin ja vastaanottotoiminnan kehittämiseen. Muutoksella oli vaikutusta opettajien ja
opiskelijoiden työyhteyteen, jota tarkastelen myöhemmin tuloksissa.

Opinnäytetyön ensimmäisessä tutkimustehtävässä haettiin vastausta sairaanhoitajan ennakoiv-
an toiminnan vaikutuksista. Haastateltavia pyydettiin kuvaamaan ennakoivaa toimintaa hei-
dän omista näkökulmistaan. Tavoitteena oli koota kuvauksista yhteinen ymmärrys siitä, mitä
ennakoivalla toiminnalla tarkoitetaan ja miten siihen liittyviä odotuksia sekä tavoitteita voisi
hyödyntää jatkossa, jotta toimintaa voisi kehittää ja niveltää tiiviimmin osaksi koulun oppi-
lashuoltoa. Tutkimustehtävän yläkategorioiksi nousivat toiminnan terveyslähtöisyys ja ongel-
malähtöisyys sekä opiskelijoiden ja opettajien välinen työyhteys, joka oli keskeistä oppilaiden
toimintaan ohjautumisen ja mahdollisten jatkotapaamisten kannalta. Kategoria sai eniten
mainintoja niin opiskelijoiden kuin henkilökunnan vastauksissa.

Terveyslähtöisissä kuvauksissa nousi esiin pyrkimys ennakoivan toiminnan keinoin lisätä oppi-
laiden voimavaroja ja toimia ennen ongelmien syntyä. Henkilökunta piti hyvänä lisätä yleistä
kaikille suunnattua mallien antamista ja elämänhallinnantaitojen opettelua, jotka sisältyvät
oppiaineisiin, kuten terveystietoon, kotitalouteen ja oppilaanohjaukseen. Näihin oppiaineisiin
he kokivat myös psykiatrisen sairaanhoidon osaamisen niveltävän erityisen hyvin. Opiskelijat
nostivat esiin myös oppilaan tietoisuuden lisäämisen yhtenä toiminnan tavoitteesta sekä hy-
vää lopputuloksen pääsemisen. Henkilökunta näki toiminnan hyvänä vaiheena opettajien ja
oppilashuoltotyön välillä. He pitivät tärkeänä, että koulupäivän aikana oli ainakin yksi aikui-
nen, joka olisi helposti oppilaan saavuttavissa. Opiskelijat korostivat aikuisen läsnäolon ja
helposti lähestyttävyyden lisäksi tilan neutraaliutta. Heidän kokemuksensa mukaan toiminnan
vahvuus oli se, että oppilaat saattoivat tulla tilaan ilman erityistä syytä epävirallisesti lei-
maantumatta psykiatrisen sairaanhoidon asiakkaaksi. He pitivät tärkeänä, että toiminnan ke-
hittäminen lähtee oppilaiden tarpeista eikä siihen hakeutumiseen tarvitse olla mitään erityis-
tä syytä.

Me ei isketty mitään leimaa päälle. Se oli semmosta toimintaa; me ollaan täällä hei tei-
tä varten. (H1)

Ennakoivassa toiminnassa käytetyistä terveyslähtöisistä menetelmistä esiin nousivat opiskeli-
joiden maininnat, joissa he kuvasivat oppilaiden kohtaamista ja havainnointia koulun opetuk-
sen ulkopuolisissa tilanteissa jalkautumalla oppilaiden joukkoon ja olemalla mukana siellä
missä oppilaatkin ovat. He korostivat toiminnan vapaamuotoisuutta ja varhaista käyttäytymi-

sen havainnointia. Koulun henkilökunta nosti esiin myös toiveen toiminnan näkyvyydestä osana koulun arkea sekä nuoren kohtaamista ja keskustelua.

Hakeuduttiin mahdollisimman erilaisille tunneille ja erilaisiin ympäristöihin aina. Katseltiin niitä nuoria ja sitten välitunneilla käytävillä ja siellä juteltiin heidän kanssaan mahdollisimman vapaasti. (H1)

Se (ennakoiva toiminta) oli näkyvä osa koulun arkea. (B)

Ongelmalähtöistä näkökulmaa henkilökunnan vastauksissa kuvaavat tilanteet, joissa on odotettavissa jonkin ei-toivottu asia, jonka toteutuminen ja kriisiksi kasvaminen voitaisiin ehkäistä ennakoivan toiminnan keinoin puuttumalla varhain ennen koulun kohdennettuja oppilashuollon toimenpiteitä.

Ja oppilaista nimenomaan se harmaa alue, et nimenomaan sellainen, johon ei oppilashuollollisesti muuten vielä puututa, niin kuin tässä C puhu siitä, että niitä, jotka ei oo vielä sillä tasolla, että meillä muuten lähtis pyörät pyörimään, jotka kuitenkin jo sillä pienellä tuella saa apua ja pärjää. Ni semmonen massa oppilaista saa ihan varmasti tästä kaikista eniten. (A)

Koulun henkilökunta toi esille ennakoivan toiminnan vahvuuden epävirallisena tahona nuorelle, joka ei ota vastaan kohdennettuja oppilashuollon palveluita leimaantumisen tai muiden syiden vuoksi. Se voi jopa toimia heidän mielestään nuorisopsykiatrisen kontaktin vastikkeena, silloin kun oppilas ei halua ottaa vastaan kohdennettuja toimia. Opiskelijoiden mukaan oppilaat kokivat terveydenhoitajalle ja kuraattorille menemisen lähinnä passituksena tai joutumisena palveluun.

Tää palvelee myöskin niitä, et sun ei tarvii ku miettiä, okei, mul on nyt nupo-kontakti. Sä saat tavallaan ikään kuin hiukan vastaavaa tukea näin, oppilaan mielestä epävirallisesti. (A)

Siis heidän (oppilaiden) sanomina. Ei ihan yks eikä kaks kertaa tullu esille, et nuoret kokee, et sinne mennään sit, kun on ihan oikee ongelma ja sinne passitetaan. ” Mut se on valitettavasti sellainen myytti. (H3)

Ennakoivan toiminnan ongelmalähtöisten menetelmistä nousi esille erityisesti opiskelijoiden pyrkimys omalla toiminnallaan madaltaa oppilaiden kynnystä hakeutua kohdennettuun oppilashuoltoon kannustamalla ja rohkaisemalla oppilasta luottamaan itseensä ja kykyyn kertoa sekä reflektoida omia ajatuksiaan.

Joo siihen (kannustaminen) me pyrittiin, että on koska on kuitenkin hirveän tärkeitä, että nää fikset nuoret oppii itse kannattelemaan itseensä tässä maailmassa, et ne sais nii ku, mä tykkään siit Laurean sanasta voimaantua, että ne voimaantuis omassa olemisessään et ne löytäis sen oman sisäisen voimansa hoitaa niit omia asioitaan ja uskaltais puhua niist omista asioistaan. (H1)

Ensimmäisen tutkimustehtävän kolmanneksi teemaksi nousi opiskelijoiden työyhteys eri toimijoiden kanssa. Rehtori mainitsi käsitteen työyhteys, kun hän kuvasi oppilashuoltotyöryhmässä

opettajien ja kouluterveydenhuollon yhteisiä säännöllisiä tapaamisia, joissa käsitellään oppilaisiin liittyviä asioita. Käsite kuvaa hyvin opiskelijoiden ja koulun henkilökunnan tavoiteltua yhteistyötä ja kumppanuutta. Koulun henkilökunta koki ennakoivan toiminnan kulkevan opettajan työn rinnalla ja tukevan hänen työtään niin, ettei seuraavaa tasoa tarvittaisi lainkaan tai sinne kuljettaisiin oppilaan kanssa saattaen. Opettajat kokivat toiminnan myös lisäresursiksi itselleen. Opiskelijoiden säännöllinen läsnäolo opettajanhuoneessa koettiin tärkeäksi, sillä kiireen keskellä opettajat helposti unohtavat hankkeen olemassaolon. Opiskelijoiden läsnäolo lisäsi myös työyhteyden syntymistä ja madalsi kynnyksiä hyödyntää opiskelijoiden mielenterveyteen liittyvää osaamista. Läsnäololla oli myös vaikutusta keskinäisen luottamuksen syntymiseen. Opettajat pystyivät helpommin kertomaan huolenaiheensa opiskelijoille, jos he tunsivat heidät ulkonäöltä ja olivat aiemmin keskustelleet heidän kanssaan.

Opettajat pystyvät kertomaan positiivisesti et meil on tällöinen niin opettajien täytyy luottaa niihin aikuisiin, ketä siel on ja se sit tarkoittaa, et ne pitää tuntea. (C)

Nää toiset harjoittelijat olivat myöskin hyvin tiiviisti opettajanhuoneen jäseniä. Heillä oli sitä kommunikaatiota ja purettiin myöskin niitä asioita opettajien kanssa. (A)

Ensimmäinen opiskelijapari oli opettajanhuoneessa tiiviimmin kuin toinen, mikä vaikutti opiskelijoiden erilaiseen kokemukseen työyhteydestä opettajien kanssa. Siinä missä ensimmäinen parin harjoittelija koki yhteyden erittäin aktiiviseksi ja vastaanoton innostuneeksi, niin toinen pari kuvasi yhteyttä vähäisenä ja opettajakunnan jakaantuneen kiinnostuneisiin ja ei-kiinnostuneisiin.

Tehtiin yhteistyötä paljon opettajien kanssa. Et ne anto meille vähän vihjeitä, että tämä nuori saattais hyötyä tästä ja näin pois päin. Kauheen kivasti opettajat otti vastaan tän idean. (H3)

Mä olisin kaivannut niitä opettajia. Jotenkin sellasta halukkuutta siihen. Innostuneisuutta sitä projektia kohtaan. Mä koin sen vähän huonompana. Ei. Vähäisempänä, mutta vähäisenä olis oikee sana siihen. (H2)

Työyhteyden puutteeseen niin opiskelijat kuin henkilökunta kokivat vaikuttavan opiskelijoiden tiukka pitäytyminen vaitiolovelvollisuudessa oppilaan heille kertomissa asioissa. Tässäkin asiassa opiskelijaparit erosivat toisistaan. Ensimmäinen parin opiskelija ei nostanut vaitiolovelvollisuutta erityiseksi esteeksi työyhteydelle. Hän oli pohtinut kyllä tilannetta, miten selvittää asiaa oppilaan kanssa, jos ilmoitusvelvollisuus oppilaan asioissa ohittaa vaitiolovelvollisuuden. Henkilökunta koki jälkimmäisen opiskelijaparin pitäytymisen vaitiolovelvollisuudesta vähentävän opettajien ja opiskelijoiden kommunikaatiota. Opiskelijoiden mielestä opettajat saattoivat taas puhua oppilaiden asioista liiankin avoimesti siitä huolimatta, että heitä sitoivat salassapitosäädökset. Opiskelijat kokivat myös itse vaitiolovelvollisuuden vähentävän työyhteyttä opettajien kanssa ja he kokivat olevan usein avuttomuutta, koska heillä ei ollut keinoja edetä oppilaan kanssa, jos hän ei antanut suostumustaan yhteydenottoon esimerkiksi terveydenhoi-

tajan kanssa. Vaakakupissa oli luottamuksen säilyttäminen joko opettajien tai oppilaiden suuntaan.

Tän toisen opiskelijaparin kans lähti vähän turhan paljon siitä, että heil oli ne salassapitovelvollisuutensa ja he eivät kommunikoineet niin opettajien suuntaan. (A)

Mun mielestä opettajat puhu liiankin avoimesti oppilaiden asioista selässä. Mä pidän sitä jollain tasolla brutaalin pahana asiana, koska se ei ihan noin sais olla, kun se siellä opettajannuonees mun mielestä oli. (H1)

Opiskelijat olivat odottaneet tiivistä työyhteyttä terveydenhoitajan ja kuraattorin kanssa, mutta ainakin kahden ensimmäisen harjoittelujakson aikana työyhteys jäi muutamaksi satunnaiseksi tapaamiskerraksi. Jälkimmäinen opiskelijapari koki kuitenkin, että terveydenhoitajan kanssa työyhteys oli lisääntynyt, kun opiskelijat olivat olleet aktiivisia hänen suuntaansa. Työyhteys oppilashuoltotyöryhmän kanssa jäi kummankin opiskelijaparin lyhyeen esittelyyn kokouksessa. Etenkin jälkimmäiset opiskelijat pitivät työyhteyttä tärkeänä ennakoivan toiminnan kannalta.

Ei ollut mitään sellaista, et oltais tehty yhteistyötä vahvasti jonkun oppilashuoltotyöryhmän kanssa tai muuta. (H3)

Työyhteys rehtorin ja opiskelijoiden välillä oli tiivis ja säännöllinen, sillä rehtori toimi opiskelijoiden työpaikkaohjaajana. Ennakoivan toiminnan sijoittuminen opetuspuolen alaisuuteen mahdollisti hänen mielestään prosessin nopean ja vapaamman kehittämisen koulussa, sillä erilaiset salassapitosäädökset olisivat voineet rajata työyhteyttä enemmän. Työyhteys koettiin tiiviiksi ja innostuneeksi niin rehtorin kuin opiskelijoiden puolelta.

Hän (rehtori) oli ihanan kiinnostunut kehittämään tätä toimintaa niin ja kiinnostunut meidän työstä ja sit siitä, kuinka homma etenee siellä ja että rehtorin kanssa oltiin paljon tekemisissä. (H3)

Ennakoivasta toiminnasta niin, alun perin lähtökohta, ajatus oli, että nää opiskelijat olisi ollut terveydenhoitajan harjoittelijoita. Mut se, että silloin me ei oltais saatu luotua tällaista vastaava ennakoivan toiminnan systeemiä, mitä me nyt on luotu opetuspuolen alaisuudessa rehtori ollessa työpaikkaohjaajana. Rehtori ei ole siellä terveydenhuollon salassapitosäädösten ym. mukana. (A)

Opiskelijat kokivat työyhteyden sekä opettajiin että kohdennettuun oppilashuoltotyöhön tärkeäksi, koska he toimivat näiden tahojen välillä. Työpaikkaohjauksen sijoittuessa opetuspuolen alaisuuteen muodostui tavoitteeksi työyhteyden syntyminen opettajien kanssa. Tähän niin opiskelijat ja henkilökunta peilasivat kokemuksiaan ja kohdistivat odotuksiaan. Etenkin jälkimmäinen opiskelijapari piti kuitenkin työyhteyttä kohdennettuun oppilashuoltotyöhön varhaisen tuen ja puuttumisen kannalta tärkeänä. Koulun henkilökunta toikin kehitysehdotuksissaan selkeästi esiin samansuuntaisen tavoitteen. Jotta ennakoiva toiminta saataisiin parhaiten juurrutettua osaksi oppilashuoltoa, tulisi se kirjata koulun oppilashuollon ohjaussuunnitelmaan.

5.2 Hankkeesta saadut hyödyt kouluyhteisölle

Opinnäytetyön toisessa tutkimustehtävässä haettiin vastausta siihen, mitä hyötyjä ennakoivasta toiminnasta on koettu olleen kokeilun aikana. Kummatkin vastaajatahot olivat sitä mieltä, että eniten kokeilusta ovat hyötyneet oppilaat. Terveystiedon opettaja oli kokenut myös toiminnan hyödylliseksi omassa opetustyössään, johon opiskelijat olivat osallistuneet aktiivisesti. Opinto-ohjaaja ei ollut vielä ollut hyödyntänyt sairaanhoitajien toimintaa omassa opetuksessaan. Hän löysi kuitenkin opintokokonaisuudesta paikkoja, joissa psykiatrisen sairaanhoitajien mielenterveyden osaaminen voisi tuoda uutta näkökulmaa opetukseen.

Tutkimustehtävän yläkategoriaksi nousivat hankkeen hyödyt oppilaille, jotka tulivat toimintaan mukaan hyvin erilaisista lähtökohdista ja tilanteista. Useita mainintoja nousi esiin hyödyistä kohdennetulle työlle, kuten oppilashuoltotyölle, joten se nostettiin toiseksi yläkategoriaksi. Raportissa käytetään käsitteitä oppilashuolto, jolla tarkoitetaan koko henkilökunnalle kuuluvaa yleistä oppilaiden hyvinvoinnista huolehtimista ja kohdennettu oppilashuolto, joka kuvaa oppilashuoltotyöryhmän toimintaa. Yläkategorioiksi nostettiin myös hankkeen toteuttamiseen myönteisesti vaikuttaneet tekijät sekä niiden toteuttamiseen liittyvät haasteet.

Ennakoivasta toiminnasta olivat hyötyneet erilaisista lähtökohdista siihen mukaan tulleet oppilaat. Vastaanottoon tuli oppilaita, joilla ennakoivan toiminnan mukaisten tavoitteiden mukaan ei ollut erityisiä ongelmia tai ongelmalähtöisesti vastaavasti sellaisia, joilla oli jo olemassa oleva kontakti esimerkiksi nuorisopoliklinikalle. Opiskelijat kokivat, että toiminnasta hyötyvät etenkin oppilaat, joiden normaaliin kasvuun ja kehitykseen liittyviin huoliin kyetään vaikuttamaan varhaisessa vaiheessa.

Se tärkeys oikeastaan näitten nuorten kohdalla, jotka on niin siinä veitsen kärjellä niin sanotusti elämässään, että alkutaipaleella ja etsii itseensä, kuka minä olen ja näitä. Et ne tarttis kauheesti sitä tukee. (H3)

Sairaanhoitajaopiskelijat korostivat ennakoivan toiminnan mahdollisuutta olla oppilaille epävirallinen taho koulussa. Sairaanhoitajan vastaanotto oli paikka, jonne oppilaat voivat mennä helposti silloin, kun he haluavat ja kaipaavat aikuista, jonka ammatillisuuteen ja vaitioloon he voivat luottaa. Opiskelijat nostivat toiminnan epävirallisuuden lisäksi esiin oppilaiden ja opiskelijoiden luottamuksellisen suhteen ja toiminnan leimaamattomuuden. Opiskelijat olivat markkinoineet toimintaa mahdollisimman vapaamuotoiseksi ja kertoneet, että oppilaat voivat tulla vastaanottotilaan ihan minkä asian vuoksi tai ilman erityistä asiaa.

Musta tää ottaa kiinni niihin, jotka ei halua noihin mihinkään mennä. Tää ottaa kiinni niitä, jotka haluaa just semmosen vapaamman lähestymistavan, mutta kaipaa kuitenkin sitä aikuista ja vielä ammattilaista niin kun ihan oikeeta ammattilaista tai joka ois ihan

tai johon voi luottaa, et siel on se vaitiolovelvollisuus vastassa, ei mihinkään soiteta tai oteta yhteyttä ilman lupaa. (H1)

Henkilökunnan ja opiskelijoiden tavoitteet toiminnan lähtökohdista olivat yhteneväiset, mikä kävi esille rehtorin esille tuomasta huomiosta, joka koskee toiminnan leimaantumattomuutta, vapaata lähestymistä ja luottamuksen syntymistä.

Tää tee tarjoilu - siihen on yks hirveän hyvä esimerkki tästä matalan kynnyksestä ja leimaantumisen pelosta. Teemukit, joihin kaikki laittoi oman nimensä jopa lempinimensä. Siellä oli koko ikkunalauteja eli oppilas ei kokenut sitä mitenkään ongelmaksi. Musta se kertoo, et on onnistuttu tässä matalan kynnyksen paikassa, koska siellä käyneet oppilaat haluavat jättää sinne jälkensä. (A)

Koulun henkilökunta koki samoin kuin opiskelijat, että ennakoivasta toiminnasta hyötyivät erityisesti sellaiset oppilaat, joista oppilashuollolla on noussut pieni huoli, mutta johon ei tarvita vielä kohdennettuja toimia.

Ja oppilaista nimenomaan se harmaa alue, et nimenomaan sellainen, johon ei oppilashuollollisesti muuten vielä puututa, niin kuin tässä C puhu siitä, että niitä, jotka ei oo vielä sillä tasolla, että meillä muuten lähtis pyörät pyörimään, jotka kuitenkin jo sillä pienellä tuella saa apua ja pärjää. Ni semmonen massa oppilaista saa ihan varmasti tästä kaikista eniten. (A)

Sairaanhoidajien vastaanottoon oppilaat saattoivat tulla vapaasti ”hengaillemaan” välituntisin ja vaihtamaan päivän kuulumisia. Lisäksi heillä oli myös mahdollisuus kahdenkeskisiin keskusteluihin, joihin he voivat varata aikoja. Vastaanotolla kävi myös oppilaita, joilla oli olemassa oleva kontakti esimerkiksi nuorisopoliklinikalla, mutta heillä oli tarve kuuntelijalle myös koulupäivän aikana. Aikuisten läsnäolosta hyötyivät myös nuoret, jotka tarvitsivat pikaista apua tilanteeseensa ja aikaa luottamuksen rakentamiseen ammattilaisen kanssa. Sairaanhoidajat pitivät tärkeänä, että ennakoivan toiminnan menetelmillä pyritään tukemaan nuorta normaalin teini-ikäisen kehityksen tuomissa kehityshaasteissa, kuten tunteiden säätelyssä, itsetunnon ja -luottamuksen vahvistamisessa.

Haastateltavat opettajat kokivat ennakoivan toiminnan tuovan ylimääräisen resurssin heidän työhönsä, jolloin he voivat paremmin keskittyä omaan perustyöhönsä, opettamiseen. Sekä opettajat että opiskelijat kokivat, että ennakoiva työn avulla huolen oppilaan tilanteesta voi jakaa toisen ammattilaisen kanssa. Opettajat pitivät tärkeänä nimenomaan mielenterveyteen liittyvän osaamisen ja ammattitaidon hyödyntämistä oppilashuollossa. Opiskelijat kertoivat myös, että opettajat saattoivat hyötyä heidän näkemyksistään oppitunneilla.

Kyllä mä itse hyödyin. Sinne muutaman oppilaan ohjasin ja koin, että koska mä pystyin heidät viedä tavallaan terveysalan ammattilaisille, niin semmonen pieni huoli katoaa siitä. Et mun ei tarvitsekaan tietää, miten tämä asia ratkaistaan, vaan antaa tää alansa ammattilaisille. Et kyllä tää semmonen huolen poistaja on. (B)

Opettajat oli ne, jotka tuli esittämään huolenaiheensa tai avuntarpeensa nuoren tilanteesta. Se oli oikeastaan se juttu. Se toimi tosi hyvin. Koin itse, että pystyttiin auttamaan opettajia. (H3)

Ennakoivan toiminnan hyödyt kohdennetulle oppilashuollolle koettiin tärkeiksi niin henkilökunnan kuin opiskelijoiden taholta. Henkilökunnan mielestä varhaisella havaitsemisella ja puuttumisella pystytään vaikuttamaan oppilaiden ohjautumiseen kohdennetun piiriin riittävään ajoissa, jolloin oppilaan tilanteeseen päästään vaikuttamaan yhteistyössä tehokkaammin. Hoito tuottaa heidän mukaansa myös parempia tuloksia oppilaan kannalta, sillä hänen on mahdollista saada tukea myös ennakoivasta toiminnasta kohdennetun oppilashuollon rinnalla ja sen jälkeen.

Ennakoiva toiminta vaikuttais määrällisesti myöskin niin kun seuraavien tahojen käyttöön, käytön tarpeeseen, mut myöskin siihen, et tämmösen mallin kautta eteenpäin viety tapaus, et se on paremmin ja tehokkaammin hoidettavissa, kun on tarpeeksi ajoissa lähdetty liikkeeseen. Vaikka lopputulos olisi kuitenkin se sama hoidollinen taso. (A)

Me yritettiin kovasti viilata sitä kynnystä, et ne uskaltais mennä puhumaan koulusta ja ongelmista. Se oli yks meidän tavoite. Ja se semmonen, että tämmösten matalan kynnyksen ihmisten olemassaolo koululla vois tuoda sitä, että nää oppilaat uskaltais mennä puhumaan niille oikeillekin työntekijöille sit, kun niillä on se syy. (H1)

Opiskelijat kokivat Mielentuki-hankkeen voimavaraksi kouluyhteisössä, jonne se heidän mielestään niveltäi hyvin, vaikka kehittämistyötä yhteistyön tiivistämiseksi tulisikin tehdä edelleen. Erityisesti he pitivät ennakoivaa toimintaa tarpeellisena nuorten kannalta. Tarve toiminnalle näkyi etenkin oppilaiden kommentteista harjoittelujaksojen loppuessa. Opiskelijoiden mukaan oppilaat toivat esiin, että jäivät kaipaamaan keskusteluhetkiä ja aikuisten läsnäoloa koulupäivän aikana. He kokivat myös, että ylimääräisillä aikuisilla oli välitunnilla kiusaamista ja muita häiriöitä vähentävä vaikutus.

Koulun henkilökunta oli tyytyväinen Mielentuki-hankkeesta ennen sen aloitusta saamaansa tietoon. Laurea-ammattikorkeakoulun lehtorit Elina Rajalahti ja Ulla Lemström olivat esitelleet hanketta opettajien yhteisessä kokouksessa. Tietoutta hankkeesta oli lisännyt myös Rajalahden hankkeeseen liittyvä opettajille kohdennettu kyselytutkimus. Ensimmäisen harjoitteluparin opiskelija piti myös hanketta hyvin toteutettuna ja informoituna kokonaisuutena.

Mä korostan taas sitä, että tää oli niin ku hyvin toteutettu kokonaisuus. Hyvin informoitu kaikkia, hyvin otettu selvää ja kun oli vähän sitä tieto-taitoo itelläkin pohjalla, niin koin tän tosi hyväks kokonaisuudeksi. (H3)

Hankkeeseen myönteisesti vaikuttavina tekijöinä henkilökunta piti kaikkien mukana olleiden opiskelijoiden positiivista asennetta oppilaita kohtaan ja innostusta ennakoivaan toimintaan.

Opiskelijat oli motivoituneita ja heil oli ihana asenne ja positiivinen suhtautuminen nuoriin ja halusivat tehdä sitä työtä, mikä näkyi siinä hyvin. (C)

Myönteiset kokemukset harjoitteluista lisäsivät myös halua jatkaa yhteistyötä edelleen Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Vahvuutena nähtiin myös, että hanke oli osa koulun arkea ja resurssi opettajalle. Ennakoiva toiminta niveltä heidän mielestään opetussuunnitelmaan ja terveyttä edistävään työhön. Se täydensi oppilashuoltoa etenkin matalan kynnyksen toimintana. Erilaisten näkökulmien tärkeys koettiin myös vahvuutena ja sairaanhoitajaopiskelijoiden aikuisuus, joka herätti oppilaisissa luottamusta ja turvallisuuden tunnetta.

Opettaja halus toisen näkökulman asiaan tai vähän tukea siihen omaan nuoren kanssa tai kuinka toimii. (H3)

Se on varmaan yks vahvuus, et me halutaan sitä kehittää, koska se on toiminut. Meillä on siihen odotuksia ja halua ja ollaan koettu, että se on tarpeellinen. Meil on nyt niin hyviä kokemuksia näistä harjoitteluista ollut, että me mielellään kyllä jatketaan näitä ihan harjoittelutasollakin, kun vaan löytyy sopivia harjoittelijoita. (A)

Opiskelijat kokivat myönteiseksi tekijöiksi kokemukset toiminnan tuloksista sekä sen jatkuvuuden opiskelijaharjoitteluna. Opettajayhteistyön sujuvuutta ja rehtorin innostuneisuutta pidettiin vahvuutena sekä koettiin, että yhteistyökumppaneilla oli sama päämäärä.

Et otettiin tosi avoimesti vastaan ja lähdettiin innolla kokeilemaan tämmöstä, kun kaikilla on, meillähän on täs kasvatustyössä sama päämäärä, et nuorten hyvinvointi. (H3)

Innostunut rehtori, koska hän oli asiasta hyvin innostunut. (H1)

Yksi opiskelijoista nosti esille kokemuksensa koulun henkilökunnan yhteisöllisyyden ja yhteisen kasvatuskulttuurin, jossa oppilaista välitettiin ja asioihin puututtiin nopeasti. Hänen mielestään se loi hyvän perustan hankekokeilulle.

Se oli semmonen strukturoitu kasvatustapa oikeastaan tossa koulussa. Et siel oli kunnan kuri, mut siellä välitetään ja siellä puututaan. Siel oli niin ku hirveen kyvä koulu tämmöselle pilottikokeilulle, ehdottomasti. Et nää asiat on niin ku järjestyksessä. (H3)

Myönteisenä tekijänä opiskelijat näkivät sen, että oppilaat hakeutuivat vapaaehtoisesti toiminnan piiriin. Se osoitti heidän mielestään aikuisen läsnäolon ja ennakoivan toiminnan tarpeellisuuden oppilaiden keskuudessa, kun he saavat rauhassa tutustua siihen ja tulla tutuksi aikuisille.

Ja sit tietysti ne oppilaat. Ilman niitähän tää ei pystyis toimimaan millään tavalla tää malli. Vaik siel ois millaset tilat ja rehtori, jos ne oppilaat eivät koe sitä hyväksi. (H2)

Opiskelijat kokivat, että opettajilla oli hyvät välit oppilaiden kanssa ja että opettajat ja rehtori tunsivat oppilaansa hyvin. Tämä koettiin sekä vahvuutena yhteistyössä että haasteena oppilaan ja opiskelijan väliselle luottamukselle tilanteissa, joissa oli tarvetta opettajan konsultaatioon ja joissa oppilas oli kieltänyt kertomasta asiaansa eteenpäin. Opettajat ottivat avoimesti vastaan opiskelijat tunneilleen ja usein myös pyysivät heitä mukaan saadakseen

toisen näkökulman asioihin. Luottamus yhteistyöhön koettiin näin hankkeen kannalta myönteisenä tekijänä.

Mielentuki-hankkeeseen liittyi haasteita niin koulun henkilökunnan kuin opiskelijoiden taholta, joista puutteellinen työyhteys koettiin tärkeimmäksi. Henkilökunta piti hankkeen toiminnan eriytymistä omaan tilaansa uhkana työyhteydelle ja avoimuudelle. He toivoivat opiskelijoiden päivittäistä näkyvyyttä opettajanhuoneessa.

Tota ei haluttais, että ne opiskelijat on siellä omissa sopessa. Niin se olisi ehkä uhka, että se joskus eriytyis sillä tavalla, et opettaja olisi sit taas enemmän pimennossa. Avoimuutta ja yhteistyötä toivotaan. (A)

Jälkimmäisen harjoittelun opiskelijapari koki jääneensä projektissa yksinään ja he kaipasivat enemmän kuulumista koulun työyhteisöön ja oppilashuoltotyöryhmään.

No just se, et olisi rakennettu jollain tavalla paremmin se yhteistyöverkosto. Et olis niinku meidät olisi viety siihen työyhteisöön mukaan ja otettu oppilashuoltotyöryhmiin mukaan. (H1)

Haastateltavat olivat kaikki sitä mieltä, että ennakoiva toiminta sopii hyvin yläkouluun. Sille ei nähty muuta uhkaa kuin nykyinen taloudellinen tilanne, sillä toiminnan koettiin olevan paljolti Mielentuki-hankkeen varassa. Koska opettajien arki on kiireistä ja terveydenhoitajan, kuraattorin ja psykologin työmäärä suuri, niin resurssit ennakoivaan toiminnan toteuttamiseen jäävät usein riittämättömiksi. Rehtori piti toimintaa loistavana välivaiheena opettajien ja kohdennetun oppilashuollon välillä.

5.3 Hankkeeseen liittyvät kehittämissuositukset

Opinnäytetyön kolmannessa tutkimustehtävässä haastateltavilta haluttiin saada vastauksia siihen, miten Mielentuki-hanketta voisi jatkossa kehittää edelleen tähän mennessä saadun kokemuksen pohjalta. Ehdotukset jaettiin neljään yläkategoriaan; toiminnan määrittelyyn, hankkeesta tiedottamiseen, sairaanhoitajan ennakoivan toiminnan juurruttamiseen osaksi koulun toimintaa ja salassapitosäädösten toteutumiseen ja niiden tulkitsemiseen.

Toiminnan määrittely sisälsi opettajien toiveen ennakoivan toiminnan hyödyntämisestä opetuksessa. Heidän ehdottivat, että siihen voisi lisätä myös enemmän tunnelmaisun opettelua. Opiskelijat taas toivat esiin, että tulevaisuudessa hanketta ja yhteistyötä opettajien kanssa voisi kehittää koulussa paremmin, jos opettajat itse määrittelisivät, millä tavalla he voisivat hyödyntää hankkeen toimintaa työssään.

Just heidän erityisosaamisensa hyödyntäminen ihan ryhmäopetuksen tasolla. Vaikkei siinä tarvitse käyttää sanaa opetus siinä hetkessä. (C)

Mä uskon, että nää opettajat olisi hyötynyt meistä paljon enemmän, kun vaan pystyis hyödyntämään sitä Mielentuki-toimintaa siinä työssään jollain tavalla. En tiedä, mikä se tapa olisi, koska heidänhän se pitäis määritellä varmaan. (H2)

Opiskelijoiden mielestä oli tärkeää, että ennakoiva toiminta ei saisi psykiatrisen sairaanhoidon leimaa ja työnkuva voisi jatkossakin olla avoin eikä tiukkaan määritelty. He pitivät tärkeänä, että toiminnan kehittäminen etenee paljolti oppilaiden ehdoilla ja heidän lähtökohdistaan sekä tarpeistaan.

Rauhassa jalkautuu sinne oppilaiden kanssa, ettei niin suoraan, et minä olen tässä ja minulla on vastaanotto, et tervetuloa. Vaan sun pitää mennä lasten ehdoilla ikään kuin. (H3)

Kaksi opiskelijoista piti nuorisotyöntekijää hyvänä ammattinimikkeenä, vaikka olivatkin sitä mieltä, että mielenterveystyön osaamiselle oli koulussa tarvetta. Yhden opiskelijan mielestä psykiatrisen sairaanhoitajan koulutuksen tuoma osaaminen oli juuri sellaista, jota tarvittaisiin kouluyhteisössä tällä hetkellä. Jälkimmäiseen näkemykseen yhtyi myös henkilökunta.

Se vois olla vaikka nuorisotyöntekijä, joka on koululla. Psykiatrisen sairaanhoitaja on hirveän hyvä juttu, mut siin työnimikkeessä ei saa lukea psykiatrisen sairaanhoitaja, koska se karsii sit sieltä niit nuorii, jotka tulee. (H1)

Hankkeen tiedottamisen lisäämiseen liittyi niin henkilökunnan kuin opiskelijoiden vastauksista konkreettisia ehdotuksia, joista osa nousi koulun omista hyviksi havaituista käytännöistä. Henkilökunnan ehdotukset liittyivät koulun ryhmiin ja arjen tilaisuuksiin, joissa opiskelijoiden läsnäolo olisi luontevaa ja heidät voisi tavata säännöllisesti. Maanantaisiin info-välitunteihin osallistuivat koko koulun henkilökunta, myös terveydenhoitaja ja kuraattori. Päivittäiseksi yhteisen tapaamisen ajaksi soveltui myös lyhyt välitunti klo 10.00, jolloin opettajat olivat tavallisesti kaikki opettajanhuoneessa ja näin tehokkaasti saavutettavissa. Opiskelijoiden näkyvyys opettajanhuoneessa koettiin madaltavan kynnystä opettajien ja opiskelijoiden tiedonvaihtoon oppilaiden asioissa.

Vois olla viikottain muistuttamassa opettajille, et ne kasvot tulee tutuiksi, madaltuu myös se opettajan kynnys. Saadaan matalalla tasolla se sairaanhoitajien välinen info kulkemaan. (A)

Myös opiskelijoiden mielestä tiedon lisäämistä opettajiin päin pitää jatkossa lisätä. Yksi opiskelija toivoi myös, että tuleville harjoittelijoille voisi järjestää tilaisuuden, jossa aikaisemmat opiskelijat voisivat toimia eräänlaisina mentoreina ja jakaa kokemuksia ja hyviä käytäntöjä esimerkiksi koulun arkeen liittyvistä käytännöistä. Henkilökunta piti myös tärkeänä koulun käytäntöjen ja rytmin tuntemisen, jotta toiminta niveltyy mahdollisimman hyvin sen arkeen.

Joo kouluunkin myydä ittes. Et koulu on kasvatuslaitos ja siellä on oppitunnit ja et fokuoidut johonkin tiettyyn ryhmään, tutustut heihin ja jalkaudut niin ku. Käyt oppitunneilla ja teet havaintoja. (H3)

Hankkeen juurruttamiseksi koulun toimintaan toivat kehittämisehdotuksia sekä henkilökunta että opiskelijat. Rehtori piti tärkeänä, että tieto psykiatrisen toiminnan tarpeesta yläkoulussa vietäisiin harjoitteluasteelta eteenpäin kuntapäätäjille. Yksi opiskelijoista ehdotti, että toiminta alkaisi jo alaluokilla, jotta päästäisiin mahdollisimman varhain ja tehokkaasti vaikuttamaan asioihin.

Ennakoiva toiminta tässä kohtaa koulumaailmassa saisi olla jo ehdottomasti jo alakoulussa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työparina. Tilanne voisi olla toinen, jos alakoulussa olisi jo tällainen palvelu. (H3)

Opiskelijat toivat esiin, että he toivoivat jonkinlaisen johtotason sopimuksen, jossa määritellään hankkeen niveltymisen koulun toimintaan. Sopimuksessa määriteltäisiin selkeästi, mitä tehdään, kenen kanssa tehdään ja miten tehdään.

Siin mun mielestä pitäisi tehdä sit semmonen ns. johtotason jotain sopimuksia, et miten me niin ku nivellytään siihen. Tällainen projekti, miten se nivelletään siihen koulun toimintaan. Siin vois olla jonkun sorttinen sopimus, missä sovitaan, että me kuulutaan tähän ja tähän kohtaan tätä ja he osallistuvat vaikka esimerkiksi oppilashuoltotyöryhmiin, et ois niin ku sovittu se protokolla siel koululla. Mitkä on ne yhteistyökumppanit, et koska nyt ei ollut periaatteessa oikeesti yhteistyökumppanina kuin se rehtori. (H1)

Henkilökunta kertoi, että heillä oli olemassa erityinen ohjaussuunnitelma, johon sairaanhoitajan ennakoiva työ tulisi kirjata. Suunnitelmasta tulisi käydä ilmi, mitkä asiat sairaanhoitajan tulisi viedä eteenpäin ja minne sekä miten hänen tulee tehdä se. Henkilökunta pohti myös, että oppilaiden asioiden tiedonkulun lisäämiseksi ennakoiva toiminta tulisi liittää myös osaksi oppilashuoltotyöryhmän toimintaa. Oppilaiden ohjauksessa vältetään päällikkäisyydet ja toisaalta tyhjän päälle jäämiset, kun kaikki koulussa työskentelevät tahot tietävät yhteiset toimintatavat. Tärkeänä pidettiin, että kaikki ovat selvillä kuka mitäkin tekee ja millä perusteella ratkaisuja tehdään.

Opettajien ja näiden harjoittelijoiden, sairaanhoitajien yhteistyön lisääminen ja mahdollisesti sit se, että otettaisiin myöskin sitten oikeesti oppilashuolto osaksi mukaan tähän prosessiin. (A)

Ammattiryhmien erilaiset salassapitosäädökset nousivat haastattelussa useaan otteeseen esiin, mutta etenkin opettajien ja opiskelijoiden työyhteyteen niillä koettiin olevan heikentävä vaikutus. Rehtori kertoi olevansa nykyistä avoimemman tiedonvaihdon kannattaja. Hänen mielestään monialaisessa yhteistyössä tulisi yhdessä määritellä miten erityyppisten tapausten pitäisi toimia ja mitkä asiat koskevat selkeästi oppilaan oppimista. Nämä toimintatavat tulisi ottaa normiksi käytännön työhön.

Fyysiseen toimintaympäristöön liittyvät kehitysehdotukset liittyivät vastaanottotilan sijaintiin. Opiskelijat ja henkilökunta pitivät tilojen keskeistä sijaintia tärkeänä toiminnan näkyvyyden ja helpon saatavuuden kannalta. Tavoitteena oli, että oppilaat voisivat piipahtaa tilaan myös ilman erityistä asiaa. Oppilaanohjaajan mielestä tila voisi olla vieläkin keskeisem-

mällä paikalla, lähellä oppilaskunnan kioskia ja sitä tulisi markkinoida värikkäin ilmein. Yksi opiskelijoista ehdotti myös, että oppilaat voisivat tulla mukaan toimintaan markkinoimalla ja saattaen ohjaamalla muita oppilaita mukaan. Tukioppilaat voisivat olla tässä hyvä yhteistyökumppani. Haastateltavat toivoivat, että tila olisi mahdollista jakaa myös yksityisiä keskusteluita varten kahteen eri tilaan. Tätä opinnäytetyötä tehdessä aikaisemmin käytössä ollut tila oli jouduttu ottamaan opetuskäyttöön ja tiloja ennakoivalle toiminnalle ei ollut vielä kyetty löytämään.

Mitä vaikutuksia sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla on ollut yläkoulussa?	Mitä hyötyä hankkeesta on ollut?	Miten toimintaa voisi edelleen kehittää?
<p>1. Terveyslähtöisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaikuttaminen voimavaroja lisääviin tekijöihin - toiminnan helppo tavoitettavuus - toiminnassa käytetyt terveyslähtöiset menetelmät <p>2. Ongelmalähtöisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> - riskitekijöihin vaikuttaminen - ongelmien ratkaisu matalalla kynnyksellä - Toiminnassa käytetyt ehkäisevän työn menetelmät <p>3. Työyhteys</p> <ul style="list-style-type: none"> - työyhteys opettajien kanssa - työyhteyden puute opettajien kanssa - työyhteys oppilashuoltotyöryhmän kanssa - työyhteyden puute oppilashuoltotyöryhmän kanssa - työyhteys opiskelijoiden ja rehtorin välillä 	<p>1. Hyödyt oppilaille, joilla</p> <ul style="list-style-type: none"> - on olemassa oleva virallinen hoitokontakti - ei ole virallista hoitokontaktia - eivät halua virallista hoitokontaktia - aikaa luottamuksellisen suhteen luomiseen - tarvitsevat apua ja tukea nopeasti <p>2. Hyödyt koulussa työskenteleville</p> <ul style="list-style-type: none"> - hyödyt opettajille - hyödyt kohdennettuun työhön - hyödyt kouluyhteisön hyvinvointiin <p>3. Hankkeen toteuttamiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> - myönteiset kokemukset - korkea motivaatio - hyvä koulun arkeen nivelyminen - yhdessä tekeminen - tarve toiminnalle - lisäresurssi opettajille - luottamuksellisuus <p>4. Hankkeen toteuttamiseen liittyvät haasteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - vähäinen työyhteys opettajien kanssa - puutteellinen työyhteys oppilashuoltotyöryhmän kanssa - taloudellinen tilanne - Tiedonvaihdon luottamuksellisuus 	<p>1. Toiminnan määrittely</p> <ul style="list-style-type: none"> - ennakoivan toiminnan hyödyntäminen opetuksessa - psykiatrisen sairaanhoidon leiman välttäminen - lapsilähtöisyys <p>2. Tiedottaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - opettajien ja opiskelijoiden välisen tiedon lisääminen - opiskelijoiden näkyvyyden lisääminen oppilaille - uusien opiskelijoiden tiedonsaannin lisääminen - fyysisen toimintaympäristön näkyvyys <p>4. Hankkeen juurruttaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - koulun ohjaussuunnitelmaan kirjaaminen - työyhteyksistä sopiminen <p>5. Salassapitosäädöksiin liittyvien käytäntöjen selkeyttäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - salassapitosäädösten erillaisuus ja niiden tulkitseminen - tiedonvaihto oppilaan opetukseen liittyvistä asioista salassapitosäädösten puitteissa

Taulukko 2. Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista

6 Pohdinta

Opinnäytetyön pohdintaosassa tuodaan esiin siinä tehtyjä valintoja ja tarkastellaan sen tuloksia sekä opinnäytetyönprosessin luotettavuutta. Työn teoriaosassa on käytetty lähtökohtana terveyslähtöistä positiivisen mielenterveyden mallia, jossa mielenterveys nähdään yksilön ja hänen ympäristönsä tasapainotilana ja jatkuvana kehityksenä. Hoitotyössä tavoitteena on korottaa yhdessä yksilön ja hänen ympäristössään vaikuttavat voimavaratekijät ja vahvistaa niiden vaikutusta hänen elämässään ja ympäristössään lisäämällä mahdollisuuksia parantaa ihmisten elinympäristöjä sekä elämänlaatua. Lasten ja nuorten hyvinvointia pyritään edistämään niin yksilö- ja yhteisötasolla kuin yhteiskunnallisesti. Tulosten tarkastelussa pyrittiin peilaamaan sairaanhoitajan ennakoivaa toimintaa ja siitä saatuja kokemuksia ja hyötyjä sekä näiden pohjalta esiin tuotuja kehitysehdotuksia terveyslähtöisen mallin pohjalta. Luvussa pohditaan myös aineistoon ja sen hankintaan liittyviä valintoja ja lopuksi esitellään opinnäytetyön johtopäätökset sekä siihen liittyvät jatkotutkimusaiheet. Pohdinta on opinnäytetyöntekijän yhteenveto, jossa hän punnitsee, miten hänen onnistui ratkaista muotoilemansa tutkimustehtävä. Lisäksi hän arvioi miten opinnäytetyö lisää tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja miten sen antama tietoa voisi hyödyntää jatkossa. (Hirsjärvi ym. 2007, 258.)

Opinnäytetyön prosessi on kokonaisuudessa tekijälleen mielenkiintoinen ja opettavainen kokemus. Tämän opinnäytetyön tekijä on aikaisemmin työskennellyt kahdessa kouluyhteisöön sijoittuvissa ehkäisevän päihdetyön hankkeessa. Kummassakin tavoitteena oli yhteisöön vaikuttaminen sekä yleinen, universaalisti kaikkiin oppilaisiin, heidän huoltajiinsa ja koulun henkilökuntaan kohdentunut nuoren päihteiden kokeiluun ja käyttöön ja niiden taustalla vaikuttaviin ilmiöihin liittyvän keskustelun virittäminen sekä ehkäisevän päihdetyön toimintamallien kehittäminen. Kouluyhteisö yhteistyökumppanina oli tuttu etenkin siitä näkökulmasta, että projektityöntekijänä hän oli työskennellyt kokeilukoulussa organisaation ulkopuolisena toimijana, kuten ennakoivan toimintaa toteuttaneet sairaanhoitajaopiskelijat Mielenetuki-hankkeessa. Näin ollen työkokemuksen myötä opinnäytetyöntekijälle oli syntynyt joitain esioletuksia, jotka liittyvät erityisesti hankkeen ja koulun työyhteyteen. Jokainen koulu ja hanke on kuitenkin lähtökohdiltaan erilainen, jolloin esioletukset joutuvat kriittisen tarkastelun alaisiksi. Opinnäytetyöntekijän tulee pyrkiä tietoisesti laittamaan omat käsityksensä ja asenteensa taka-alalle ja tarkastella mahdollisimman avoimesti Mielenetuki-hankkeen yhteistyökumppaneiden haastatteluista saatua tietoa.

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön yhtenä tutkimustehtävänä oli selvittää haastateltavien kokemuksia sairaanhoitajan ennakoivasta toiminnasta yläkoulussa. Menetelmäksi valittiin laadullinen menetelmä ja

haastattelu. Menetelmän avulla voidaan saada esiin aineistoa, jonka haastateltavat tuottavat omin sanoin ja luovat merkitysrakenteita siitä, miten he hahmottavat ja jäsentävät eri asioita (Alasuutari 2011, 82-83). Koska työn teoriaosaan oli nostettu positiivisen mielenterveyden mallin ja terveyslähtöisen terveyden edistämisen näkökulma, haluttiin selvittää, miten haastateltavat kuvaavat ennakoivaa toimintaa, jonka lähtökohtana oli varhaiseen havainnointiin perustuvan mielenterveyden mallin kehittäminen. Tuomen ja Sarajärven (2009, 97) mukaan tällöin tutkittavaa ilmiötä ei määritellä ennakkoon vaan haastateltavat saavat itse määritellä hankkeen keskeisen käsitteen. Kyse on siis uuden tiedon luomisesta aikaisemman tiedon testaamisen sijaan.

Hankkeen kahden ensimmäisen harjoittelun aikana opiskelijoiden tavoitteena oli kerätä tietoa osana laajempaa mallin kehittämisprosessia havainnoimalla oppilaita erilaisissa tilanteissa. Havainnointi liitettiin tavoitteiltaan ja menetelmältään terveyslähtöisyyteen, sillä siinä opiskelijat kertoivat tehneensä havaintoja oppilaiden käyttäytymisestä oppitunneilla, välitunneilla ja vastaanottotilanteissa. He olivat kiinnittäneet huomiota siihen, miten luokka toimii yhdessä, miten tasapuolisesti oppilaita kohdellaan tai vastaavasti miten oppilaat käyttäytyvät opettajaa kohtaan. Näin he pystyivät vaikuttamaan promootiotasolla yhteisön hyvinvointia edistävästi tukemalla oppilaita ja heidän opettajiiaan koulutyössä. Koulun henkilökunta piti tärkeänä, että sairaanhoitajan työyhteys opettajiin olisi kiinteä ja mahdollistaisi nopean puuttumisen oppilaan tilanteeseen ennen ongelmien syntymistä ja kasvua. Opettajat kaipaivat myös tukea ja jakamista oppilaiden asioissa huolen herätessä sekä heidän kokiessa omien taitojensa tai resurssiensa riittämättömyyden. Yhteistyön toivottiin toimivan hyvin matalalla kynnyksellä sekä opettajien että oppilaiden suuntaan. Tässä mielessä toiminta nähdään ongelma-keskeisestä ja preventiivisestä näkökulmasta. Henkilökunta toi kuitenkin haastattelussa esiin, että ennakoivaa toimintaa pitäisi kehittää entistä enemmän terveyslähtöiseen suuntaan ja vaikuttaa ongelmia synnyttäviin tekijöihin.

Opiskelijoiden pohdinnoissa terveyslähtöisyyttä tuotiin esiin vastaavasti toiminnan kehittämisehdotuksissa, jossa sitä ehdotettiin vietävän tulevaisuudessa yhä varhaisempaan vaiheeseen alaluokille vahvistamalla nuoren luottamusta itseän ja omaan pystyvyyteen. Opiskelijat auttoivat keskusteluilla oppilaita refleктоimaan omia ajatuksiaan ja näin ymmärtämään omaan toimintaan ja ajatuksiin liittyviä asiayhteyksiä. Opiskelijoiden toiminta edistää tältä osin hyvin myös positiivisen mielenterveysmallin keskeisen käsitteen koherenssin tunteen sisältöjä, joissa ihminen kokee maailmansa ymmärrettävänä ja voimavaransa riittävinä elämässä eteen tulevien haasteiden suhteen sekä hän luottaa elämän sujuvan myönteisesti.

Ennakoivan toiminnan liittämistä viralliseksi osaksi koulun ohjaussuunnitelmaa pidettiin sekä henkilökunnan että opiskelijoiden mielestä tarpeellisena. Etenkin jälkimmäinen harjoittelupari kaipasi työyhteyttä paitsi opettajiin myös oppilashuoltoon. Jatkossa he pitivät tärkeänä,

että työparina olisi toinen terveydenhuollon ammattilainen. Rehtori piti taas vastaavasti hyvänä, että toimintaa toteutettaisiin opetustoimen alaisuudessa, jolloin yhteistyö opettajien kanssa olisi tiiviimpää. Koulussa toimivien alojen, kuten opetus-, terveys- ja sosiaalialan salassapitosäädökset eroavat toisistaan ja muodostavat tämän opinnäytetyön haastatteluiden valossa merkittävän haasteen eri ammattiryhmien työskentelylle ja tavoitteelle saada nuori matalalla kynnyksellä tuen piiriin riittävän varhain ennen ongelmien syntymistä ja kasvamista. Salassapitosäädökset ovat terveyden- ja sosiaalipuolella opetuspuolta tiukemmat. Oleellista olisikin selkeyttää ne tekijät, jotka ovat oppilaan oppimisen kannalta merkittäviä ja jaettava tietoa yhteiseen käyttöön niiden edistämiseksi. Uudessa lakiehdotuksessa oppilaan ja opiskelijan terveydenhuollon laiksi nostetaan esille salassapitosäädöksen perusteiden selkeyttäminen koulun eri ammattiryhmien yhteistyössä.

Ennakoiva toiminta todettiin niin opiskelijoiden kuin henkilökunnan kokemusten valossa osaksi koulun oppilashuoltoa. Se nähtiin parhaiten sijoittuvan opettajien ja kohdennetun oppilashuollon välimaastoon. Opinnäytetyössä käytettiin oppilashuoltotyöryhmän toiminnasta käsitettä kohdennettu työ, sillä se nykyisillä resursseilla ja henkilökunnan vastausten perusteella on usein ongelmien purkamista. Mielentuki-hankkeen tapaisen ennakoivan toiminnan myötä sitä voitaisiin suuntaa enemmän terveyttä ja hyvinvointia edistävään suuntaan. Hankkeen pilottikoulussa on haastattelujen tulosten valossa siihen erittäin hyvät lähtökohdat, sillä kaikkien haastateltavien vastauksissa tuotiin esiin hyvin samansuuntaisia kuvauksia toiminnasta. Kokemukset hankkeesta olivat kummaltakin taholta myönteisiä, joka antaa hyvän pohjan kehittää ja löytää ratkaisuja hankkeessa esiintyneisiin kehittämistarpeisiin.

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, jonka avulla pyrittiin saavuttamaan tutkimustehtävien kannalta relevanttia tietoa yhteistyökumppanien kokemuksista ja ajatuksista. Tarkoituksena oli toteuttaa kummatkin haastattelut erillisinä ryhmähaastatteluina, mutta opiskelijoiden kohdalla aikataulujen yhdistäminen osoittautui haasteelliseksi ja ne toteutettiin pari- ja ryhmähaastatteluna. Yhdistettäessä ja teemoiteltaessa opiskelijoiden haastatteluja löydettiin vastauksista riittävästi yhtenäisiä teemoja, jotka antoivat opinnäytetyön viitekehysten kannalta riittävän kattavaa tietoa. Henkilökunnan ryhmähaastattelun yhteydessä osallistujat kokivat oppineensa yhteisessä keskustelussa uusia asioita hankkeesta ja kokivat saavansa ideoita hyödyntää sitä jatkossa enemmän.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä käytetyllä laadullisella menetelmällä selvitettiin ihmisten ja ryhmien kokemuksia erilaisista ilmiöistä ja tilanteista, jotka ovat aina ainutlaatuisia ja kontekstisidonnaisia. Luotettavuuden arviointiin ei ole määritelty yksiselitteisiä ohjeita, joten opinnäytetyön arvioinnissa painotettiin sen sisäistä johdonmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Luotettavuuden arviointi kohdistui itse opinnäytetyöprosessin vaiheiden luotettavuuteen. Ta-voitteena oli totuuden etsiminen ja mahdollisimman perusteellinen tieto sairaanhoitajan en-nakoivan toiminnan kokemuksista yläkoulussa niin opiskelijoiden kuin henkilökunnan näkökul-masta. Tärkeää oli tuoda esiin, että vaikka tietyille tekijöille koulu yhteisössä voidaan nähdä yhteisiä ominaisuuksia, niin tämän opinnäytetyön haastateltavien kokemukset olivat sidoksissa pilottikoulun ja hankkeen kehittämiseen liittyviin ominaisuuksiin, joita on kuvattu raportissa. (Eskola & Suoranta 2007, 210-212.) Opinnäytetyön eettiset pohdinnat olivat sen toteuttamisen lähtökohtina. Opinnäytetyöntekijä vastaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, re-hellisyydestä ja vilpittömyydestä. (Tuomi 2007, 143-149.)

Opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä arvioitiin tarkalla kuvauksella sen eri vaiheista, aineiston tarkalla käsittelyllä ja läpikäynnillä. Raportista käy ilmi, miten tutkimus on toteu-tettu ja miten saatuihin tuloksiin on päädytty. (Hirsjärvi 2007, 226; Eskola & Suoranta 2007, 213; Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Eskola ja Suoranta (2007, 210) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden pääasiallinen kriteeri ja samalla keskeinen tutkimusväline on tutkija itse. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 136) valottavat lisäksi laadullisen tutkimuksen objektiiv-uisuuden ongelmaa toteamalla, että koska tutkija luo tutkimusasetelman ja tulkitsee tiedon-antajien kertomusta, on hänen vaikutustaan osana luotettavuuteen arvioitava.

Pohdinnassa tuodaan esille opinnäytetyöntekijän oman työkokemuksen mahdolliset vaikutuk-set työn esioletusten kannalta ja miten niitä tietoisesti pyritään huomioimaan tiedonkeruu- ja analyysivaiheessa. Tulosten tarkastelussa perustellaan, miksi on haluttu haastateltavien ku-vaavan ennakoivaa toimintaa ja miten vastauksia peilataan positiivisen mielenterveyden mal-lin pohjalta. Kiviniemi (2007, 73) nostaakin esille tutkimuksen tekijän roolin tulkitsijana, jon-ka omat intressit ja tarkastelunäkökulmat vaikuttavat aineiston keruuseen ja kerääntyvän ai-neiston luonteeseen. Tulkinta ohjaa myös aineiston rajaamista eli mitä tutkija pitää tutkimus-tehtävän kannalta oleellisena ja minkä haluaa nostaa yleiseen keskusteluun arvioitavaksi.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään monella käytännön toteutukseen liittyvällä toimenpiteellä. Tutkimuksen aikataulu esitettiin haastateltaville kolmea viikkoa aikaisemmin, joka osoittautui etenkin opiskelijoiden kannalta liian tiukaksi, sillä yhteiselle ryhmähaastatte-luajalle ei löytynyt aikaa. Parihaastattelussa olevat opiskelijat olivat toimineet kevään työpa-rina ja siksi haluttiin vielä haastatella myös aikaisempaa, syksyllä hankkeen aloittanutta työ-paria. Toinen opiskelijoista ei ollut enää oppilaitoksen opiskelija, joten haastattelu tehtiin yksilöhaastatteluna. Tulosten kannalta oli ehdottoman tärkeää, että kummankin opiskelijapa-ri ääni tuli esiin, sillä se mahdollisti laajemman näkemyksen ilmiöstä.

Haastattelun eettisyyden kannalta oli perusteltua, että opinnäytetyön haastatteluun lupautu-neilla oli mahdollisuus tutustua tutkimuskysymyksiin etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141).

Ne lähetettiin heille viikkoa ennen haastattelua. Ennalta tutustuminen mahdollisti kysymyksiin liittyvien sisältöjen ja käytettyjen käsitteiden tarkentamisen. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että haastateltaviksi valittiin tiedonantajat, jotka pystyivät parhaiten kertomaan hankkeen kokemuksista. Opiskelijat olivat hankkeen toteuttajina luonteva valinta. Koulun henkilökunnan kohdalla valikoitui rehtorin lisäksi kaksi opettajaa, joista terveystiedon opettajalla oli ollut aktiivinen työyhteys opiskelijoihin.

Opinnäytetyön eettisyyteen liittyy olennaisesti se, että tiedonantajille ja toimintaympäristölle taataan anonymiteetti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Haastateltaville selvitettiin sähköpostissa lähetetyssä tutkimuskutsussa kirjallisesti ja suullisesti ennen haastattelutilaisuutta, että haastateltavia ja kokeilukoulua ei tulla tunnistamaan opinnäytetyön raportissa. Henkilökunnalta pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyön tulosten julkistamiseksi. Kokeilukoulun rehtorille toimitettiin myös etukäteen tutkimussuunnitelma, josta käy esille tutkimuksen tarkoitus ja sen tavoitteet, jotta hän voi arvioida oman sekä opettajien osallistumisen haastatteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2012, 20.) Tämän opinnäytetyön tekijä toivoi, että haastateluista muodostui tiedonannon lisäksi myös oppimistapahtuma, joka vahvisti osallistujien kiinnostusta ja sitoutumista yhteistyöhön ja hankkeen kehittämiseen jatkossa. Eettisesti on tärkeää, että opinnäytetyöntekijä pohtii haastattelun mahdollisia seurauksia esimerkiksi edellä mainitun yhteistyön toteutumiselle. Haastattelussa voi nousta esille myös asioita, jotka voivat haitata Mielentuki-hankkeen kokeilutoimintaa jatkossa. Opinnäytetyön vaikutukset voivat ulottua pitkälle tulevaisuuteen ja koskettaa monia ihmisiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 143; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Opinnäytetyön validiteettia tarkastellessa voidaan todeta sen käsittelevän sitä, mitä sen alun perin odotettiin käsittelevän. Asetetut tutkimustehtävät ohjasivat tutkimus- ja analyysimenetelmien valintaa sekä tulkintojen ja johtopäätösten tekemistä. Kerätyllä aineistolla vastattiin asetettuihin tutkimustehtäviin ja siinä tuotettua tietoa aiotuista aiheista. Tässä opinnäytetyössä käytettiin käsitteitä, jotka heijastavat tarkasteltavaksi tarkoitettua ilmiötä eli sairaanhoitajan ennakoivan toiminnan kokemuksia yläkoulussa sairaanhoitajaopiskelijoiden ja koulun henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksille tuli etsiä vahvistusta lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvistä tutkimuksista ja toimintaa ohjaavista ohjelmista ja strategioista, joihin peilattiin opinnäytetyön tuloksia. Vastaavaan psykiatrisen sairaanhoitajan toimintaan liittyvää tutkimusta tai opinnäytetyötä ei ollut saatavissa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 187-190.)

Eskola ja Suoranta (2007, 211-212) esittävät, että laadullisen tutkimuksen kriteereinä voidaan pitää tutkimuksen uskottavuutta, tutkimustulosten siirrettävyyttä, varmuutta ja vahvistuvuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan ja tutkittavien käsitteiden ja tulkintojen yhteensovittuvuutta, jota pyrittiin selvittämään antamalla kummankin haastateltavana olevan ryhmän itse kuvata omia käsityksiään ennakoivasta toiminnasta. Opinnäytetyön tekijän omat näke-

mykset hänen tuli jättää taustalla. Apukysymykset johdattelivat haastateltavia pohtimaan toiminnan peruslähtökohtia, kuten itse toiminnan määrittelyä, sen edellytyksiä ja koulun muihin terveyttä edistävään toimintaan ja oppilaan palveluihin niveltymistä. Nämä nousivat myöhemmin myös haastatteluiden keskeisiksi teemoiksi. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että niitä voidaan tietyin ehdoin hyödyntää myös muissa yhteyksissä. Tulosten siirrettävyys muuhun yhteyteen vaatii kuitenkin huolellista arviointia, jossa tulee kuvata osallistujien valinta, selvittää tutkimuksen tausta ja kuvata analyysi yksityiskohtaisesti (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 198). Laadullisessa tutkimuksen luonteesta johtuen tiedonantajien määrä eli näytteen koko jäi pieneksi. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaan siksi siinä ei voidakaan tavoitella yleistettävyyttä. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia ei voida pienen näytteen vuoksi siirtää suoraan muihin yhteyksiin. Haastateltavien kokemukset kuvaavat kuitenkin hyvin niitä vahvuuksia ja haasteita, joita koulun ulkopuolisen toiminnan jalkauttaminen tuo tullessaan. Opinnäytetyöntekijä uskoo tulosten hyödyttävän vastaavien hankkeiden suunnittelua ja käynnistystä. Opinnäytetyön raportissa on pyritty kuvaamaan ja ymmärtämään joitakin ilmiöitä tai tapahtumia ja antamaan niille mielekäs tulkinta.

Koska opinnäytetyöntekijä teki työn yksin, oli vaarana sokeutua omalle työlleen. Tällöin oli tärkeää tarkastella jatkuvasti tehtyjen valintojen ja johtopäätösten oikeellisuutta sekä vastasiko muodostettu malli todellisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tuloksia analysoidessa ja niitä raportoidessa oli pohdittava, onko haastateltavien käsitykset ja heidän kokemuksensa onnistuttu tuomaan esille niin kuin he ovat haastattelutilanteessa ne tarkoittaneet (Hirsjärvi & Hurme 2011, 189). Opinnäytetyön luotettavuus tuli arvioiduksi, kun aineisto luettiin useaan kertaan ja teemoittelu oli tehty huolellisesti. Aineiston käsittely auttoi huomaamaan kaiken tarpeellisen. Haastattelijan läsnäolo haastattelutilanteessa auttoi häntä syventämään ymmärrystä haastateltavien kertomista asioista. Raportissa pyrittiin esittämään tulokset niin, että ne kuvaavat aidosti osallistuneiden henkilöiden näkemyksiä ja ajatuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 189.)

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tekijän pitkäaikaisella työkokemuksella kouluysteistyöstä oli ratkaiseva vaikutus opinnäytetyön aiheeksi tarjotun aiheen valintaan. Työkokemusta ja lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista kertynyttä tietoa voitiin hyödyntää opinnäytetyön teoriaosuuden kokoamisessa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä julkinen keskustelu kuntien säästöistä on ollut jälleen ajankohtaista. Kansalaiset ja useat asiantuntijat pelkäävät 1990-luvun lamavuosien tapaisten koulumaailmaan kohdistuvien leikkauksien rapauttavan lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointi edistävää toimintaa. Kunnat pyrkivät hoitamaan heille asetut lakisäätöiset vel-

vollisuutensa harkinnanvaraisten tukitoimien jäädessä usein taka-alalle, puhumattakaan puhtaasti ennakoivien toimintojen kehittämisestä.

Opinnäytetyössä haluttiin tarkastella erityisesti ennakoivaa toimintaa terveyslähtöisestä viitekehyksestä, sillä ehkäisevästä työstä puhuttaessa toimintaa tarkastellaan liian usein ongelmalähtöisesti riskitekijöistä käsin. Terveysten edistämisen ja terveyslähtöisessä ajattelussa keskiössä ovat yksilön ja yhteisön voimavarojen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Tämän opinnäytetyön haastatteluissa tuli useaan otteeseen esille koulumaailman kiireisyys ja kohdennetun oppilashuollon resurssien niukkuus oppilaiden tarpeisiin nähden. Opettajat tarvitsevat yhä enemmän tukea työhönsä oppilaiden monimuotoisten ongelmien ratkaisemisessa ja niihin liittyvien huolien jakamisessa. Opiskelijat toivat esiin puolestaan oppilaiden tarpeen koulu yhteisössä toimivalle aikuiselle, joka on tavattavissa silloin, kun oppilas tarvitsee tukea nopeasti. Lisäksi ennakoivan toiminnan tilan tulee olla keskeisellä paikalla mahdollistaen matkan kynnyksen kohtaamisen aikuisten ja muiden oppilaiden kanssa. Kaikki haastateltavat toivat esiin, että mielenterveystyön osaamiselle on koulussa selkeä tilaus siinä missä terveys- ja koulun sosiaalityölläkin. Etenkin uusimman kouluterveyskyselyn 2013 tulosten mukaan, jossa mielenterveyteen liittyvistä sosiaalisista paineista ja masentuneisuudesta kärsivät noin 15 prosenttia oppilaista. Lisäksi avun puutteesta itseä huolestuttavissa asioissa ilmoitti kokevansa 22 prosenttia vastanneista. (Kouluterveyskysely 2013.)

Oppilashuollon tavoitteena on, että kukaan ei jäisi tuen ulkopuolelle, vaan tulisi autetuksi oikea-aikaisesti ja tarpeittensa mukaisesti. Palvelupolun tulisi olla niin tiivis, että siinä vältettäisiin oppilaiden putoamiset ja päällikkäisyydet. Tämä edellyttää tämän opinnäytetyön haastattelujen valossa oppilaiden asioita koskevan tiedon tehokkaampaa yhdistämistä, jotta hänen kanssaan työskenteleville henkilöille muodostuu kokonaisnäkemys ja yhteinen ymmärrys oppilaan tilanteesta ja siihen liittyvistä terveyttä sekä hyvinvointia edistävästä toimista.

Eri ammattialojen erilaiset salassapitosäädöksistä huolimatta tulisi toimia oppilaan edun mukaisesti ja määritellä, mitkä asiat liittyvät hänen oppimiseensa. Haastatteluissa tuli ilmi, että vaikka kaikki koulussa työskentelevät kokevat olevansa salassapitosäädösten alaisuudessa, niin eri ammattialojen kriteeri ja tulkinnat vaihtelevat. Terveysten- ja sosiaalihuollon säädökset koettiin opetuspuolen osalta liian tiukoiksi ja vastaavasti opiskelijat kokivat, että oppilaiden asioista puhutaan turhankin avoimesti opettajanhuoneessa. Luottamuksellisuuden rakentamisen kannalta olisikin tärkeää pohtia, mitkä oppilaan asioista ovat sellaisia, jotka hyödyllistä jakaa toisen opettajan kanssa ja millä muulla foorumilla opettaja voi tuoda huolensa esille. Luottamuksellisuuden voi saavuttaa parhaiten silloin, kun jokainen toimija luottaa toisen ammattitaitoon viedä salassapitosäädösten alaisia asioita eteenpäin. Tällöin ei välttämättä kaikkea tarvitsekaan tietää, vaan riittää tieto, että asioille etsitään ratkaisua. Luottamuksel-

lisen suhteen luominen oppilaaseen ja hänen perheeseensä synnyttää myös avoimuutta, josta hyötyvät kaikki oppilaan kanssa toimivat tahot.

Ennakoivaa toimintaa kuvattiin vielä hankkeen tässä vaiheessa melko paljon yksilön tukemisen näkökulmasta kouluyhteisöön suunnattujen toimien sijasta. Opiskelijoiden mielestä toimintaa tulisi kehittää lapsilähtöisesti kuunnellen heidän tarpeitaan. He pitivät myös tärkeänä, että toimintaa ei määriteltäisi liikaa etukäteen, vaan hyödynnettäisiin sen oppilaiden esiin tuoma myönteinen kokemus toiminnan epävirallisuudesta, avoimuudesta ja leimaantumattomuudesta jatkossakin. Oppilaiden mukaan ottaminen toiminnan kehittämiseen voisi olla yksi askel toiminnan kehittämiseen yhteisölliseen suuntaan, jossa myös kiinnitettäisiin huomiota koulun yhteisön terveyttä ja hyvinvointia ehkäisevään toimintaan, kuten kiusaamisen ehkäisyyn.

Hankkeessa mukana ollut yläkoulu on soveltunut erittäin hyvin kokeilukouluksi, sillä sen johto on alusta asti ollut vahvasti sitoutunut hankkeen kehittämiseen. Koulussa vallitsi myös ilmapiiri, jossa asioista puhuttiin avoimesti, oppilaista välitettiin ja asioihin puututtiin nopeasti matalalla kynnyksellä, mikä antaa hyvän pohjan myös koulun ulkopuolelta tulevalle hankkeelle. Yksi opiskelijoista kuvasikin, että koulussa vallitsi tahto tehdä asioita yhdessä. Haastateluissa esille tuotiin heikkouksiin, kuten opiskelijoiden ja opettajien työyhteyteen saatiin konkreettisia kehittämis ehdotuksia, joita seuraavassa harjoittelussa tulisi hyödyntää. Lisäksi vahvuudeksi nousi se, että kaikki haastateltavat halusivat vahvistaa opettajien ja opiskelijoiden työyhteyttä ja lisätä sitä myös terveydenhoitajan, kuraattorin ja kohdennetun oppilashuollon suhteen kirjaamalla toiminnan osaksi koulun ohjaussuunnitelmaa.

Koulun rehtorin rooli yhteistyökumppanina ja koulun johtajana on ollut tärkeä ja hänen innostuksellaan ja kiinnostuksellaan oli suuri merkitys hankkeen toteuttajille. Kehittämisen kannalta voisi olla hyödyllistä, että koulussa opiskelijoiden kumppaneina olisi laajempi monialainen työryhmä, jolla olisi säännöllinen työyhteys. Työryhmässä voisi olla myös oppilaiden ja huoltajien edustus.

6.4 Jatkotutkimusaiheita

Tässä opinnäytetyössä arvioitiin sairaanhoitajan ennakoivaa toimintaa yläkoulussa terveysläh- töisen terveyden edistämisen ja positiivisen mielenterveyden mallin pohjalta. Näkemys, jossa terveys ja hyvinvointi syntyvät yksilön voimavaroista ja vuorovaikutuksesta ympäristönsä kanssa, voisi jatkossa olla vahvemmin hankkeen kehittämisen lähtökohtana. Rehtorin lisäksi oppilaiden ja muiden koulussa työskentelevien osallisuus olisi toivottavaa hankkeen kehittä- misessä, jotta se vastaisi paremmin sekä kohderyhmän että yhteistyökumppaneiden tarpeita. Oppilaiden oleminen toiminnan keskiössä aikuisten ohjauksessa voisi kehittää toimintaa enemmän yhteisölliseen suuntaan. Kehittämistyön voisi toteuttaa projektina tai toimintatut-

kimuksena, jonka lähtökohtana voisi olla määritelty toivottava tila, johon pyritään tavoitteellisesti.

Opiskelijat toivat haastattelussa esiin kokemuksiaan nuorten kanssa käymistään keskusteluista, joista he tekivät tärkeitä huomioita. Ne eivät olleet kuitenkaan tämän opinnäytetyön tutkimustehtävän kannalta relevanttia tietoa ja ne jätettiin analyysin ulkopuolelle. Hankkeen kehittämisen kannalta olisi kuitenkin tärkeää, että oppilaiden ääni tulee kuulluksi ja toiminta voisi perustua yhä enemmän oppilaiden tarpeisiin. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, millaisia kokemuksia Mielentuki-hankkeen sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla on ollut oppilaiden näkökulmasta ja millaisia tuen tarpeita oppilailta on ollut sekä miten ennakoivat toiminta on pystynyt niihin vastaamaan. Kokemuksia ja odotuksia ennakoivasta toiminnasta voisi kartoittaa opetussuunnitelmaan liittyen kouluaineissa eri tavoin työstämällä. Opinnäytetyöhön liittyvää aineistoa voidaan saada esimerkiksi oppilaiden kirjoittamista aineista.

Tämän opinnäytetyön haastatteluissa salassapitosäädökset nousivat keskeiseksi yhteistyön haasteeksi. Hankkeessa olisikin hyvä pohtia yhdessä, miten oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää erilaisista salassapitosäädöksistä huolimatta monialaisella yhteistyöllä. Jatkossa tulisikin tutkia säädösten merkitystä oppilaan tuen ja hoidon toteutumisessa palvelupolun eri vaiheissa ennakoivasta toiminnasta aina kohdennettujen palvelujen piiriin.

Tällä hetkellä, kun kansainväliset oppilaiden kouluosaamista mittaavat Pisa-tutkimukset on vastikään julkaistu, on julkisuudessa esille nostettu myös opettajien lisäkoulutuksen tarve. Olisi mielenkiintoista selvittää, millaista lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvää lisäkoulutusta opettajat ovat saaneet opetustyön tueksi ja millaista koulutusta ja tukea he kokevat tarvitsevänsä.

Lähteet

- Aahlberg, V. & Siimes, M.A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.
- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva: PS-kustannus.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Arnkil, T. & Eriksson E. 2005. Huoli puheeksi, Opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Danielsson, A.-K. 2011. Adolescent alcohol use: Implications for prevention. Stocholm: Karolinska institutet.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Von der Pahlen, B. & Ranta K. 2010. Nuorten ahdistuneisuuden ja päihteiden käyttö - tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Gellin, M., Herranen, J., Junttila-Vitikka, P., Kiilakoski, T., Koskinen, S., Mäntylä, N., Niemi, R., Nivala, E., Pohjola K. & Vesikansa, S. 2012. Lapset ja nuoret subjekteina koulujärjestelmässä. Teoksessa Gretschel, A. & Kiilakoski, T. (toim.) Demokratiaoppitunti - Lasten ja nuorten kunta 2010 -luvun alussa. Helsinki: Hakapaino.
- Gissler, M., Merikukka, M., Paananen, R., Ristikari, T. & Rämö, A. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Etene-julkaisuja 32. 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden perusta. Helsinki: STM.
- Eriksson, M. & Lindström, B. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Porvoo: WSOY, 32-52.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? Turku: SMS-tuotanto Oy.
- Haatainen, K. & Koivu, A. 2010. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Porvoo: WSOY.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Kaikkonen, R. 2012. Lasten ja perheiden ympäristö. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Laatikainen, T., Markkula, J., Mäki, P., Ovaskainen, M.-L., Wikström, K. & Virtanen S.(toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 43-64.
- Halme, N., Nykänen, S. & Perälä M.-L. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.
- Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M. & Kekkonen M. 2013. Koulu kehitysympäristönä, teemaverkostojen tarinat. Teoksessa Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen J. & Pelkonen, M. (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. Lasten Kaste - kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Raportti 3/2013. Tampere: THL, 40-115.
- Herranen, J. & Lundholm, P. 2011. Sosiaalisen vahvistamisen ajankohtaisuus. Teoksessa Herranen, J. & Lundholm, P. (toim) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä Jyväskylä: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 4-12.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli - koulu mielen-

terveyden tukena. Latvia: Tekijät & Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Yliopistokustannus, HYY-yhtymä.

Honkinen P.-L. 2009. Nuorten koherenssin tunne: Mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turku: Painosalama Oy.

Jokela, J., Kinnunen, T., Lommi, A. & Luopa, P. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Raportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2012. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaseva, K. 2011, Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Helsinki: STM.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Juva: WSOY.

Kinnunen, J., Lindfors, P., Ollila, H., Pere L., Samposalo, H. & Rimpelä, A. Nuorten terveys-tapatutkimus - Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 - 2013. Helsinki: STM.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisuuden mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.

Koskinen-Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuusisaari, K., Pietikäinen, M. & Puhakka, T. 2012. Nuoret ja aikuiset tilastojen ja kyselytutkimusten valossa. Teoksessa Anttila, A.-H., Kuusisaari, K. & Puhakka T. (toim.) Ohipuhuttu nuoruus? Nuorten elinolot vuosikirja. Helsinki: Yliopistopaino, 16-58.

Länsimies-Antikainen, H., Pietilä, A.-M., Pirttilä, T & Vähäkangas K. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.) Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Porvoo: WSOY, 15-31.

Mehtonen T. 2011. Sosiaalisen vahvistamisen osaaminen. Teoksessa Herranen, J. & Lundholm, P. (toim) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Jyväskylä: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 13-19.

Myllyniemi, S. 2012. (toim.) Monipolvinen hyvinvointi. Helsinki: Hakapaino.

Nordling, E. & Toivio, T. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere: Edita.

Ottawa asiakirja 1986.

Paakkonen, T. 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.

Rimpelä, M. 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Heikkilä, M., Karvonen, S., Moisio, P. & Simpura, J. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Vammala: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus STAKES, 62-75.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannus-

osakeyhtiö Tammi.

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden teoria positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Tutkimuksia. Helsinki: Stakes.

Tikkanen, K. 2012. 15 - 20-vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Artikkelit

Antonovsky, A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Oxford University Press 1996, Vol. 11, No.1.

Kalland, M. & Pajulo M. 2008. Lasten ja nuorten psyykinen hyvinvointi - Onko syytä olla huolissaan? Pohdintaa Jokelan tragedian jälkeen. Duodecim 124, 1-10.

Kokkonen, J., Kokkonen, M. & Liukkonen, J. 2009. Yhdeksäsluokkalaisten koululaisten raporttoimia liikuntatuntien motivaatioilmasto ja koherenssin tunne koetun fyysisen pätevyuden selittäjinä. Liikunta & Tiede 46, 45-50.

Laukkanen, E. & Pylkkänen, K. 2011. Nuoret eivät pelkää hakeutua mielenterveyspalveluihin. Suomen Lääkärilehti 33/2011, 2316-2317

Vierula, H. 2013. Auta nuorta pärjäämään. Suomen Lääkärilehti 7/2013, 471-472.

Internet-lähteet

Ahtola, A. 2012. Proactive and preventive student welfare activities in Finnish preschool and elementary school: Handling of transition to formal schooling and a national anti-bullying program as examples. Viitattu 7.8.2013.

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/84839/AnnalesB356Ahtola.pdf?sequence=1>

Valtioneuvoston periaatepäätös: Terveyttä 2015 -kansanterveysohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.8.2013.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 9.8.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/tavoitteet/keinot/puuttuminen/>

Varhainen puuttuminen - Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. 2004. Viitattu 9.8.2013. <http://pre20090115.stm.fi/hu1083758936712/passthru.pdf>

Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Viitattu 25.8.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevän suun terveydenhuolto (Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 25.8.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Hallituksen esitys eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi ja laeiksi eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta. Viitattu 6.8.2013.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/oppilas_ja_opiskelijahuolto/liitteet/HE_oppilas_ja_opiskelijahuoltolaiksi_30_11_2012.pdf

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130067.pdf>

Pumppu-hankekuvaus 2013. Viitattu 3.4.2013. <http://pumppu-hanke.blogspot.fi/p/pumppu->

[hankekuvaus.html](#)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010. Viitattu 1.12.2013.

http://www.oph.fi/download/132882_Perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteiden_muutokset_ja_taydennykset2010.pdf

Kouluterveyskyselyn 2013 tuloksia. Viitattu 29.12.2013.

<http://www.slideshare.net/Kouluterveyskysely/paananen2013>

Liitteet

Liite 1. Ryhmähaastattelun kysymykset

Liite 2. Opiskelijoiden kysymykset

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 1. Ryhmähaastattelun kysymykset

Koulun henkilökunnalle suunnatut kysymykset:

1. Mitä vaikutuksia sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla on ollut yläkoulussa?

- Miten määrittelisitte ennakoivan toiminnan? Entä terveyden edistämisen?
- Mitä ennakoiva toiminta tarkoittaa yläkoulussa? Entä terveyden edistäminen?
- Millä tavalla sairaanhoitajaopiskelijoiden ennakoiva toiminta on näkynyt kouluyhteisössä?
- Mitä vaikutuksia Mielentuki-hankkeen ennakoivalla toiminnalla on osana yläkoulun muuta ennakoivaa toimintaa / terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä?
- Millaista yhteistyötä toiminta on edellyttänyt?
- Ketkä koulussa ovat vastanneet toiminnan suunnittelusta ja toteuttamisesta?
- Miten ennakoiva toiminta näkyy opetussuunnitelmassa / opetuksessa?
- Mitä vaikutuksia ennakoivalla toiminnalla on ollut omaan työhösi?
- Mitä odotuksia koululla on ollut Mielentuki-hankkeen toiminnasta? Ovatko odotukset täyttyneet? Mitä olisitte toivoneet enemmän?
- Mitkä tekijät mielestänne edistävät varhaista tukea ja puuttumista yläkoulussa?

2. Mitä hyötyä hankkeesta on ollut?

- Ketkä siitä ovat hyötäneet eniten?
- Miten Mielentuki-hankkeen kehitteillä oleva varhaisen tuen malli sopii ja niveltyy yläkoulussa jo olemassa olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön?

3. Miten toimintaa voisi edelleen kehittää?

- Miten ennakoiva terveys- ja hyvinvointityötä voisi kehittää?
- Millaisia resursseja ja toiminnan edellytyksiä koette tarvitsevanne?
- Mitä mahdollisuuksia ja vahvuuksia toiminnan kehittämiseksi näette?
- Millaisia esteitä tai uhkia toiminnan kehittämiseksi näette?

Liite 2. Pari- ja yksilöhaastatteluiden kysymykset

Opiskelijoiden kysymykset:

1. Mitä vaikutuksia sairaanhoitajan ennakoivalla toiminnalla on ollut yläkoulussa?

- Miten määrittelette ennakoivan toiminnan?
- Miten kuvaatte hankkeen kehittämää sairaanhoitajan ennakoivaa toimintaa kokeilukoulussa?
- Millaista yhteistyötä koulussa tehtiin mielenterveyden edistämiseen painottuvan varhaisen tuen mallin kehittämiseksi? Ketkä olivat yhteistyökumppaneitanne kokeilun aikana? Ketkä muut olisivat mielestänne voineet olla hankkeen kannalta hyödyllisiä yhteistyökumppaneita?
- Millainen merkitys ennakoivalla toiminnalla näette olleen osana oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja varhaista tukea sekä oppilaiden palvelupolkua? (matan kynnyksen palvelu)
- Mitkä tekijät mielestänne edistivät varhaisen tuen mallin kehittämistä koulussa?

2. Mitä hyötyä hankkeesta on ollut?

- Ketkä siitä ovat hyötäneet eniten? Miksi?
- Mitkä ovat haasteellisimpia tekijöitä kehittäessänne Mielentuki-hankkeenvarhaisen tuen mallia kokeilukoulussa?
- Miten mielestänne kehitteillä oleva malli sopii ja niveltyy yläkoulussa jo olemassa oleviin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintaan, oppilashuoltotyöhön, yhteisöllisyyttä ja oppilaiden osallisuutta lisäävään toimintaan (tukioppilastoiminta, oppilaskuntatoiminta, resurssiopetus, koulun perhetyö)?

3. Miten toimintaa voisi edelleen kehittää?

- Miten ennakoiva terveys- ja hyvinvointityötä voisi kehittää yläkoulussa?
- Millaisia resursseja (käytettävissä oleva aika, tilat, tieto, taito, perehdytys ym.) ja toiminnan edellytyksiä tarvitaan ennakoivan toiminnan toteuttamiseksi? Mitä tarvittaisiin lisää?
- Millaista osaamista koitte tarvitsevanne toimiessanne oppilaiden parissa ennakoivassa työssä?
- Mitä mahdollisuuksia ja vahvuuksia toiminnan kehittämiseksi näette?
- Millaisia esteitä tai uhkia toiminnan kehittämiseksi näette?

Liite 3. Saatekirje

Arvoisa Anttilan koulun työntekijä,

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Päivitan opistotasois-
ta terveydenhoitajan tutkintoani ammattikorkeakoulututkintoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia koulun henkilökunnalla on ollut
Mielentuki-hankkeessa toteutusta sairaanhoitajan ennakoivasta toiminnasta yläkoulussa. Tar-
koituksena on selvittää myös mitä hyötyä hankkeesta on ollut ja miten hanketta tulisi jatkossa
kehittää. Mielentuki-hankkeen tavoitteena on ollut kehittää mielenterveyden edistämiseen
painottuvan varhaisen tuen mallia yläkoulussa.

Opinnäytetyön aineisto kerätään ryhmähaastatteluna, joka toteutetaan koulun tiloissa 13.9.13
klo 13.00-14.30. Haastattelu tullaan nauhoittamaan ja sen pohjalta kirjoitetaan haastattelu-
kertomus. Nauhoitteet ja kertomukset tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistumisen jäl-
keen. Opinnäytetyössä saatetaan käyttää lainauksia haastatteluista, kuitenkin niin, ettei hen-
kilöä voida tunnista kirjoitetusta tekstistä. Aineisto tullaan säilyttämään ja käsittelemään eh-
dottoman luottamuksellisesti. Koulun tunnistetiedot häivytetään ja opinnäytetyössä puhutaan
yhdestä Länsi-Uudenmaan yläkoulusta.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Voit vetäytyä pois missä tahansa opinnäyte-
työn vaiheessa. Jos vetäydyt opinnäytetyöstä, niin opinnäytetyöstä poistetaan sinua koskeva
aineisto.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen lehtori
Elina Rajalahti. Mikäli sinulla on jotain kysyttävää, voit olla yhteydessä allekirjoittaneeseen.

Arvokkaasta yhteistyöstä kiittäen,

Paula Mattila

Terveydenhoitaja, AMK-sairaanhoidon opiskelija

E-mail: paula.k.mattila@student.laurea.fi

Liite 4. Suostumuslomake

KIRJALLINEN SUOSTUMUS Koulun henkilökunnan kokemukset Mielentuki -hankkeen sairaanhoitajan ennakoivasta toiminnasta yläkoulussa OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA.

Tietoisena Paula Mattilan toteuttaman Mielentuki-hankkeen sairaanhoitajan ennakoiva toiminta yläkoulussa opinnäytetyön tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyön aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty opinnäytetyön osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä opinnäytetyöstä, jos sitä haluan. Jos vetäydyn pois opinnäytetyöstä, niin minua koskeva aineisto poistetaan opinnäytetyönaineistosta.

Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja opinnäytetyössä saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kuitenkin niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhat ja haastattelukertomukset tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua.

_____ / _____ 2013

Paikka ja aika

Allekirjoitus