



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Anni Kangasniemi, Minna-Janita Komulainen ja Riag Mukhtar  
-Aho

## Huostaanotetun lapsen ja nuoren kokemuksia kouluterveydenhuollosta

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.03.2019

Tekijä(t) Otsikko	Anni Kangasniemi, Minna-Janita Komulainen ja Riag Mukhtar- Aho  Huostaanotetun lapsen ja nuoren kokemuksia kouluterveydenhuollosta
Sivumäärä Aika	38 sivua + 2 liitettä 18.03.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Marita Räsänen
<p>Opinnäytetyömme on osana Matti -miesten matkat työhön -hanketta. Hankkeen päätavoitteena on kehittää ohjausmalleja, joilla voidaan edistää nuorten miesten kouluttautumista, ja näin vähentää työttömyyden uhkaa.</p> <p>Opinnäytetyömme aiheena on perehtyä huostaanotetun lapsen ja nuoren kokemuksiin kouluterveydenhuollosta, kouluttautumisen tukemisen näkökulmasta. Selvitämme, minkälaisia kokemuksia huostaanotetuilla lapsilla ja nuorilla on kouluterveydenhuollosta. Tutkimuskysymyksiä olivat ”Mitkä ovat haastateltujen kokemusasiantuntijoiden hyvät kokemukset kouluterveydenhuollossa?” ja ”Mitkä ovat haastateltujen kokemusasiantuntijoiden huonot kokemukset kouluterveydenhuollossa?”. Tuotimme aineistoa lastensuojelun kokemusasiantuntijoiden haastatteluilla sekä avainhenkilön tiedonannolla. Avainhenkilönä toimi lastensuojelun johtava sosiaalityöntekijä.</p> <p>Haastateltavien hyvät kokemukset koskivat opiskelijaterveydenhuoltoa (opettajat, rektorit, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, koulupsykologi, koulukuraattori, sekä muu koulun henkilökunta), mutta kouluterveydenhuollosta (kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri) ei tullut ilmi hyviä kokemuksia tutkimastamme näkökulmasta katsoen.</p> <p>Kokemusasiantuntijahaastatteluissa tuli ilmi, että he eivät saaneet juuri minkäänlaista sosiaalista tai psykologista tukea koulunkäynnissään. He kertoivat kliinisten tarkastusten sujuneen, mutta olisivat toivoneet henkilökunnalta perehtymistä taustoihin, sekä tarkennettuja kysymyksiä oppilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia koskien. Kokemusasiantuntijoiden mukaan oppilashuoltoon, erityisesti kouluterveydenhoitajille, tarvittaisiin enemmän koulutusta huostaanotettujen lasten ja nuorten kohtaamisesta, sekä perehtymistä heidän hyvinvointiinsa liittyviin erityispiirteisiin. Avainhenkilön mukaan koulun ja kodin yhteistyön toimivuus on tärkeässä roolissa huostaanotetun lapsen ja nuoren koulunkäynnissä. Pohdimme näiden haastatteluiden pohjalta, kouluterveydenhoitajan näkökulmasta, miten kouluterveydenhuoltoa voisi parantaa, huostaanotetun lapsen ja nuoren jaksamista koulussa tukien, jatkokouluttautumiseen kannustaen ja tätä kautta syrjäytymistä ennaltaehkäisten.</p>	
Avainsanat	Huostaanotto, syrjäytyminen, syrjäytymisen ehkäisy, haastattelu, lastensuojelu, kouluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, Matti-hanke



Author(s)	Anni Kangasniemi, Minna-Janita Komulainen and Riag Mukhtar-Aho
Title	Experiences of school healthcare from a child's and adolescent's points of view.
Number of Pages	38 pages + 2 appendices
Date	10 Mar 2010
Degree	Bachelor of Healthcare
Degree Programme	Nursing and Healthcare
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Marita Räsänen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study is to provide information about children in government custody for Matti-project. school healthcare for children in Government custody; in conjunction with educational support to prevent social exclusion.</p> <p>This data was provided through interviews of adults, who grew up in the Government custody system. Our interviews consisted of two questions: "What were your good experiences with school healthcare?" And "What were your bad experiences with school healthcare?". Our key person is a leading social work professional in child protection, who gave us a statement.</p> <p>The good experiences of our interviewees considered mostly school healthcare professionals (teachers, principals, school nurses, school doctors, school psychologists, school social worker and other staff members). However, we did not receive positive experiences about school healthcare from the perspective we were studying.</p> <p>Interviewed persons brought up that they did not get almost any social or psychological support through school system. They wished that school staff would have known more about their backgrounds and made more specific questions by that knowledge. Considering our interviews, there should be more education for public health nurses how to confront children in government custody and have more knowledge of their idiosyncrasies in their well-being. Accordingly, school healthcare professionals would be able to support this minority group of children better, encourage them to further education and this way prevent further exclusion.</p>	
Keywords	Custody, interview, exclusion, public health nurse, Matti-hanke(project)

**Sisällys**

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Huostaanoton yhteys Matti-hankkeeseen	3
4	Opinnäytetyön työmenetelmät ja tiedonkeruu	4
4.1	Tiedonhaku	4
4.2	Aineiston keruu	4
4.3	Analyysimenetelmät	5
5	Opinnäytetyömme kannalta keskeisiä käsitteitä	6
5.1	Kokemusasiantuntija, avainhenkilö ja huostaanotto	6
5.2	Kouluterveydenhuolto osana oppilashuoltoa	7
5.3	Terveystarkastukset	8
6	Oppilashuolto ja syrjäytymiseen vaikuttavat tekijät	9
6.1	Lastensuojelu syrjäytymiseen vaikuttavana tekijänä	10
6.2	Lastensuojelun palvelut ja jälkihuolto	11
6.3	Oppilashuolto ja syrjäytyminen	13
7	Tulokset	14
7.1	Kokemusasiantuntijoiden taustatiedot	14
7.2	Hyvät kokemukset kouluterveydenhuollosta	15
7.3	Huonot kokemukset kouluterveydenhuollosta	15
7.4	Haastateltujen ideoita kouluterveydenhuollon kehittämiseksi	17
7.5	Avainhenkilön tiedonanto	18
8	Pohdinta ja johtopäätökset	19
8.1	Ehdotuksia kouluterveydenhuoltoon	21
8.2	Ammatillinen kasvu opinnäytetyön myötä	23
9	Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavat tekijät	24
9.1	Huostaanoton keston mahdollinen vaikutus tuloksiin	24
9.2	Salassapitovelvollisuus	25
9.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25

**Liitteet**

Liite 1: Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa ja kiireellisesti sijoitettuna olleet lapset vuosina 1991-2015

Liite 2: Huostassa olleet lapset suhteutettuna vastaavanikäiseen väestöön vuosina 1991-2015

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolian terveystieteiden opintoja ja Matti-hanketta. Aiheemme on tarkastella lapsena ja nuorena huostaanotettujen aikuisten kokemuksia kouluterveydenhuollosta, ja siitä kuinka he kokivat peruskoulussa kouluterveydenhuollon tukevan heitä kouluttautumisessa.

Tietoa olemme tuottaneet haastattelemalla kokemusasiantuntijoita ja avainhenkilöä, sekä etsimällä erilaisia tutkimuksia, jotka tukevat opinnäytetyötämme. Kokemusasiantuntijoiden haastatteluista tuli ilmi paljon haasteita huostaanotettujen lasten/nuorten tukemisen näkökulmasta. Hyvistä kokemuksista tuotiin esiin vain, että kouluterveydenhoitajat ja opettajat olivat kivoja. Kokemusasiantuntijat painottivat keskusteluyhteyden tärkeyttä ja sitä, että kouluterveydenhoitaja ottaisi huostaanottoon liittyviä aiheita esille. Tärkeänä kokemusasiantuntijat pitivät sitä, että heitä kohdattaisiin yksilöinä, kunnioittaen ja rohkaistaisiin koulunkäyntiin ja omaan tulevaisuuteen liittyvissä asioissa. Kouluterveydenhuollon parantamiseksi ehdotuksena tuotiin esiin oikean kohtaamisen tärkeys ja huostaanottotaustan haasteiden ymmärtäminen esimerkiksi lisäkoulutuksen kautta.

Opinnäytetyömme on toteutettu osana Matti -miesten matkat työhön -hanketta. Matti –miesten matkat työhön on yhteistyöhanke, jonka päätavoitteena on edistää nuorten, 15-29 –vuotiaiden, miesten kouluttautumista ja vähentää siten työttömyyden ja syrjäytymisen uhkaa kehittämällä erilaisia ohjausmalleja. Yhteistyökumppaneita ovat Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu, Stadin ammattiopiston nuorten työpajat, Kouvolan eläkkeensaajat, Kouvolan Latu ry, Kouvolan yrittäjät, Valtakunnallinen työpajayhdistys, sekä kahdeksan (8) eri yritystä Helsingin ja Kouvolan alueella. (Metropolia n.d.)

Lisäämällä nuorten miesten voimavaroja, tukemalla kouluttautumaan ja työllistymään, voidaan vähentää ylisukupolvista työttömyyden uhkaa. Matti –hanke perustuu nuorten työpajatoimintaan, jolla voidaan vahvistaa nuoren itseohjautuvuutta, kokemusta omasta osaamisesta ja tukea yhteisöön liittymistä. (Metropolia n.d.)

Työpajoja on kolme:

- Elämänkulku-pajat: 5-10 kertaa, joissa osallistujat kuvaavat toiminnallisin menetelmin elämänkulkujaan. Luodaan perusta asiakaslähtöisen palvelun kehittämiseksi ja toiminnan parantamiseksi.
- Pelillisyyden pajat: 10 kertaa, joissa tavoitteena kehittää pelillisiä menetelmiä nuorten osallistumiseen.
- Arviointi, juurruttaminen ja levittäminen: Osallistujat osallistuvat pajojen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Ohjausmallien tuotteistaminen (Metropolia n.d.)

Työpajojen, sekä oman osaamisen kokemuksen kautta nuoret voivat motivoitua kouluttautumiseen ja näin edetä työelämään. Matti –hankkeessa toteutetaan myös oppisopimuskouluttamista. (Metropolia n.d.).

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyömme tehdään osana Matti -miesten matkat työhön -hanketta. Hankkeen päätavoitteena on kehittää ohjausmalleja, joilla voidaan edistää nuorten miesten kouluttautumista, ja näin vähentää työttömyyden uhkaa (Metropolia n.d.). Matti -hankkeen parissa on myös nuoria naisia, joten keskitymme tarkastelemaan huostaanoton vaikutusta myöhemmään työttömyyteen ja syrjäytymiseen.

Työmme tarkoituksena on haastatella huostaanotettuina olleita kokemusasiantuntijoita. Työmme tavoitteena on tuottaa lisää tietoa sekä Matti-hankkeelle että kouluterveydenhoitajille, miten kouluterveydenhoitotyötä voisi kehittää huostaanotetun lapsen ja nuoren näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössämme ovat:

1. Mitkä ovat haastateltujen kokemusasiantuntijoiden hyvät kokemukset kouluterveydenhuollossa?
2. Mitkä ovat haastateltujen kokemusasiantuntijoiden huonot kokemukset kouluterveydenhuollossa?



### 3 Huostaanoton yhteys Matti-hankkeeseen

Lisäämällä nuorten miesten voimavaroja, tukemalla kouluttautumaan ja työllistymään, voidaan vähentää ylisukupolvista työttömyyden uhkaa. Matti –hanke perustuu nuorten työpajatoimintaan, jolla voidaan vahvistaa nuoren itseohjautuvuutta, kokemusta omasta osaamisesta ja tukea yhteisöön liittymistä. (Metropolia n.d.) Työpajojen, sekä oman osaamisen kokemuksen kautta nuoret voivat motivoitua kouluttautumiseen ja näin edetä työelämäänsä. Matti –hankkeessa toteutetaan myös oppisopimuskouluttautumista.

Hannele Poutiaisen tutkimuksessa todetaan ja viitataan muihin tutkimuksiin: ”Poikia on sijoitettuna kodin ulkopuolelle enemmän kuin tyttöjä. Kasvu näkyy erityisesti teini-ikäisten lasten huostaanottojen ja sijoitusten lisääntymisenä.” (Poutiainen 2016: 18). Huolestuttavaa on juuri teini-ikäisten lasten huostaanottojen lisääntyminen, jolloin jatko-opiskelusuunnitelmat ovat muovautumassa.

Lapsia ja nuoria pyritään tukemaan huostaanoton aikana, ja sen on nähty useimmissa tapauksissa saavuttaneen tavoitteensa lasten ja nuorten kannalta hyvin. Huostaanotetut tarvitsevat runsasta ja monipuolista apua erityisesti sijaishuollon alkaessa. Yleensä kaikesta huolimatta tarvittavat palvelut ovat järjestyneet melko hyvin. Eniten vaikeuksia ilmeni Terveysten ja hyvinvointilaitoksen seurantatutkimuksen ”Viisi vuotta huostaanotosta” mukaan mielenterveyttä hoitavien ja kuntouttavien palvelujen, sekä erityisopetuksen järjestymisessä, jotka palvelisivat nuoria eniten. (Eronen 2013: 4.)

Euroopan komission mukaan syrjäytyneillä on heikot elinsuhteet, heikot mahdollisuudet osallistua yhteiskunnan sosiaaliseen tai poliittiseen päätöksentekoon sekä heikot mahdollisuudet nauttia kulttuurista ja virkistystoiminnasta. Syrjäytyneillä on usein itsellä kokemus, että ovat yhteisöstä ja yhteiskunnasta syrjäytyneitä. Heillä myös esiintyy usein elinolosuhteista johtuvia terveydellisiä ongelmia ja ongelmia saada terveys- ja sosiaalipalveluita. (Aaltonen, Berg, Ikäheimo 2015: 12.)

”Viisi vuotta huostaanotosta” -seurantatutkimuksessa kerrotaan, kuinka lastenkodissa aikuistuneiden kohdalla nousi esille ja myös toistui erilaisissa tutkimuksissa erilaisia sosiaalisen ja taloudelliset syrjäytymisen muodot. Lastenkodista täysi-ikäntyneet saavat lapsia muita saman ikäisiä nuorempina, he kouluttautuvat heikommin, heillä on

enemmän terveyteen ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia, työttömyyttä ja tekevät enemmän rikoksia. (Eronen 2013: 22.)

## 4 Opinnäytetyön työmenetelmät ja tiedonkeruu

### 4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyömme aineiston keräsimme käyttämällä tietokantoja, esimerkiksi Cinahl, Medic, EBSCO, hyödynsimme ammatillisia kirjoja sekä luotettavia internetsivuja (mm. THL, Duodecim). Haimme aineistoa rajatusti vuosilta 2008-2018, hakutekijöin full text ja abstract available, hakusanoilla: childprotection n=598, children's mental health n=937, lastensuojelu and mielenterveys n=1, huostaanotto n=1, sijaisperhe n=0, syrjäytyminen n= 13, exclusion in schools n=38, Tuotimme itse aineistoa kolmen kokemusasiantuntijan haastattelulla, sekä avainhenkilön (ammattihenkilö) haastattelulla. Kysymykset on hyväksynyt opin-näytetyötämme ohjaava opettaja.

### 4.2 Aineiston keruu

Kokemusasiantuntijoiden haastattelujen kysymykset ovat ”mikä on hyvä kokemuksesi kouluterveydenhuollosta?” sekä ”mikä on huono kokemuksesi kouluterveydenhuollosta?”. Kysymyksiin vastataan huostaanotetun lapsen/nuoren koulutuksen tukemisen näkökulmasta.

Avainhenkilön haastattelun kysymykset ovat ”kokemuksesi kouluterveydenhuollon tuesta huostaanotetun lapsen koulutuksen tukemisessa?” sekä ”miten koulun ja kodin yhteistyötä voisi parantaa huostaanotetun lapsen syrjäytymisen ehkäisemiseksi?”.

Vapaaehtoiset kokemusasiantuntijat löytyivät kyselyn kautta. Haastattelimme kolmea kokemusasiantuntijaa ja yhtä avainhenkilöä. Osa haastatteluista toteutettiin sähköpostitse, joko aikatauluongelmien takia, tai siksi että ajatusten koettiin tulevan helpommin mieleen, kun sai pohtia itsenäisesti. Yksi haastattelu toteutettiin kasvotusten, jonka jälkeen haastattelu litteroitiin. Rajasimme haastateltavien määrän aiheen arkaluonteisuuden takia, mutta kuitenkin saadaksemme tietoa eri kokemuksia omaavilta entisiltä lastensuojelun asiakkailta.

Haastattelu oli oiva tapa saada välitettyä haastateltavan kokemuksista. Haastattelun avulla kykenimme saamaan uutta tietoa ja säätelemään aineiston keruuta joustavasti tilanteen mukaan sekä tulkitsemaan joustavasti uutta aineistoa. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä antoi mahdollisuuden kysyä lisä kysymyksiä ja pyytää vastauksiin selvennystä. Haastattelussa haastateltava on aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 185.)

Haastattelussa otimme huomioon ammattiroolin. Haastattelija ei saisi olla liian utelias, mutta kuitenkin tehtäväkeskeinen. Haastateltavalla osoitetaan omalla käyttäytymisellään, että haastattelija tekee työtä, josta on kiinnostunut ja jonka uskoo tärkeäksi. Tarkoituksena on hankkia tutkimuksen kannalta tärkeän informaation. Haastattelijan on tärkeä olla ottamatta auktoriteettista asemaa. Haastattelun ilmapiiri on oltava riittävän vapaa ja keskustelunomaista. (Hirsijärvi - Hurme 2006:96.)

#### 4.3 Analyysimenetelmät

Opinnäytetyössämme on etnografinen ote eli tarkastelemme kouluterveydenhuoltoa marginaaliryhmän näkökulmasta, mitä huostaanotetut edustavat. Critical incident -menetelmä tulee esiin opinnäytetyössämme kysyttäessä hyviä ja huonoja kokemuksia tämän marginaaliryhmän näkökulmasta. Menetelmää käytetään selvittäessä tapahtumia avoimin kysymyksin esimerkiksi mitä hyvää ja huonoa tietyissä tilanteissa on tapahtunut. Tämä menetelmä keskittyy kriittisiin tilanteisiin eikä sitä käyttäessä tulisi keskittyä vain negatiivisiin tuloksiin. (Usability Body of Knowledge 2012.)

Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina eli haastateltavilla on tiedossa haastattelun aihe eli teema ja sitä ohjaavat kysymykset, mutta keskustelu on vapaata. Lähestymme valmiita haastatteluja induktiivisesta näkökulmasta, eli lähestymme kokemuksia yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006.)

## 5 Opinnäytetyömme kannalta keskeisiä käsitteitä

### 5.1 Kokemusasiantuntija, avainhenkilö ja huostaanotto

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan erityisesti tässä työssä henkilöä, joka on itse käynyt läpi erilaisia kriisejä, kuten huostaanoton. Avainhenkilöllä taas tarkoitetaan

tämän työn kannalta merkittävää ammattihenkilöä, jolla on pitkä ammattikokemus lastensuojelutoiminnasta.

Huostaanotto tarkoittaa toimenpidettä, jossa lapsi (alle 18-vuotias) otetaan pois huoltajiltaan ja sijoitetaan yhteiskunnan huollettavaksi. Lastensuojelulain mukaan lapselle on järjestettävä sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä; tai lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään. Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan kuitenkin ryhtyä vain, jos:

1. 7-luvussa tarkoitetut toimet eivät olisi lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia taikka jos ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi; ja
2. sijaishuollon arvioidaan olevan Lastensuojelulain 4 §:n mukaisesti lapsen edun mukaista (Lastensuojelulaki 2007/417 § 40).

Huostaanotto on aina viimeisin keino turvata lapsen hyvinvointi. Huostaanottotoimiin ryhdytään vain, jos tarvittavat avohuollon tukitoimet eivät ole mahdollisia, tai ne eivät ole riittäviä. Toisin sanoen, sijaishuollon on todettu olevan useamman viranomaisen ja asiantuntijan (sosiaalityöntekijä, päivähoido, koulu, neuvola ja muu terveydenhuolto) tiedon mukaan paras vaihtoehto lapselle. (Lastensuojelun käsikirja n.d.).

Huostaanotto on aina voimassa toistaiseksi. Jos yllämainitut, §40 vaatimukset täyttyvät, eikä huostaanottoa enää tarvita, lapsen vastaava sosiaalityöntekijä valmistelee asian ja lain määräämän viranhaltijan tulee tehdä päätös. Asiakassuhde jatkuu lastensuojelun huollon piirissä. Momentin 40 lisäksi, otetaan huomioon myös sijaishuollon kesto, lapsen ja aikuisen välinen kiintymyssuhde, lapsen ja vanhempien kanssakäyminen, sekä lapsen mielipide. (Lastensuojelulaki 2010/1380 § 47.)

Huostaanotettujen lasten ja nuorten määrä on jatkuvasti kasvussa Suomessa. (THL, liite 1). Vuonna 2015, kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0-20-vuotiaita oli kaiken kaikkiaan 17 664. Pelkästään lastensuojelun avohuollon asiakkaita oli 73 872. Huostaanotettujen

lasten määrä suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön oli vuonna 2015 yli 3% (THL, liite 2).

Tarkastellessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kaaviota ”Huostassa olleet lapset suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön vuosina 1991-2015”, voidaan todeta, että huostassa olleiden 0-6 -vuotiaiden lasten määrä on pysynyt jossakin määrin samana (<0,5%) muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna vuodesta 1991-2015. 7-12 –vuotiaiden huostassa olleiden lasten luku on noussut ~0,5% lähemmäs 1% saman ikäiseen väestöön verrattuna. Sen sijaan 13-17 –vuotiaiden määrä on lähtenyt nousuun vuosien ~1995-1998 välillä. 13-15 –vuotiaiden määrä on noussut ~0,75% lähelle 1,5%. Huolestuttavin ilmiö koskee kuitenkin 15-17 –vuotiaita. Heidän huostaanottomääränsä on lähtenyt hurjaan nousuun noin vuodesta 1998: 1,25% -> yli 3% (THL 2016.)

## 5.2 Kouluterveydenhuolto osana oppilashuoltoa

Kouluterveydenhuollon tarkoitus on seurata oppilaan kasvua ja kehitystä ja antaa hänelle oikeaa tietoa terveistä elämäntavoista ja vastauksia terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Se on yleensä myös ensimmäinen paikka, mihin tulla, jos koulupäivän aikana on kipuja tai sattuu onnettomuuksia. Kouluterveydenhuollon kynnyksen tulisi olla matala, eli oppilaat pitäisi saada kokemaan, että kouluterveydenhoitajalle on turvallista ja helppoa puhua. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009: 31.)

Kouluterveydenhuoltoa säätelee terveydenhoitolaki, jonka mukaan sen tulee olla moniammatillista, maksutonta, kunnan järjestämää perusterveydenhuollon palvelua peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuollossa työskentelee kouluterveydenhoitajia ja -lääkäreitä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 16.)

Olennaista on oppilaita kohdatessa ongelmien varhainen tunnistaminen, hoitoon ohjaaminen, sekä kouluympäristön ja -yhteisön terveellisyyden edistäminen ja seuraaminen. Erityistä huomiota kiinnitetään mielenterveysongelmien, kuten masentuneisuuden tai syömishäiriöiden varhaiseen havaitsemiseen ja hoitoon ohjaukseen sekä ongelmiin, jotka voivat johtaa koulun keskeyttämiseen. Kouluterveydenhuollon tulee tehdä tiivistä yhteistyötä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa ja osallistua oppilashuollon suunnitteluun. Vammaisten ja

pitkäaikaissairaiden oppilaiden kouluterveydenhoitaja on mukana tekemässä ja päivittämässä kuntoutussuunnitelmaa (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004:13.)

Kouluterveydenhuolto osallistuu myös terveystiedon opetukseen ja koululaisten terveystietoisuuden lisäämiseen ja vahvistamiseen. Lapsia ja nuoria on kannustettava muun muassa liikkumaan. Jotta nämä tavoitteet toteutuisivat, tarvitaan pätevää, pysyvää henkilöstöä, joka todella on tavattavissa koulupäivän aikana ja johon myös huoltajat saavat helposti yhteyden. Kerätty tieto arkistoidaan ja salassapitovelvollisuudesta pidetään tiukasti kiinni. Sekä oppilaiden että huoltajien tulee voida arvioida kouluterveydenhuoltoa ja vaikuttaa sen kehittämiseen. On tärkeää, että oppilailla ja huoltajilla on riittävästi tietoa kouluterveydenhuollon toimintakäytännöistä. Huoltaja on pidettävä tietoisena oman lapsen asioiden käsittelystä. Kouluterveydenhuollon henkilökunnan täydennyskoulutus ja työnohjaus on jatkuvaa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004:18.)

Yhtä kouluterveydenhoitajaa kohti tulee olla korkeintaan 600 oppilasta. Kouluterveydenhuollon lääkäriellä on yksi työpäivä 500 oppilasta kohti viikossa tai kokopäiväistä lääkäriä kohti on korkeintaan 2100 koululaista. Näitä lukuja laskiessa on kuitenkin huomioitava paikalliset olosuhteet, yhteistyö sekä psykososiaalisen työn vaativuus, erityistukea vaativien koululaisten määrä, koulujen lukumäärä sekä koulupsykologin ja koulukuraattorin saatavuus (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004:19.)

### 5.3 Terveystarkastukset

Valtioneuvoston säätämällä asetuksella (Valtioneuvoston asetus 338/2011) on tarkoitus varmistaa, että oppilaiden terveystarkastukset ja terveystarkastukset ovat suunnitelmalliset ja laadultaan yhtenäiset. Ne on säädetty ottaen huomioon oppilaiden yksilölliset tarpeet. Samassa asetuksessa kuntia veloitetaan järjestämään määräaikaista terveystarkastuksia jokaiselle opiskelijalle ennalta säädettyyn ikä- tai vuosiluokkaan tai yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Kouluterveydenhoitaja seuraa terveystarkastuksissa opiskelijan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia tarkastettavan oppilaan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan. (Valtioneuvostonasetus 338/2011 § 6.)

Terveydenhoitaja voi käyttää erilaisia menetelmiä kliinisen tutkimuksen ja haastattelun lisäksi. Yksi käypä hoito- suosituksissakin vaikuttavaksi todettu ohjausmenetelmä on motivoiva haastattelu. Kouluterveydenhoitaja on tärkeässä asemassa muutostarpeen tunnistamisessa. Motivoiva haastattelu on todettu edistävän muutosta ihmisessä ja se perustuu asiakaslähtöiseen vuorovaikutukseen, mutta se on myös tavoitteellinen ja ohjaava työtapana. Tämä luonnollisestikin sopii hyvin kouluterveydenhoitajan työkaluksi. (Parviainen 2018: 8.)

Kouluterveydenhoitaja tapaa kouluterveydenhuollossa oppilaat jokaisella vuosiluokalla. Terveystarkastusten on oltavat laajat ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. Oppilaille pidetään kahdeksannella vuosiluokalla laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan oppilaan erityiset tarpeet ammattivalinnan ja jatko-opiskelun kannalta ja tarvittaessa tehdään suunnitelma tarvittaviin tukitoimiin. (Valtioneuvostonasetus 338/2011 § 9.) Kouluterveydenhoitajan tukena on koululääkäri. Koululääkäri toimii lääketieteen asiantuntijana kouluissa. Hän vastaa omalta osaltaan oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Koululääkäri on mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa laajoja seulontatutkimuksia. Hänen tehtävänä on arvioida opiskelijan erityisavun tarve, tukea ja ohjata oppilas tarvittaviin jatkotutkimuksiin. Koululääkäri on myös mukana erityisen tarpeen suunnittelussa. (THL 2018a.)

Laajojen terveystarkastuksen tarkoituksena on kokonaiskuvan muodostaminen yhdessä tarkastettavan kanssa lapsen, vanhempein ja muun perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Laajat terveystarkastukset ovat ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan oppilaan vanhemmat tai huoltajat. Tarkastuksessa perehdytään terveyteen, terveystottumuksiin, perheen elinolosuhteisiin, perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen ja sisarusten välisiin suhteisiin. (THL 2018b.)

## **6 Oppilashuolto ja syrjäytymiseen vaikuttavat tekijät**

Oppilashuolto on laissa säädettyä ja sitä määrittelee oppilashuoltolaki 1287/2013. (oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013). Oppilashuollon tarkoituksena on edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä, osallistuvuutta sekä ehkäistä uusien ongelmien ilmenemistä varhaisella tuella. Oppilashuollon tarkoituksena on myös edistää oppilaitosten hyvinvointia ja tarjota opiskelijoille yhdenvertaisen ja yhtä laadullisen opiskeluhuollon saatavuus. (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013 § 2.)





Asiakkuuteen voidaan päätyä myös perheen tai lapsen ollessa eri mieltä avun tarpeesta. Perheen lapselle/lapsille nimetään oma sosiaalityöntekijä, joka vastaa hänen/heidän asioistaan ja laatii asiakassuunnitelman yhdessä heidän kanssaan. Asiakassuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa. (Lastensuojelu.info n.d. a.)

Lastensuojelun peruste on aina auttaa perhettä niin, että lapsi/lapset voisivat asua omassa kodissaan. Tällaisissa tilanteissa käytetään avohuollon tukipalveluita, näitä ovat esimerkiksi:

- Kotipalvelu: lastenhoitoapua, kotona avustamista (ruoan laitto, pyykin pesu)
- Perhetyön apu: Kotona käytävää keskustelua, neuvonantamista ja vanhempien tukemista ja avustamista asioiden hoitamisessa
- Tukihenkilö tai tukiperhe: Tukihenkilö on tehtävänsä koulutettu aikuinen, joka auttaa lasta tai nuorta esimerkiksi koulutehtävissä tai harrastuksissa, tukiperhe on tehtävänsä koulutettu perhe, jonka luokse voi mennä sovitusti
- Vertaisryhmätoiminta: Ryhmä, jossa on samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä ja perheitä
- Hoito- ja terapiapalvelut: Lapsen kuntoutumista tukevia hoito- ja terapiapalveluita

(Lastensuojelu.info n.d. b.)

Lastensuojelun asiakkuus on väliaikaista tai pysyvissä huostaanottotilanteissa lapsen/nuoren täysi-ikäisyyteen asti. Huostaanoton jälkeen lapsi tai nuori usein tarvitsee vielä lastensuojelun tukea. Tässä tilanteessa lastensuojelun palveluita kutsutaan jälkihuolloksi. (Lastensuojelu.info n.d. c.)

Jälkihuollon tukitoimen tarkoituksena on helpottaa lapsen tai nuoren itsenäistymistä, tai vaihtoehtoisesti tukea kotiinpaluussa. Jälkihuollossa suunnitellaan yhdessä lapsen tai nuoren kanssa, miten voidaan tukea juuri häntä käytännössä (esimerkiksi asuminen, toimeentulo asioissa tai opiskeluissa avustaminen). Lapselle tai nuorelle nimetään jälleen oma jälkihuollon työntekijä, joka on koulutukseltaan esimerkiksi sosionomi, ja yhdessä he suunnittelevat tapaamisensa vaikkapa kerran kuukaudessa. Jälkihuollon asiakkuudessa voidaan olla 21 –vuotiaaksi saakka. Lastensuojelu voi tarjota täysi-ikäiselle jälkihuollon asiakkaalle myös lastensuojelun tukiasuntoa, jossa nuorella on hieman alhaisempi vuokra, tai vaihtoehtoisesti esimerkiksi nuorisokodista täysi-

ikäistynyt nuori voi muuttaa tukiasuntoon, jossa nuorisokoti huolehtii 21 –vuotiaaksi asti esimerkiksi ruokarahasta maksusitoumuksella ja nuori voi harjoitella tuetusti yksin asumista. (THL 2018c.)

Huostaanotetuilla lapsilla on usein jo valmiiksi monimuotoisia psykiatrisia ongelmia. He vaikean kasvuympäristönsä vuoksi traumatisoituneita, eivätkä ole välttämättä koskaan saaneet esimerkiksi terveydenhuollon tukea. Tuen saamatta jääminen on monen asian summa; Lapsen ympäristön reagoimattomuus, lapsi tai nuori ei ole ymmärtänyt hakeutua avun piiriin, vaikeista asioista puhuminen on hankalaa tai lapsi kokee vahvaa suojeluntunnetta huoltajiansa kohtaan. Kotiväen kielteinen asenne sosiaali- ja terveydenhuollon apua kohtaan on myös tavallista. (Sinkkonen 2016.)

Suomalaistutkimuksen mukaan huostaanotetuilla lapsilla on erilaisia ongelmia jo pienestä pitäen. On todettu, että lapset ovat muuta väestöä useammin pienipainoisempia syntyessään ja esimerkiksi Apgar-pisteet ovat matalia. Tämä saattaa johtua siitä, että huostaanotettujen lasten äidit ovat keskimäärin nuorempia, äiti voi huonosti (tukiverkostojen puute, parisuhteen heikkous, epäterveelliset elämäntavat, kuten tupakointi jo ehkä raskaana ollessa, äidin kokemat traumat, joihin ei ole saatu apua) ja kokee useammin huonoutta äitiydessään. Tämä vaikuttaa myös lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen äidin kanssa ja lapset ovat usein myös itkuisempia muihin lapsiin verrattuna. (Sinkkonen 2016.)

Huostaanottojen yleisimpiä syitä ovat vanhempien mielenterveysongelmat sekä päihteiden väärinkäyttö, perheväkivalta, hyväksikäyttö sekä lapsen jatkuva laiminlyönti. (Sinkkonen 2016). Suomen mielenterveysseuran julkaisun mukaan mielenterveys koostuu ihmissuhteiden ja tunteiden tasapainosta, liikunnasta ja yhdessä tekemisestä, harrastuksista ja luovuudesta, tasapainoisesta unesta ja riittävästä levosta, tasapainoisesta ravinnosta ja säännöllisestä ruokailusta, sekä hyvistä arvoista ja valinnoista. (Mielenterveyden käsi n.d.) Poikkeuksetta aina huostaanotetuilla lapsilla nämä mielenterveyden osa-alueet ovat olleet jatkuvasti epätasapainossa tai täysin puutteellisia, aiheuttaen jopa kroonista traumatisoitumista. Tästä johtuen heillä esiintyy usein käytöshäiriöitä, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä, syömishäiriöitä, päihdehäiriöitä, ongelmia aktiivisuudessa ja tarkkaavaisuudessa, sekä muita traumaperäisiä häiriöitä. Itsetuhoisuutta tai itsemurhayrityksiä esiintyy myös enemmän muuhun väestöön verrattuna. (Sinkkonen 2016.)

### 6.3 Oppilashuolto ja syrjäytyminen

Kun lähdetään pohtimaan aikuisiän syrjäytymistä ja sen riskiä, voidaan todeta, että siihen liittyy lähes aina kouluttautumisen taso. Kouluttautumattomuus peruskoulun jälkeen johtaa helposti heikompaan asemaan työnhakuprosessissa, ja on uhka työllistymiselle. Työllistymättömyys on taas osaltaan yhteydessä esimerkiksi huonompaan elintasoon, yhteiskuntaan kiinnittymiseen liittyvissä ongelmissa, sekä päihteiden väärinkäyttöön liittyvissä ongelmissa. Kun halutaan lähteä vaikuttamaan tähän ilmiöön, täytyy meidän lähteä vaikuttamaan peruskoulussa opiskeleviin lapsiin ja nuoriin tukemalla heitä koulupolulla ja kannustamalla jatkokouluttautumaan. Tässä huostaanotetuilla lapsilla ja nuorilla on erityisen tuen tarve. (THL 2018d.) Opiskelijahuollon puolelta heitä tukevia ammattilaisia ovat esimerkiksi koulukuraattori, koulupsykologi, opinto-ohjaaja, sekä erityisopettajat. (THL 2018e).

Huostaanotossa on aina haasteita lapsen ja nuoren kouluttautumisen kannalta. Lapsi tai nuori saatetaan sijoittaa kotikunnan ulkopuolelle ja yleensä koulu muuttuu. Koulun vaihtaminen on aina lapselle ja nuorelle suuri asia ja tällöin luotettavan aikuisen tuki on erityisen tärkeää. Kun kysymyksessä on sijoitettu lapsi tai nuori, muutoksia on tapahtunut ja tapahtuu edelleen paljon, eikä lapsi välttämättä koe ympärillensä olevan luotettavaa aikuista. Ihmissuhteiden katkeaminen on raskasta ja lapselta vaaditaan suurta määrää joustavuutta (Heino – Oranen: 221.)

Sijoitettu lapsi on tutkitusti suuremmassa riskissä suoriutua koulusta huonommilla arvosanoilla, syrjäytyä koulupolulta ja jopa jäädä ilman ammattia. (Pesäpuu ry n.d). Tähän vakuttaa olennaisesti se, että 50-80% sijoitetuista lapsista kärsii mielenterveyden häiriöstä (Marttunen – Kaltiala-Heino 2017). Lapsilla voi myös ilmetä kehitysviivästymiä, erilaisia oppimiseen liittyviä vaikeuksia (esim. keskittymishäiriöitä), kognitiivisiin taitoihin liittyviä ongelmia, sekä myös vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. (Pesäpuu ry n.d).

Pesäpuu ry on lastensuojelun erityisosaamisen keskus. Heillä on SISUKAS -projekti (2012-2016), jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä sijoitettujen lasten syrjäytymistä keskittymällä koulunkäynnin tukemiseen. (Pesäpuu ry n.d). Pesäpuu ry:n mukaan ”Oikealla tuella ja oppimisympäristöllä heidän (sijoitetut lapset) oppimistuloksiaan voidaan tutkitusti parantaa ”. Huostaanotetut lapset ja nuoret eivät suinkaan ole

lahjattomia tai taitamattomia, vaan muut taustalla olevat ongelmat vaikuttavat merkittävästi koulumenestykseen.

20-24 -vuotiaiden keskuudessa huostaanotetut jäivät peruskoulutasolle opinnoissaan jopa yli kolme kertaa useammin kuin muut. Kuitenkin lähes puolet huostassa olleista nuorista oli suorittanut toisen asteen 24 -ikävuoteen mennessä: kolme neljäsosaa ammattikoulututkinnon ja vajaa neljäsosa ylioppilastutkinnon. Koulutuksen jatkaminen on yhteydessä huostaanoton ajankohtaan, sekä keston. (Heino – Oranen: 227.)

## **7 Tulokset**

### **7.1 Kokemusasiantuntijoiden taustatiedot**

Aineistomme koostuu kolmen kokemusasiantuntijan haastattelusta, avainhenkilön haastattelusta, sekä erilaisista tutkimuksista, jotka tukevat opinnäytetyötämme. Kokemusasiantuntija A kuului lastensuojelun, sekä lastensuojelun jälkihuollon piiriin ainakin 18- vuotta. Kokemusasiantuntija A on taustalla kokemuksia tukiperheistä, sijaisperheistä, sekä nuorisokodista. Hän on valmistunut ylioppilaaksi ja myöhemmin opiskellut lähihoitajaksi. Tulevaisuudessa hän aikoo opiskella korkeakoulututkinnon.

Kokemusasiantuntija B kuului lastensuojelun, sekä lastensuojelun jälkihuollon piiriin 15 vuotta. Hänellä on kokemusta tukiperheistä, sijaisperheistä, sekä nuorisokodista. Kokemusasiantuntija B ei jatkanut opiskelua peruskoulun jälkeen. Hänellä ei ole juuri kokemusta työelämästä, sillä koulutuksen puuttumisen takia hänen on todella vaikea saada töitä esimerkiksi kaupan kassalta.

Kokemusasiantuntija C kuului lastensuojelun, sekä lastensuojelun jälkihuollon piiriin kahdeksan vuotta. Hänellä on kokemusta lastensuojelun laitoshuollosta asumisesta. Kokemusasiantuntija C opiskeli peruskoulun jälkeen parturi- ja kampaamokoulussa, mutta jätti tämän kesken vuoden opiskelun jälkeen. Koulun keskeyttämisen jälkeen hän oli pitkään työttömänä. 22 - vuoden iässä hän aloitti lähihoitajan opinnot ammattikoulussa.

## 7.2 Hyvät kokemukset kouluterveydenhuollosta

Haastateltavamme kokemukset kouluterveydenhuollosta tutkimuksemme tavoitteen näkökulmasta katsoen olivat pääosin huonoja. Hyvänä koettiin, että kouluterveydenhoitajat ja opettajat olivat kivoja;

Kokemusasiantuntija B kertoo että ”Kouluterkat oli ihan kivoja. Mua ei oikeestaan kiinnostanutkaan kertoa ongelmista ammattilaisille, mikä saattoi muodostua ongelmaksi”. Kokemusasiantuntija B jatkaa että ”Koulu ei kiinnostanut yhtään, kun muut ongelmat puhkesi yläasteella. En kuitenkaan osaa sitten sanoa olisiko se (ammattilaisille kertominen) auttanut mun pahaan oloon”.

Kokemusasiantuntija C kertoo että ”Harvemmin tuli keskusteltua syvällisiä kouluterveydenhoitajan kanssa elämästä. Aina kun kävin siellä, ni se oli vain mittauksia. Koin, ettei meillä ollut mitään keskusteltavaa”. Kokemusasiantuntija C kuvailee että ”Me nuoret ei ikinä haluttu korostaa, et ollaan huostaanotettuja ja sit me välteltiin siitä puhumista” Kokemusasiantuntija jatkaa että ”Opettajan kanssa tuli joskus keskusteltua, kun se kyseli koulunkäyntiin liittyviä asioita. Se ties et oon lastenkodissa nii se kysy mitä tukea tarviin koululta. Se myös kysy, et miten mun mielestä opiskelu sujuu ja saanko apua läksyissä”

## 7.3 Huonot kokemukset kouluterveydenhuollosta

Kokemusasiantuntija A kuvailee pettynään ”Ei mitään sanottavaa huostaanotosta. Kouluterveydenhoitaja ei ottanut koko ala-asteaikana puheeksi, että olen huostaanotettu, eikä kysynyt näin ollen esimerkiksi miten sijaisperheessä sujuu. Yläkoulussa kouluterveydenhoitaja ei ottanut puheeksi sijaisperhettäni tai mitenkään muutenkaan noteerannut elämäni koulun ulkopuolella. Hän hoiti terveystarkastukset ja kysyi, onko minulla ystäviä koulussa. Vastasin myöntävästi. Hän kysyi, pidänpö koulunkäynnistä. Vastasin myös myöntävästi ja se oli siinä.”

*”Koulunkäynnin tukeminen oli yhtä laihaa. Tarkastuksen aikana kysyttiin tyylisiin tykkäätkö koulusta ja siihen se jäi. En saanut siis omasta*

*mielestäni mitään tukea oikeastaan mihinkään.” (Kokemusasiantuntija A 2018).*

Kokemusasiantuntija A jatkaa ”Koulunkäynnin tukeminen oli yhtä laihaa. Tarkastuksen aikana kysyttiin, tyyliin tykkäätkö koulusta ja siihen se jäi. En saanut siis omasta mielestäni mitään tukea oikeastaan mihinkään. Ala-asteella ei ollut koulukuraattoria ja opettajilta ei tullut mitään ylimääräistä kontaktia opetuksen lisäksi. Ylä-asteella oli koulukuraattori, mutta en ikinä käynyt siellä, eikä häntä ikinä esitelty meille luokalle, että tässä henkilö jolle voi mennä puhumaan.”

Kokemusasiantuntija A jatkaa vielä ”Lukiossakaan en ikinä tavannu kuraattoria enkä psykologia, mikä siellä kyllä oli. Heitäkään ei esitelty oppilaille. Ilmoitustaululla oli vain yhteystiedot. Luokanvalvojan kanssa puhuin kerran, ns. lukion aloituskeskustelussa. Koulua oli kestänyt viikko tai kaksi. Kysyi miten menee, vastasin ihan OK ja sitten katsoimme valitsemiani kursseja. Koulupappia ei missään koulussa oo ollu. Varmasti olisi tullut välitetympi ja turvallisempi olo, jos aikuisilta olisi saanut koulussa enemmän huomiota. Pitäisi saada matalampi kynnys nuorten ja henkilökunnan välille. Psykologit ja kuraattorit voisivat käydä esittelemässä itsensä koulun aloituksessa ja voisi olla ns. Avoimet ovet silloin tällöin, jolloin vastaanotolle voi marssia ilman ajanvarausta.”

*”Pärjätäkseen meidän huostaanotettujen täytyy tehdä ainakin tuplasti enemmän töitä.” (Kokemusasiantuntija C 2018).*

Kokemusasiantuntija C kertoo että ”Kukaan ei korostanut mulle koulutuksen tärkeyttä. Aina vaan uhkailtiin, ettei saa viikkorahoja tai tulee rangaistus, jos ei mene kouluun. Sen takia sitten kävin koulussa. Monet asiat hoidettiin puolesta laitoksessa ja kun muutin omaan kämppään kahdeksantoistavuotiaana olin aika hukassa. En osannut olla yksin ja ottaa vastuuta itsestäni. Kaikki voimat meni omasta elämästä selviytymiseen. Pärjätäkseen meidän huostaanotettujen täytyy tehdä ainakin tuplasti enemmän töitä. Heti, kun täytin 18- vuotta oli kämppää valmiina ja avaimet kädessä, eikä kukaan tukenut kunnolla itsenäistymistä”.

*”Me oltiin laitoksessa ja laitostuneita. Heti, kun täytettiin 18v, meillä oli kämppää valmiina ja avaimet kädessä.” (Kokemusasiantuntija C 2018).*

Kokemusasiantuntija C kertoo että ”Me oltiin laitoksessa ja laitostuneita. Heti, kun täytettiin 18v, meillä oli kämppä valmiina ja avaimet kädessä. Kaikki asiat hoidettiin puolesta laitoksessa asuessani, olin sitten aika hukassa, kun muutin omilleni. Muistan, etten tiennyt mitä kaupasta täytyy ostaa kotiin. Kaikki voimat meni omasta elämästä selviytymiseen”. Kokemusasiantuntija jatkaa vielä että ”Sit kävi niin, että lyöttäydyttiin yhteen samassa tilanteessa olevien kanssa ja ostettiin bissee ja juopoteltiin keskellä päivää. Kukaan ei ollut kiinnostunut kouluun menosta”.

#### 7.4 Haastateltujen ideoita kouluterveydenhuollon kehittämiseksi

Kokemusasiantuntija A kertoo että ”Pitäisi kohdella lapsia ja nuoria yksilöinä eikä vain tehdä terveystarkastuksia liukuhihnameininkinä. Voisi oikeasti pysähtyä lapsen/nuoren edessä ja kysyä miten menee kotona. (ottaa selvää papereista etukäteen mitä tietoja löytyy, onko esimerkiksi lastensuojelu- ilmoituksia, millainen perhetilanne, onko vanhemmat eronnut, asuuko sijaisperheessä tai lastensuojelulaitoksessa).”

*”Varmasti olisi tullut välitetympi ja turvallisempi olo jos aikuisilta olisi saanut koulussa enemmän huomiota.” (Kokemusasiantuntija A 2018).*

Kokemusasiantuntija A jatkaa että ”Koulustakin voisi kysyä enemmän kuin että onko kivaa olla koulussa tai onko kavereita. Kavereista kysyminenkin on tärkeää, mutta sitä pitää osata käyttää ja tehdä lisäkysymyksiä. Jos lapsesta herää pienikin huoli pitää olla yhteyksissä ainakin luokanvalvojan tai isommissa asioissa vanhempiin ja koulukuraattoriin. Jos lapsi on huostaanotettu voi kysyä, viihtyykö sijaisperheessä tai lastensuojelulaisessa. Onko sijaisvanhemmat kivoja? Voiko niiden kanssa puhua, avautua? Huolestuttaako mikään? Pelottaako sinua mikään? Mitkä asiat pelottavat? Onko sinulla turvallinen olo? Tukeeko sijaisperhe koulunkäyntiäsi? Samat kysymykset periaatteessa, jos kyseessä laitosasuminen. Varmasti olisi tullut välitetympi ja turvallisempi olo jos aikuisilta olisi saanut koulussa enemmän huomiota. Pitäisi saada matalampi kynnys nuorten ja henkilökunnan välille. Psykologit ja kuraattorit voisivat käydä esittelemässä itsensä koulun aloituksessa ja voisi olla ns. Avoimet ovet silloin tällöin, jolloin vastaanotolle voi marssia ilman ajanvarausta.”

*”Ihmiset pitivät huostaanotettuja nuoria melkein pä menetettyinä tapauksina ja ongelmatapauksina, joihin ei haluttu panostaa. Välillä tuntui*

*siltä, että meidät luokiteltiin syrjäytyneiksi vaikkei me sitä silloin oltu.”*  
(Kokemusasiantuntija C 2018).

Kokemusasiantuntija C tarkentaa että “Mielestäni psykologin tai kuraattorin kanssa keskustelu olisi hyvä kaikille, jotka ovat huostaanotettuja. Mä koen et mua hävetti kertoa, et oon lastenkodissa ja hakea apua koulupsykologilta. Koin, että meitä huostaanotettuja paheksuttiin varsinkin pienessä paikkakunnassa, johon minut oli sijoitettu. Ihmiset pitivät huostaanotettuja nuoria melkeinpä menetettyinä tapauksina ja ongelmatapauksina, joihin ei haluttu panostaa. Välillä tuntui siltä, että meidät luokiteltiin syrjäytyneiksi vaikkei me sitä silloin oltu”.

Kokemusasiantuntija C kertoo “Huostaanotetuille lapsille ja nuorille pitäisi tarjota enemmän tukea. Koulun ja kodin välillä pitäisi olla enemmän yhteistyötä. Myös meille huostaanotetuille täytyy osoittaa arvostusta ja kunnioitusta. Kyllä nuori tai lapsi aistii ja näkee millä tavalla hänet nähdään ja uskotaanko häneen. Huostaanotetut kokee muutenkin jo häpeää siitä, että ovat huostaanotettuja”.

*“Terveystarkastus on helppo tehdä, mutta lyhyellä tsekkauksella (vaikka 20 min.) kouluterveydenhoitajan ammattitaito punnitaan. Siinä voi olla lapsen/nuoren elämässä isokin asia jos jotain jää huomaamatta.”*  
(Kokemusasiantuntija A 2018).

Kokemusasiantuntija A lisää vielä “Terveystarkastuksen tulee lukea lasta/nuorta ja kysyä spontaanisti myös sellaisia kysymyksiä jotka herättävät lapsessa välittämisen tunnetta. Herättäisi tunteen, että terveydenhoitajaa oikeasti kiinnostaa kuten esim. jos terveystarkastus oli juuri ennen syyslomaa tai vaikka joululomaa niin voi hyvin kysyä lomasuunnitelmia, koska lapsen/ nuoren vastauksesta voi päätellä aika paljonkin.” Kokemusasiantuntija A tarkentaa “Kouluterveydenhoitajien kysymysten ei pidä olla haastattelulitania, vaan toivoisin, että kouluterveydenhoitajat saisivat lisää koulutusta lasten ja nuorten kohtaamisesta. Terveystarkastus on helppo tehdä, mutta lyhyellä tsekkauksella (vaikka 20 min.) kouluterveydenhoitajan ammattitaito punnitaan. Siinä voi olla lapsen/nuoren elämässä isokin asia, jos jotain jää huomaamatta. Nuoren asiakkaankohtaaminen- joku lisäkurssi voi olla kouluun suuntaaville terveydenhoitajille hyvä juttu.”



## 7.5 Avainhenkilön tiedonanto

Avainhenkilöllä tarkoitetaan tässä työssä tämän työn kannalta merkittävää ammattihenkilöä, jolla on pitkä ammattikokemus lastensuojelutoiminnasta.

Avainhenkilö kertoo että ”Huostaanotetun lapsen koulumenestyksen ja sitä kautta myös hyvän itsetunnon johdosta koulun, kodin ja sosiaalityöntekijän tulisi tehdä hyvää yhteistyötä. Kouluterveydenhuolto on tärkeässä roolissa sijoitetun lapsen hyvinvoinnin tukemisessa. Erityisesti sijoitetun lapsen kohdalla terveydenhoitajan ja opettajan olisi oltava valppaana - mitä varhemmin huomataan puutteet koulutaidoissa, sosiaalisessa kanssakäymisessä, lapsen alakuloisuudessa jne., niin sitä paremmin lasta voidaan auttaa”.

*“Jotta sijoitetulla lapsella olisi turvallinen olo koulussa, myös terveydenhoitajan ja koulukuraattorin opettajan lisäksi olisi hyvä yrittää luoda hyvä luottamuksellinen suhde lapseen.” (Avainhenkilö 2018).*

Avainhenkilö tarkentaa että ”Tärkeää on olla yhteydessä lastensuojeluun, jos näyttää siltä, että lapsen perustarpeista ei huolehdita, ei auteta läksyissä jne., jotta sijoitetulla lapsella olisi turvallinen olo koulussa, myös terveydenhoitajan ja koulukuraattorin opettajan lisäksi olisi hyvä yrittää luoda hyvä luottamuksellinen suhde lapseen.”

”Lähtökohtaisesti sijoitetun lapsen asiat ovat salassa pidettäviä asioita, eikä esim. sijaisvanhempi voi lähteä niitä kertomaan. Mutta jotta lasta voisi tukea ja auttaa, on tärkeää, että sosiaalityöntekijä ottaa yhteyttä kouluun ja sopii tapaamisesta. Hyvä olisi, jos läsnä olisi myös sosiaalityöntekijän ja opettajan lisäksi sijaisvanhemmat ja lapsen vanhemmat. Sijoitetulta lapselta ei aina voi odottaa samaa kuin muilta oppilailta ja opettajan, terveydenhoitajan ja koulukuraattorin tulisi tietää jotain lapsen taustoista ja haasteista.”

## 8 Pohdinta ja johtopäätökset

Tuloksissa vastaamme tutkimuskysymyksiimme:

1. Mitkä ovat haasteltujen kokemusasiantuntijoiden hyvät kokemukset kouluterveyden huollosta?

## 2. Mitkä ovat haastateltujen kokemusasiantuntijoiden huonot kokemukset kouluterveydenhuollosta?

Huostaanotetun lapsen ja nuoren ollessa kouluikäinen, esiintyy heillä usein myös käytöshäiriöitä, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä, syömishäiriöitä, päihdehäiriöitä, ongelmia aktiivisuudessa ja tarkkaavaisuudessa, sekä muita traumaperäisiä häiriöitä. (Sinkkonen 2016). Nämä monet ongelmat vaikeuttavat luonnollisestikin oppimista ja opiskelua koulumotivaation mahdollisesti puuttuessa kokonaan. Duodecimien mukaan huostaanotetuilla lapsilla esiintyy Itsetuhoisuutta tai itsemurhayrityksiä myös enemmän muuhun väestöön verrattuna, joten erityinen tukeminen tässä elämänvaiheessa voisi osaltaan edistää koulussa jaksamista ja sitä kautta ennaltaehkäistä syrjäytymistä myöhemmässä elämässä.

Vuoden 2015 kouluterveyskyselyssä kolme neljännestä koki, että terveystarkastuksessa oli puhuttu nuorelle tärkeistä asioista. (Ollikainen 2017). Tämän kautta kokemusasiantuntijoiden haastatteluihin reflektoiden voitaisiin kuitenkin pohtia, onko erityistä tarkkuutta huomioitu huostaanotetun lapsen kohdalla. Huostaanotetun lapsen kohdalla tulee huomioida taustalla oleva kokemus perhe-elämästä ja elämän tasapainosta; Mikä on epävakaa taustasta tulevalle lapselle normaali arki? Mikä on epävarmasta taustasta tulevan lapsen kokemus normaalista hyvinvoinnista ja erilaisista tunnetiloista? Erilaisista traumaista ja mielenterveyden ongelmista (esimerkiksi ahdistuneisuus- tai paniikkihäiriöistä) kärsivät ihmiset ovat jopa tottuneet tuntemaan olonsa enemmän tai vähemmän tukalaksi (vrt. ahdistuneeksi), ja näin ollen kokemus epämukavan tunteen puuttumisesta voi olla omituista ja "epänormaalia".

Haasteena kouluterveydenhuollon parantamiselle on eri koulujen erilaiset resurssit ja mahdollisuudet toteuttaa lain turvaamaa opiskelijaterveydenhuoltoa. Toisissa kouluissa on mahdollisuus huomioida oppilashuoltoa monialaisemmin ja sen "esiintyvyyteen" panostetaan voimakkaammin, toisissa kouluissa taas mahdolliset resurssipuutteet vaikuttavat esimerkiksi koulukuraattorin, lääkärin tai psykologin jokapäiväiseen tavoittamisen mahdollisuuteen. Tutkimusten mukaan kouluterveydenhuollon palvelut jakautuvatkin maantieteellisesti epätasaisesti, sekä erityisesti koulukuraattoreiden ja psykologien henkilöstöresurssit ovat liian pieniä. (Ollikainen 2017.) Oppilas- ja opiskelijahuoltolain momentin 15 mukaan opiskelijalle on järjestettävä aika koulukuraattorin tai psykologin vastaanotolle viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 15). Tulevaisuudessa

kouluterveydenhuoltoon tulisikin panostaa reilusti, sillä syrjäytyneen nuoren kokonaiskustannukset ovat arviolta 1,2 miljoonaa euroa. (THL 2017).

Kokemusasiantuntijat toivat esille ehdotuksen kouluterveydenhuollon ammattilaisten 2 kouluttamista kohtaamaan huostaanotettuja lapsia. Idea on hyvä, sillä kouluterveydenhuollon ammattilaiset ovat tähän mennessä olleet oman persoonansa varassa kohtaamisen näkökulmasta. Kouluterveydenhoitaja on usein ensimmäinen kontakti lapsen tai nuoren ongelmia havaittaessa. Lapset ja nuoret käyvät säännöllisesti kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, ja näin ollen muiden asioiden puheeksi ottaminen on luontevampaa.

Ongelmia havaittaessa kouluterveydenhoitajan tulee avointen kysymysten ja aktiivisen kuuntelun avulla havaita poikkeavuutta lapsen tai nuoren hyvinvoinnissa. Olisi tärkeää, että nämä havaitsemisen, ja puheeksi ottamisen keinot olisivat kaikkien kouluterveydenhoitajien ammattitaidoissa henkilön persoonasta ja ihmistuntemustaidoista riippumatta. Näin tehokkaammin voidaan löytää ongelmia ja puuttua ongelmatilanteisiin ennaltaehkäisevästi esimerkiksi terveydenhoitajan ohjatessa lapsen tai nuoren koulukuraattorin, -lääkärin tai psykologin vastaanotolle. Terveysportin julkaisun mukaan vastahakoisenkin nuoren saa ottamaan apua ja tukea vastaan, kunhan hänet vakuutetaan siitä, että häntä kuullaan ja hän voi vaikuttaa auttamiskeinoihin. (Kaivosoja 2016.)

Kokemusasiantuntijoiden kokemukset olivat todella yhteneviä. Päälimmäisenä tuli esille kynnys lähestyä kouluterveydenhuollon ammattilaisia vaikeissa asioissa, mutta myös sen tarpeellisuus. Haastatteluista kävi myös ilmi, että olisi tarpeellista huostaanotettujen lasten ja nuorten kohdalla, että kouluterveydenhuollon ammattilaiset tietäisivät taustasta ja että he osaisivat käyttää erilaisia keskustelun menetelmiä saadakseen selville mitä lapselle/nuorelle oikeasti kuuluu. Tällä hetkellä huoli terveydenhoitajalle selkeimmin voi syntyä siitä, ettei lakisääteisiin määräaikaisiin tarkastuksiin osallistuta. Huoli on subjektiivinen kokemus, mutta tutkimustulosten perusteella voidaan todeta tarkastuksista poisjääneiden riskin syrjäytymiseen olevan suurempi kuin tarkastuksiin osallistuneilla. Valtionneuvoston asetuksessa 338/2011 on huomioitu myös ammatinvalinta sekä jatkokouluttautuminen laajassa terveystarkastuksessa, joka pidetään 8-luokkalaisille. (Poutiainen 2016.)

## 8.1 Ehdotuksia kouluterveydenhuoltoon

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajan tulisi uskaltaa reagoi-da heränneisiin huoliin herkemmin ja käsitellä ne nuoren kanssa. Terveydenhoitajan tulisi myös rohkeasti selvittää ja olla yhteydessä perheeseen varsinkin, jos tarkastuksiin ei ole osallistuttu. Huostaanotettujen lasten/nuorten sosiaalityöntekijän, sekä huoltajan tulisi ottaa ensisijaisesti yhteyttä kouluun ja sopia tapaamisesta, jotta koulussa tukeminen tarvittaessa voidaan aloittaa heti. Tiivis yhteistyö koulukuraattorin ja -psykologin kanssa moniammatillisena tiiminä olisi tärkeää, jotta heränneistä huolista voisi puhua herkemmin.

Motivoivan haastattelun työmenetelmää hyödyntäen voidaan ottaa huolta puheeksi ja onnistuneella kommunikaatiolla voidaan herättää, kasvattaa, ja vahvistaa yksilön motivaatiota esimerkiksi koulutyöhön sitoutumiseen. Yksilön motivaatiota ohjaavat yksilön omat tavoitteet, omat arvot, tavoiteltavan muutoksen tärkeys ja käytettävissä olevat voimavarat, joten nämä ovat ensisijaisen tärkeää selvittää (Järvinen 2014.)

Motivoivassa haastattelussa haastateltavalle ilmaistaan empatiaa ja näin ohjattavalle tulee kokemus siitä, että tämän asioista ollaan kiinnostuneita (Järvinen 2014.) On tärkeää muistaa myös, että ohjaussuhteen tärkeimpiä taitoja ovat kuunteleminen ja läsnä oleminen. Tämä voisi olla yksi keino kohtaamisen ja oppilaan kuulluksi tulemisen kokemuksen parantamiseksi. Läsnä oleminen ja kuunteleminen osoittavat ohjattavalle kunnioitusta ja empatiaa. Mitä vähemmän ohjattava on kokenut saaneensa kunnioitusta omassa elämässään, sitä enemmän ohjaajan osoittama kunnioitus merkitsee hänelle. Hyvässä kommunikaatiossa selvitetään erimielisyyksiä ja yhtäläisyyksiä neuvottelemalla ja kunnioitetaan toisen erilaisuutta. Ohjauksessa on tarkoituksena luoda jatkuvasti uutta, jossa rakennetaan yhdessä merkitystä, tarkoitusta ja tulkintaa elämälleen ja maailmalleen (Onnismaa 2007:42.)

Kokemusasiantuntija C korosti kohtaamisen tärkeyttä ja painotti, kuinka nuori aistii millä asenteella häntä kohdataan. Nuoreen uskomisen, arvostus ja kunnioitus ovat hänen mielestään pitkälle kantava voima. Hän oli sitä mieltä, että nuoreen tulisi luoda luottamuksellinen suhde, jossa hän uskaltaa avautua myös kipeimmistä asioista. Kokemusasiantuntija C mukaan hyvä menetelmä olisi unelmista keskusteleminen ja unelmien voimavaraksi muuttaminen, ja se on tärkeää motivaation kannalta

huostaanotetuille nuorille. Hänen mukaansa näin voidaan tuoda esille, että koulutus voi mahdollistaa hyviä asioita elämässä.

Kokemusasiantuntija A kokee, että kouluterveydenhuolto tarvitsisi lisää koulutusta lasten ja nuorten kohtaamisesta, erityisesti esimerkiksi juuri huostaanotettujen lasten ja nuorten kohdalla. Kokemusasiantuntija A kertoo haastattelussa, että olisi tarpeellista ottaa taustoista selvää (esimerkiksi onko lastensuojelun piiriin kuuluvasta perheestä, asuuko sijaisperheessä vai lastensuojelulaitoksessa), pysähtyä paremmin lapsen ja nuoren edessä ja tehdä tarkentavia kysymyksiä selvittääkseen syvemmältä lapsen ja nuoren hyvinvointia: Millaista arki kotona on? Viihtyykö lapsi sijaisperheessä/lastensuojelulaitoksessa? Voiko lapsi/nuori keskustella turvallisesti aikuisen kanssa? Huolestuttaako/pelottaako mikään? Onko turvallinen olo? Tukeeko koti sinua tarpeeksi koulunkäynnissä, saatko apua esim. läksyihin tarvittaessa? Onko kiva lähteä aamulla kouluun ja niin edelleen. Olisi myös tärkeää selvittää jo varhaisessa vaiheessa tulevaisuudensuunnitelmia ja motivoida sitä kautta koulunkäyntiä.

Kokemusasiantuntija C mukaan kaikille huostaanotetuille täytyisi aktiivisesti tarjota mahdollisuus päästä keskustelemaan koulukuraattorin/-psykologin kanssa. Hänen mukaansa koulun ja kodin yhteistyötä täytyy olla tiiviimpi. Kokemusasiantuntija C mukaan olisi hyvä varata aikaa keskustelulle nuoren kanssa, jolla on hankaluuksia koulun käynnissä. Hänen mukaansa nuoren kanssa olisi hyvä keskustella koulutuksen tärkeydestä ja siitä mitä kouluttautuminen elämässä mahdollistaa. Kokemusasiantuntija C kertoi, kuinka olisi hyötynyt keskustelu avusta täysi-ikäistytyään. Hänellä oli vaikeuksia itsenäistymiseen opettelussa ja hänelle olisi voinut kouluterveydenhuollon kautta ohjata tai järjestää apua itsenäistymisen opetteluun.

## 8.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön myötä

Koemme, että opinnäytetyömme myötä kehityimme siinä, miten kohdata ja huomioida paremmin yleisesti vähemmistöryhmiä terveydenhuollossa työskennellessämme. Pohdimme myös jatkuvan kouluttautumisen olevan tärkeää työskennellessä terveydenhoitajana esimerkiksi puheeksi ottamisen näkökulmasta asiakkaan ohjaamisessa ja kohtaamisessa. Oma persoonallisuus terveydenhoitajana työskennellessä on voimavara, jota on uskallettava hyödyntää juurikin puheeksi ottaessa ja asiakkaan kohtaamisessa. Opinnäytetyötämme työstäessä totesimme

useampaan otteeseen moniammatillisen yhteistyön tärkeyden, jonka tulemme varmasti huomioimaan tulevaisuudessa työelämässä tavalla tai toisella.

## **9 Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavat tekijät**

### **9.1 Huostaanoton keston mahdollinen vaikutus tuloksiin**

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset kohtaavat erilaisia poikkeuksellisia haasteita aikuistuttuaan. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrän kasvusta huolimatta sijoitettujen lasten myöhemmistä elinoloista ja pärjäämisestä on vähän rekisteripohjaista seurantatutkimusta. (Kestilä – Väisänen – Paananen – Heino – Gissler 2012: 1.) Kuitenkin aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että kodin ulkopuolelle sijoitetut pärjäävät muita huonommin saman ikäisiin nähden. On selvää, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten elämään on kuulunut paljon lapsuudessa ja nuoruudessa koettuja haa-voittavia tekijöitä mm. köyhyys ja taloudelliset vaikeudet, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat tai väkivalta. (Kestilä ym. 2012: 2.)

Lapsen ja nuoren sijoittaminen pois omilta vanhemmiltaan on aina lapselle traumaattista ja saattaa johtaa huonompaan pärjäämiseen aikuisuudessa. Yleensä ajatellaan lapsen ja nuoren pois sijoittamisen epäsopivasta elinympäristöstä suojaavan hyvin myöhemmältä huono-osaisuudelta, mutta se voi myös liittyä sijoitukseen ja sen aikaiseen olosuhteeseen ja riskeihin. (Kestilä ym. 2012: 2.) Heikkoon pärjäämiseen vaikuttaa yhtä lailla luonnollisestikin lapsen ja nuoren elämässä ennen sijoitusta koetut asiat. Lapsen ja nuoren varhain syntymäperheessä liittyvillä kokemuksilla on kauaskantoiset vaikutukset lasten kykyihin, kognitiivisiin taitoihin ja moniin muihin ominaisuuksiin. On myös mahdollista, että lasten ja nuorten tulevat lastensuojelun piiriin liian myöhään, jolloin heillä on monia ja vakavia ongelmia. Monet ongelmat tulevatkin esille ja todelliseksi sijoitettujen nuorten aikuistuessa ja siirtyessä itsenäiseen elämään. (Kestilä ym. 2012: 2.)

Rekisteripohjaisen seurantatutkimuksen ”kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina” artikkelissa tuotiin esille, että riski tulla teinivanhemmaksi on suurempi teinikäisinä sijoitetuilla, noin 4-5 kertainen, kun se oli muilla sijoitetuilla noin kaksinkertainen. Artikkelissa tuotiin myös esille, että sijoituksen kestolla on vaikutusta ennen aikaiseen kuolleisuuteen ja itsemurhan riskiin. Kohonnut kuolleisuus riski näkyy erityisesti

pitkäaikaisesti sijoitetuilla, kohonnut riski oli jopa kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna. Psykiatriseen sairaalahoitoon joutumisen riski on lastensuojelun asiakkaila teini-iässä 5-8-kertainen ja yli 19-vuotiaina 4-6-kertainen muuhun väestöön verrattuna. Kaikista rajuimmat riskit tavattiin pitkään sijoitettuina olleilla. (Kestilä ym. 2012: 3 – 5.)

## 9.2 Salassapitovelvollisuus

Opinnäytetyötä tehdessämme heräsi kysymyksiä vaitiolovelvollisuudesta. Kouluterveydenhuollon olisi tarpeellista tietää huostaanottotaustasta varhaisen tukemisen ja puuttumisen takaamiseksi, mutta onko tietojen luovuttaminen jo varhaisessa vaiheessa sallittua ammattihenkilöstöä sitovan vaitiolovelvollisuuden takia? Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu olennaisesti oppilaan kehityksen sekä hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista. Arviossa on oltava tarpeelliset tiedot terveyden- ja sairaanhoidon, sekä tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi. Arvion luovuttamiseen kouluterveydenhuoltoon tarvitaan kuitenkin huoltajan kirjallista suostumusta. Näin ollen voidaan päätellä, että oppilaan mahdollinen huostaanottotausta olisi mahdollista kertoa kouluterveydenhuoltoon oppilaan ja opiskelun tukemiseksi, sekä oppilaan syrjäytymisen ehkäisemiseksi (Vehkamäki – Lahtinen – Tamminen-Dahlman 2013: 99.) Avainhenkilön haastattelussa sosiaalityöntekijä toi ilmi, että tapaaminen kodin, koulun ja sosiaalityöntekijän kanssa olisi tärkeää järjestää mahdollisimman pian parhaan tuen järjestämiseksi.

## 9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötämme voidaan arvioida laadullisen työn kriteerein. Eettisyyden huomioimme opinnäytetyössämme arvioiden käyttämämme lähdeaineistojen luotettavuutta ja käytettävyyttä koko prosessin ajan. Emme kuitenkaan eritelleet lähteitä opinnäytetyöhömmme tarkastellen aineistotriangulaatiota eli miten olemme käyttäneet erilaisia aineistoja (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006.), ja kuinka olemme uskottavuuden osoittaneet, sillä opinnäytetyön luonne huomioiden menetelmä olisi ollut turhan työläs verrattuna, että olisi ollut kyse laajemmasta tutkimuksesta.

Huomioimme eettisyyttä opinnäytetyössämme erityisesti, sillä aiheemme on arkaluonteinen. Eettiset kysymykset opinnäytetyötämme kohtaan käsittelevätkin

aiheemme oikeutusta ja tutkimuskohteiden haavoittuvuuden arvioimista. (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003).

Eettiset seikat on otettava huomioon tutkimuksen kaikissa vaiheissa, aiheen valinnasta alkaen. Tutkimuksesta on oltava hyötyä yhteiskunnalle ja sen on kasvatettava tieteenalan tietoperustaa, joten pelkkä uteliaisuus jotakin aihetta kohtaan ei riitä oikeutukseksi tutkimukselle. (Kylmä – Juvakka 2007: 144.) Opinnäytetyömme tuottaa tietoa arasta mutta tärkeästä aiheesta uudesta näkökulmasta katsoen.

Luotettavuuden arviointiin liittyy myös reflektiivisyys eli kuinka olemme tunnistaneeet omat lähtökohtamme ja arvioimme oman vaikutuksemme aineistoon ja opinnäytetyön-prosessiin sekä vahvistettavuus ja siirrettävyys eli tulosten tulee olla siirrettävissä ja arvioitavissa toisissa tilanteissa. Huomioitavaa on kuitenkin, että laadullisen tutkimukselle on ominaista, ettei toinen tutkija tai opinnäytetyön päätyisi samoihin tuloksiin samoilla aineistoilla, sillä tutkijan oma näkemys vaikuttaa myös tuloksiin tässä tapauksessa meidän omat näkemyksemme opinnäytetyön tekijöinä. (Kylmä ym. 2003). Tämän huomioimme, niin ettei kehitysideamme ole tunneperäisiä vaan haimme ajatustemme tueksi teoreettista pohjaa. Lisäksi tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että haastateltavien kokemuksista on aikaa vuosia, joten muistot ovat saattaneet esimerkiksi muuttua ajan saatossa.

Tutkimuksen raportoinnissa on oltava totuudenmukainen, mutta tutkittavia on suojeltava, esimerkiksi suorien lainausten yhteydessä. Tutkittavat eivät saa olla tunnistettavissa. (Kylmä – Juvakka 2007: 154–155.) Opinnäytetyömme sisältää suoria lainauksia haastatteluista, mutta eivät sisällä sellaista tietoa, että niistä voisi tunnistaa tutkittavat. Kohtaamispaikkojen nimiä tai sijainteja ei myöskään kerrottu.

On syytä pohtia tutkittaville mahdollisesti aiheutuvia hyötyjä ja haittoja. Tutkimusetiikka edellyttää, että haittoja on vältettävä. Laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa käsitellään usein arkaluonteisia aiheita, mikä saattaa aiheuttaa tutkittavissa erilaisia tunnereaktioita. Ne voidaan nähdä tutkimuksen potentiaalisina haittoina, joihin on syytä varautua. (Kylmä – Juvakka 2007: 147–148; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 217–218.)

Haastatteluissa huomioimme eettisyyden kertomalla haastateltaville, ettei heitä voi työstämme tunnistaa, haastateltavat myös allekirjoittivat sopimuksen, jossa lupasimme,



että haastatteluaineisto, äänitteet sekä litteroinnit, tuhottiin niiden hyödyntämisen jälkeen. Luottamusta rakennettiin haastateltavien kanssa ja edettiin heidän tahdillaan ja haastatteluita oli useampi, jos haastateltava koki, että haluaa käsitellä aihetta itsenäisesti lisäksi.

Huomioimme eettisyyden opinnäytetyössämme erityisesti, sillä aiheemme on arkaluonteinen. Eettiset kysymykset opinnäytetyötämme kohtaan käsitelivät aiheemme oikeutusta ja tutkimuskohteiden haavoittuvuuden arvioimista. (Kylmä ym. 2003). Huomioimme lisäksi, että opinnäytetyömme noudattaa eettiseen tarkasteluun ainakin keskitason eettisiä periaatteita: hyödyllisyyden, oikeudenmukaisuuden, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja vahingon välttämisen periaatteita. (Lötjönen n.d). Emme ole vääristelleet tuloksia ja olemme pyrkineet tuomaan haastateltavien omat äänet esiin. Todistaaksemme ettei työmme ole plagioitu, olemme tarkistaneet opinnäytetyömme käyttäen Turnit-tarkistusohjelmaa.

## Lähteet

Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi – Ikäheimo, Salla 2015. Nuoret luukulla. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf> >. Luettu 3.4.2018.

Eronen, Tuija – Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013a,b. Viisi vuotta huostaanotosta. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131435/Mikahera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 1.3.2018.

Hakulinen – Viitanen, Tuovi – Hietanen – Peltonen, Marke – Hastrup, Arja – Wallin, Mervi – Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 3.4.2018.

Heino, Tarja – Oranen, Mikko. Lastensuojelun asiakkaiden koulunkäynti -erityistäkö? Verkkodokumentti. <[http://sijoitettulapsikoulussa.fi/wp-content/uploads/2014/04/Lasten\\_erityishuolto\\_ja\\_opetus\\_suomessa-\\_2013.pdf](http://sijoitettulapsikoulussa.fi/wp-content/uploads/2014/04/Lasten_erityishuolto_ja_opetus_suomessa-_2013.pdf)>Luettu 15.02.2018.

Hietanen – Peltola, Marke 2014. Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki ehkäisevän työn tukena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitosp. PowerPoint-esitys. <[http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/attach/86018140/4C\\_2Hietanen-Peltola.pdf](http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/attach/86018140/4C_2Hietanen-Peltola.pdf)>. Luettu 6.4.2018.

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2006. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huttunen, Matti 2008. Mielenterveydenhäiriöt. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkko-dokumentti. Päivitetty 24.09.2017. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)>. Luettu 10.4.2018.

Järvinen, Mirikka 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>>. Luettu 3.4.2018.

Kaivosoja, Matti. Syrjäytyneet nuoret. Terveysportti. 2016. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00829&p\\_haku=opiskelijaterveydenhuolto](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00829&p_haku=opiskelijaterveydenhuolto)> Luettu 9.4.2018.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kestilä, Laura – Väisänen, Antti – Paananen, Reija – Heino, Tarja – Gissler, Mika 2012. Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuoret aikuisina. Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100138/YP6\\_2012\\_Kestil%C3%A4.pdf?sequence=177%20\(2012\):6](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100138/YP6_2012_Kestil%C3%A4.pdf?sequence=177%20(2012):6)> Luettu 15.02.2018.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Edita Prima Oy. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 12.04.2018.

Kylmä, Jari – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 119 (7). 609–615. Luettavissa myös sähköisesti <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>> tai <<http://duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495>> Luettu 17.02.2018.

Kylmä, Jari –Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lastensuojelulaki. Finlex. Verkkodokumentti.  
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>> Luettu 03.03.2018.

Lastensuojelun käsikirja. Huostaanotto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.  
<<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>> Luettu 03.02.2018.

Lastensuojelu.info n.d. a. Lastensuojelun keskusliitto. Verkkodokumentti.  
<<https://www.lastensuojelu.info/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu-ja-sosiaalipalvelut/>> Luettu 21.4.2018.

Lastensuojelu.info n.d. b. Lastensuojelun keskusliitto. Verkkodokumentti.  
<<https://www.lastensuojelu.info/lapsiperheiden-palvelut/miten-perhetta-ensisijaisesti-autetaan/>> Luettu 21.4.2018.

Lastensuojelu.info n.d. c. Lastensuojelun keskusliitto. Verkkodokumentti.  
<<https://www.lastensuojelu.info/lapsiperheiden-palvelut/mita-tapahtuu-sijoituksen-jalkeen/>> Luettu 21.4.2018.

Lötjönen, Salla (toim.) n.d. Tutkijan ammattietiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saa-tavilla myös sähköisesti  
<[http://www.mv.helsinki.fi/home/niskanen/ammattietiikka\\_kirja\\_opm.pdf](http://www.mv.helsinki.fi/home/niskanen/ammattietiikka_kirja_opm.pdf)>. Luettu 01.04.2018.

Marttunen, Mauri – Kaltiala-Heino, Riittakerttu. Nuorisopsykiatria. Lastensuojelu ja koulutyö. Duodecim. 2017. Verkkodokumentti.  
<<http://www.oppiportti.fi/op/pkr02308/do>> Luettu 15.02.2018.

Metropolia n.d. Matti – miesten matkat työhön. Verkkodokumentti.  
<<http://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hankkeet/matti-miesten-matkat-tyohon/>> Luettu 03.02.2018.

Mielen hyvinvointi 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.01.2018.<<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>>. Luettu 10.04.2018.

Mielenterveyden käsi. Suomen mielenterveysseura. Verkkodokumentti.  
<<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/julisteet/mielenterveyden-käsi>> Luettu 9.4.2018.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Saatavina myös sähköisesti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 12.4.2018.

Ollikainen, Hertta 2017. Resurssit kuntoon opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa. Verkkodokumentti.  
<<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/paakirjoitukset/resurssit-kuntoon-opiskelu-ja-kouluterveydenhuollossa/#reference-9>> Luettu 9.4.2018.

Onnismaa, jussi 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki: Gaudeamus.

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Tampere. Helsinki: Opetushallitus.  
<[http://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)>. Luettu 17.04.2017.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Finlex. Verkkodokumentti.  
<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287#L1P7>> Luettu 9.4.2018.

Parviainen, Tiina 2018. Motivoiva haastattelu terveyden edistämisen työmenetelmänä. Itä-Suomen yliopisto: Pro gradu- tutkielma.  
<[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180371/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180371.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180371/urn_nbn_fi_uef-20180371.pdf)>. Luettu 3.8.2018.

Pesäpuu ry. Verkkodokumentti. <<http://sijoitettulapsikoulussa.fi/kouluhenkilostolle/>> Luettu 15.02.2018.

Poutiainen, Hannele 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Väitöskirja.  
<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131435/Mikahera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 1.4.2018.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html)>. Luettu 11.10.2017.

Sijoitettu lapsi koulussa. Pesäpuu ry. Verkkodokumentti. <<http://www.pesapuu.fi/toiminta/sijoitettu-lapsi-koulussa/>> Luettu 15.02.2018.

Sijoitettujen lasten ja nuorten kanssa työskentely. Duodecim Oppiportti. 2016. Verkkodokumentti. <[http://www.oppiportti.fi/op/ljn06102/do?p\\_haku=huostaanotto#q=huostaanotto](http://www.oppiportti.fi/op/ljn06102/do?p_haku=huostaanotto#q=huostaanotto)> Luettu 03.02.2018.

Sinkkonen, Jari. Duodecim 2016. Huostaanotto lapsen psyykkisen terveyden kannalta. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00831&p\\_haku=huostaanotto](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00831&p_haku=huostaanotto)> Luettu 15.02.2018.

THL 2016. Lastensuojelu 2015. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lastensuojelu>> Luettu 15.02.2018

THL 2017. Vaikuttavuus ja kustannukset. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikuttavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset>> Luettu 5.4.2018

THL 2018a. Lääkäri. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/laakari>>. Luettu 3.4.2018.

THL 2018b. Laajat terveystarkastukset. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>> Luettu 11.10.2018.

THL 2018c. Jälkihoolto. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihoolto>> Luettu 7.4.2018.

THL 2018d. Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytymisen-riskitekijat](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytymisen-riskitekijat) > Luettu 10.10.2018.

THL 2018e. Opiskeluhoolto. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto> > Luettu 21.5.2018.

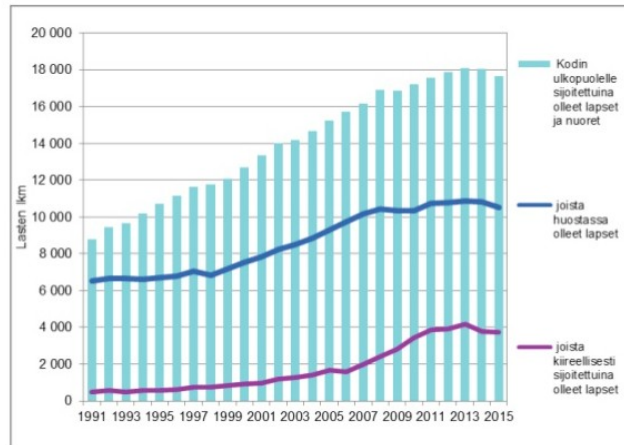
Usability Body of Knowledge. Verkkodokumentti. <<https://www.usabilitybok.org/critical-incident-technique> > Luettu 17.3.2019.

Vehkamäki, Pirjo – Lahtinen, Matti – Tamminen-Dahlman, Anne 2013. Julkisuus ja tietosuoja opetustoimessa, opas koulujen ja oppilaitosten käyttöön 2013:7. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere 2013.

**Liite 1: Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa ja kiireellisesti sijoitettuna olleet lapset vuosina 1991-2015**



## Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa ja kiireellisesti sijoitettuna olleet lapset vuosina 1991–2015\*



\*Sama lapsi voi sisältyä sekä kiireellisesti sijoitettuihin että huostassa olleiden lukumääriin.

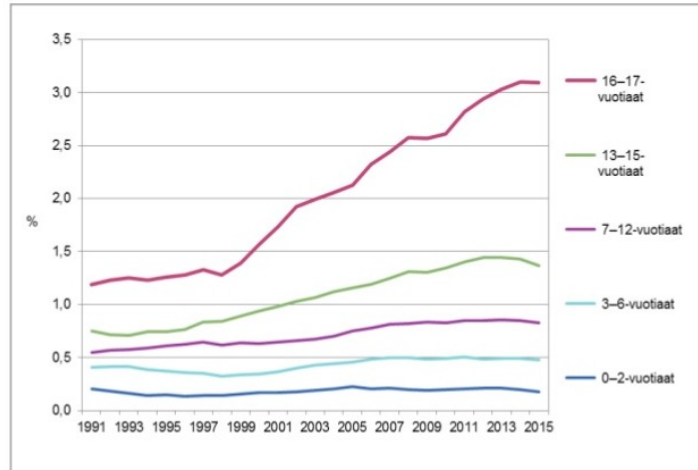


Lähde: Lastensuojelu.SVT.THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

## Liite 2: Huostassa olleet lapset suhteutettuna vastaavanikäiseen väestöön vuosina 1991-2015

### Huostassa olleet lapset suhteutettuna vastaavanikäiseen väestöön vuosina 1991–2015, % \*



\*Lapsen viimeisimmän sijoitustiedon mukaan.



Lähde: Lastensuojelu.SVT.THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS