



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy – kouluterveydenhuollon merkitys

---

Eskuri, Tiina

2012 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy - kouluterveydenhuollon merkitys

Tiina Eskuri  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2012

Tiina Eskuri

## Nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy - kouluterveydenhuollon merkitys

Vuosi 2012 Sivumäärä 51

---

Tämä opinnäytetyön on osa laajempaa Pumppu-hanketta, johon opinnäytetyö kuuluu osana Pumpun Polkupärjään-osahankkeeseen. Pumppu PolkuPärjään -osahankkeen tavoitteena on kehittää ratkaisuja kansalaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tähän hankkeeseen osallistuvat EAKR-rahoituksella Hämeenlinnan kaupunki, Innopark, Laurea-ammattikorkeakoulu, Socom, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun yliopisto.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnistamiseksi kouluterveydenhuollossa. Tarkoituksena oli selvittää, miten kouluterveydenhuolto pystyisi vaikuttamaan syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen. Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastauksia, miten kouluterveydenhuollolla on valmiuksia ennaltaehkäistä syrjäytymistä, tunnistaa syrjäytymisen riskit ja syrjäytyvä nuori.

Tutkimusotteena oli laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka tiedonkeruumenetelmänä käytettiin focus group -menetelmää. Tutkimus toteutettiin 1 focus group -haastattelun avulla. Lohja, Siuntio, Inkoo ja Karjalohja muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen eli Lostin, jonka alueella haastattelu toteutettiin. Haastattelu nauhoitettiin, litteroituun ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Haastattelun tulokset osoittivat, että nuorten syrjäytyminen koostuu moninaisista asioista. Kouluterveydenhuollolla ja toimivalla yhteistyöllä koulun kanssa on suuri merkitys nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen. Haastattelun tuloksien mukaan nuorten syrjäytyminen on monitasoinen ongelma. Nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen vaikuttaa haastattelujen mukaan esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen, erilaisten oppijoiden tunnistaminen ja päihdevalistus.

Johtopäätöksenä tutkimuksen haastattelun perusteella todettiin, että nuorten syrjäytyminen on monitahoinen ongelma, jonka ratkaisemiseksi vaatii tiivistä yhteistyötä monen tahon kanssa ja ennaltaehkäisevä toiminta tulee aloittaa jo varhaisessa vaiheessa. Kouluterveydenhuollolla on avainrooli nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisemisessä ja syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnistaminen.

Jatkotutkimuksena voisi laajemmin tutkia kouluterveydenhuollon toimintaa ja kouluterveydenhoitajien asennetta syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen. Tutkimuksessa voisi selvittää, ovatko kouluterveydenhuollolle osoitetut resurssit riittävät.

Asiasanat: nuori, syrjäytyminen, kouluterveydenhuolto, kouluterveydenhoitaja.

Tiina Eskuri

**Preventing youth alienation - the significance of healthcare at school**

Year	2012	Pages	51
------	------	-------	----

---

This thesis is a part of a wider project, Pumppu. More specifically, it is a part of a side project of Pumppu, which is called Polkupärjäin. Pumppu Polkupärjäin side project aims to develop ways to promote well-being of people. This project is financed with EAKR funding by the city of Hämeenlinna, Innopark, Laurea University of Applied Sciences, Socom, Turku University of Applied Sciences and Turku University.

This thesis aimed to produce information on how the school healthcare system can recognise a youth in risk of alienation. The aim was to discover how school healthcare could aid in preventing alienation. The thesis attempted to find answers on how the school healthcare could help prevent alienation, learn to detect the signs of alienation and recognise an alienated youth.

The research was carried out with the qualitative research method, which collects data with the focus group method. The research was carried out with a focus group interview. Lohja, Siuntio, Inkoo and Karjalohja form a joint health and social care area called LOST, and the interview was carried out in this area. The interview was tape recorded, transcribed and analysed with content analysis.

The interview results show that there are numerous reasons for youth alienation. Cooperation of the school and the school healthcare system has a significant effect in preventing youth alienation. The interview results show that youth alienation is a multi-layered problem. The interview shows that prevention of youth alienation can be aided by supporting the parents, by recognising different learner types and providing drug education.

The conclusion drawn from the research interview was that youth alienation is a multi-layered problem, strong cooperation with several parties is necessary in order to solve the problem and preventative procedures should start at an early stage. School healthcare has a key role in preventing youth alienation and recognising a youth at risk of alienation.

Further research could be done on the school healthcare procedures and the attitudes of the school nurses towards prevention of youth alienation. The research could find out whether the resources allocated to the school healthcare system are sufficient.

Key words: youth, alienation, school healthcare, school nurse

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Nuorten syrjäytyminen.....	7
2.1.1	Oppivelvollinen nuori.....	7
2.1.2	Syrjäytymisen käsite.....	8
2.1.3	Riskitekijöitä syrjäytymiselle.....	10
2.1.4	Syrjäytymisen ehkäisy.....	12
2.2	Terveyden edistäminen.....	14
2.3	Kouluterveydenhuollon ja kouluterveydenhoitajan rooli.....	16
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	19
4	Tutkimusmenetelmät.....	20
4.1	Focus Group -menetelmä.....	20
4.2	Haastattelun toteuttaminen.....	22
4.3	Aineiston analyysi.....	23
4.4	Sisällönanalyysin toteuttaminen.....	24
5	Tulokset.....	26
5.1	Taustatietoja tutkimukselle.....	26
5.2	Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnusmerkkejä kouluterveydenhoitajien kokemuksen perusteella.....	26
5.3	Miten löytää syrjäytyvä nuori kouluterveydenhuollossa?.....	28
5.4	Kouluterveydenhuollon vaikutus ennaltaehkäisyssä.....	30
5.5	Tutkimustuloksien yhteenveto.....	32
6	Pohdinta.....	34
6.1	Opinnäytetyön etiikka.....	34
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	35
6.3	Tutkimustuloksien pohdintaa.....	36
	Lähteet.....	39
	Kuviot.....	42
	Taulukot.....	43
	Liitteet.....	44

## 1 Johdanto

Myrskylän (2012) mukaan vuonna 2010 syrjäytyneitä 15 - 29-vuotiaita nuoria oli yhteensä noin 51 300, mikä on noin 5 prosenttia kaikista tämänikäisistä nuorista. Myrskylän mukaan syrjäytyneiksi luokitellaan työvoiman ja opiskelun ulkopuoliset nuoret. Näillä nuorilla ei ole peruskoulun lisäksi muuta koulutusta. 32 500 ulkopuolista nuorta kuuluu Myrskylän (2012) mukaan syrjäytymisen ytimeen. Nämä tilastoihin kuuluvat nuoret eivät ole rekisteröityneet työttömiksi työnhakijoiksi, eivätkä ole missään tilastoissa mukana. ”Kukaan ei tarkkaan tiedä keitä he ovat ja mitä he tekevät.”

Syrjäytymisen ehkäisy kuuluu osana terveyden edistämisen tavoitteena. Syrjäytymisen ehkäisyllä voidaan vähentää terveydelle haitallisten elämäntapojen muodostumisen riskiä. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus & Pietikäinen 2002, 35.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee nuorten (9-luokkalaisten) syrjäytymistä ja sen ennaltaehkäisyä. Tutkimuksen tarkoituksena on haastatella kouluterveydenhoitajia Lohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella, jonka muodostavat Lohja, Siuntio, Inkoo ja Karjalohja. Jatkossa Lohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta käytetään lyhennettä Lost.

Opinnäytetyö on osa Pumppu Polkupärjäin -osahanketta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää ratkaisuja kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Polkupärjäin on osa laajempaa Pumppu-hanketta. Hankkeeseen osallistuvat EAKR-rahoituksella Hämeenlinnan kaupunki, Innopark, Laurea-ammattikorkeakoulu, Socom, Turun ammattikorkeakoulu sekä Turun yliopisto. Polkupärjäin-osahankkeen yhtenä tavoitteena on parantaa syrjäytymisvaarassa olevien omasta terveydestä huolehtimisen valmiuksia. Tämän tulokset tulevat näkymään pitkällä tähtäimellä parantuneena terveydentilana ja sairastuneisuuden vähenemisenä.

Opinnäytetyöni etsii vastauksia, minkä takia nuori syrjäytyy ja miten koulun resurssit löytävät syrjäytyvän nuoren. Näin ollen pitkällä tähtäimellä pystyttäisiin ehkäisemään jo syrjäytymisvaarassa oleva nuori ja parantaa nuoren mahdollisuuksia tasapainoiseen ja terveeseen elämään.

Opinnäytetyössäni haastattelen kouluterveydenhoitajia, joilla on työnsä puolesta avainasema vaikuttaa nuoren elämään. Koulussa nuori viettää suurimman osan päivästänsä. Kouluterveydenhuollon ammattilaiset tavoittavat oppilaita, ja kouluterveydenhoitaja tapaa nuoria useamman kerran oppivelvollisuuden aikana. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2005; Aaltonen, Ojanen, Vilhunen & Vilén 2003, 249.)

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Nuorten syrjäytyminen

#### 2.1.1 Oppivelvollinen nuori

Lapsuus- ja nuoruusiässä luodaan pohja hyvinvoinnille koko elämän ajaksi (Kaste 2008-2011). Nuoruudesta käytetään termiä, siirtymävaihe, joka kuvaa nuoruuden aikaa. Tämä on aikaa lapsuuden ja aikuisuuden välillä. Nuoruuden aikana tapahtuu paljon muutoksia. Muutoksia ovat esimerkiksi kun nuori kasvaa fyysisesti ja nuori itsenäistyy. Siirtymävaiheen aikana nuori irtaantuu lapsuuden perheestään. Tällöin nuori alkaa irrottautua omaan itsenäiseen elämään, jossa nuori ikään kuin valmistautuu aikuiselämään. Tällöin nuori harjoittelee aikuiselämän rooleja. Nuori on kuitenkin kypsymätön. Kypsymättömyyden muodostaa puuttuva kokemusmaailma, joka aikuisilla on. Nuoruuden alkaminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä, eikä sitä voida tarkasti määrittellä tiettyyn ikään. (Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen 1998, 256-257; Aaltonen & Ojanen ym. 2003,15; Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2010, 46-48.)

Nuori voi kokea olevansa kriittisten silmien edessä sosiaalisessa kanssakäymisessä. Nuori voi tässä kehitysvaiheessa olla hyvin altis voimakkaille syyllisyyden, häpeän- ja alemmuudentunteille. Nuori yrittää hahmottaa rooliaan ja luoda suhdetta yhteiskuntaan. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 107-109.) Nuori voi olla korostuneen tietoinen kehoitaan ja nuori voi olla haavoittuvainen ja herkkä (Moilanen ym. 2012, 46-47).

Usein sanalla nuori voidaan tarkoittaa 12 - 29-vuoden ikää. Nuori sana määritelmänä vaihtelee lähteestä ja sen aihepiiristä. Nuoren ihmisen määritelmä on riippuvainen kontekstistaan. Esimerkiksi nuorisolaki 2 § mukaan nuori on määritelty niin, että nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiaita. (Nuorisolaki 27.1.2006/72.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri kehitysvaiheeseen; varhaisnuoruus (11 - 14 vuotta), keskinuoruus (15 - 18 vuotta) sekä myöhäisnuoruus(19 - 25 vuotta). Nuoruutta määriteltessä voidaan käyttää termiä siirtymävaihe. Tämä kuvaa nuoruuden aikaa, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välillä. Nuoruuden alkua on hankala määrittää, sillä se sisältää paljon yksilöllisiä eroja. (Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen 1998, 256-257.)

Tässä opinnäytetyössä sanalla nuori tarkoitetaan oppivelvollisuutta suorittavaa 9-luokkalaista. Perusopetuslaissa määrätään, että Suomessa vakinaisesti asuvat lapset ovat oppivelvollisia. Oppivelvollisuus alkaa sinä vuonna, kun lapsi täyttää 7 vuotta. Oppivelvollisuus katsotaan päättyneeksi perusopetuslaissa, kun perusopetuksen oppimäärä on suoritettu. Op-

pivelvollisuus voidaan katsoa päättyneeksi myös kun oppivelvollisuuden alkamisesta on kulu-  
nut 10 vuotta. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628, 25 § - 27 §.)

Lapsen kehitys otetaan huomioon. Näin ollen lapsella on oikeus aloittaa perusopetuslain 27 §:n mukaisesti aloittaa perusopetuksen vuotta säädettyä myöhemmin. Tällöin lapsella on oi-  
keus saada esiopetusta myös oppivelvollisuuden alkamisvuonna. Lapsella on myös oikeus aloit-  
taa perusopetus vuotta säädettyä aikaisemmin. Kun päädytään perusopetuksen myöhäisem-  
pään aloittamiseen, arvioidaan silloin lapsen psykologisten (tarvittaessa lääketieteellisten  
selvitysten perusteella), että lapsella on edellytykset suoritua opiskelusta oppivelvollisuuden  
alkaessa. (Perusopetuslaki 21.8.1998/628, 25 §- 27 §.) Näin ollen yllämainittujen lakipykälät  
huomioon ottaen, opinnäytetyössäni 9-luokkalaisella nuorella voidaan tarkoittaa 14 - 16-  
vuotiasta, kun otetaan huomioon, että nuori voi olla aloittanut oppivelvollisuutensa myö-  
hemmin lapsuudessaan.

### 2.1.2 Syrjäytymisen käsite

Syrjäytyminen käsitteenä on laaja-alainen. Syrjäytyminen käsitteenä sisältää negatiivisen il-  
maisun. Ilmaisun voidaan liittää esimerkiksi syrjäytymisriski, -uhka ja syrjäytyminen. Syrjäy-  
tyminen kuvaa ihmisen huono-osaisuutta ja sen kasautumista. (STM 2003, 15.)

Syrjäytyminen käsitteenä voi käsittää työttömät ja köyhät. Syrjäytymisellä voidaan kertoa  
myös ihmisten yksinäisyydestä ja vaikuttamisen vaikeuksista. Syrjäytymiseen ei liity aina vain  
taloudellinen tilanne. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 1998.) Syrjäytyminen sanana kiinnit-  
tää usein huomiota syrjäytyneen luonteenpiirteisiin, joita hänellä oletetaan olevan. Näitä ne-  
gatiivisia luonteenpiirteitä voidaan nimetä esimerkiksi passiivisuus, poikkeavuus ja avutto-  
muus. (Helne 2006, 2.)

Sosiaalinen syrjäytyminen voidaan katsoa tilana. Tässä tilassa ihmiset tai kokonaiset ihmis-  
ryhmät ovat eristettyinä, poissa sosiaalisten järjestelmien tai suhteiden parista kokonaan.  
Syrjäytymisen nähdään toimivan neljässä eri tasolla; taloudellisessa, poliittises-  
sa, sosiaalisessa ja kulttuurin tasolla (taulukko 1.) (Popay, Escorel, Hernández, Johnston,  
Mathieson & Rispel 2008, 169.)

Syrjäytynyt ihminen ei osallistu elämänsä eri alueisiinsa, eikä osallistu yhteisössään. Esimer-  
kiksi ihminen on työttömänä, ja hänellä on rajoittunut sosiaalinen verkosto. Sosiaalinen syr-  
jäytyminen johtuu useista syistä, myös yhteiskunnan rajoittuneesta erilaisuuden hyväksymi-  
sestä. (Berry, Gerry & Chandler 2010, 411-418.)



Syrjäytymisen määrittely käsitteenä vaihtelee maittain. Kuitenkin syrjäytyminen useasti liitetään vahvasti toiseen käsitteeseen eli köyhyyteen useissa eri lähteissä. Syrjäytymiskäsitteeseen voidaan liittää sosiaalisten verkkojen puutteet tai jopa niiden puuttuminen kokonaisuudessaan. Muita käsitteitä syrjäytymiseen rinnalle voidaan liittää esimerkiksi eristäytyminen ja hylkääminen. (Silver & Miller 2003, 1-8.)

SYRJÄYTYMINEN JA TASOT
1. TALOUDELLINEN
2. POLIITTINEN
3. SOSIAALINEN
4. KULTTUURINEN

Taulukko 1: Syrjäytymisen tasot

(Popay, Escorel, Hernández, Johnston, Mathieson & Rispel 2008)

Syrjäytyminen käsitteenä voi kattaa myös alakäsitteitä, joita ovat esimerkiksi asunnottomuus, päihdeongelmat. Käsitteeseen voidaan liittää jopa itsemurhatkin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 1998.) Syrjäytymiselle voidaan nimetä sosiaalisina riskeinä monta aiheuttajaa. Näitä sosiaalisia riskejä ovat esimerkiksi varattomuus, terveyden heikkeneminen, työttömyys, asunnottomuus, koulutuksen riittämättömyys. Myös muut sosiaaliset ongelmat voidaan nimetä riskeiksi syrjäytymiselle. (STM 2003, 15.)

Syrjäytyminen määritellään ”hyvän elämän ulkopuolelle joutumiseksi”. Ihmisen jää vaille sitä hyvää, mikä takaa tasapainoisen kehityksen ja elämäkulun. (Terho ym. 2002, 266.) Syrjäytyminen sanana viittaa osan irtoamiseen kokonaisuudesta (Helne 2006, 2).

Nuorten syrjäytymiseen liitetään koulutuksellinen syrjäytyminen ja sen riski. Tällöin riskinä ovat kouluongelmat ja jääminen toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle. Koulutuksen ulkopuolelle joutumisen syinä voi olla esimerkiksi koulutukseen hakemattomuuden tai koulutuksen keskeyttäminen. (Lämsä 2009.) Syrjäytymiseen liitetään useita eri käsitteitä (taulukko 2).

Syrjäytymiseen liitettyjä käsitteitä
Huono-osaisuus
Työttömyys
Köyhyys
Yksinäisyys
Passiivisuus
Poikkeavuus
Avuttomuus
Sosiaalisten verkkojen puutteellisuus tai
Sosiaalisten verkkojen puuttuminen
Asunnottomuus
Päihdeongelmat
Itsemurhat
Koulutuksen puuttuminen
Koulutuksellinen syrjäytyminen
Hylkääminen

Taulukko 2: Syrjäytymiseen liitettyjä käsitteitä koottuna luvun sisällöistä

### 2.1.3 Riskitekijöitä syrjäytymiselle

Nuori tarvitsee turvallisen kasvu ympäristön. Tällaisessa turallisessa kasvu ympäristössä kannustetaan nuorta. Nuoren luovuutta, itsenäisyyttä ja kasvamista tuetaan. Nuorelle korostetaan vastuullisuutta ja sen merkitystä. Kasvu ympäristön tulisi olla vakaa taatakseen turvallisen kasvu ympäristön. Näin ole aina kuitenkin ole. Nuoria kasvaa epävakaissa ympäristöissä. Epävakaan ympäristön aiheuttajina voi olla esimerkiksi vanhempien runsas päihteiden käyttö tai väkivalta. Nuoren valintoihin vaikuttaa aikuisten mallit päihteidenkäytöstä. Näin ollen ei voida kiistää kasvu ympäristön merkitystä. (Aaltonen, Ojanen, Vilhunen & Vilén 2003, 15-16; Pirskanen 2011, 4.)

Toistuvat epäonnistumiset koulussa johtavat nuoren ns. kielteiseen minäkäsitykseen. Koulun liittyviä ongelmia voi olla esimerkiksi heikko koulumenestys, vaikeudet keskittyä, oppimishäiriöt, heikot valmiudet aloittaa koulu, kaverisuhteiden puuttuminen. Näiden takia nuori saa kielteisen käsityksen omista kyvyistään ja mahdollisuuksistaan. Nuoren kielteisen minäkäsityksen suojelemiseksi nuori voi suojella itsetuntoaan ja kääntyä koulunvastaiseksi. Tällöin nuoren suhtautuminen kouluun saattaa muuttua välinpitämättömäksi. (Lyytinen, Korhokangas & Lyytinen 1998, 270; Kivelä & Ahola 2007, 20-21.)

Sosiaalinen arkuus, huonot kokemukset sosiaalisissa suhteissa tai masentuneisuus voivat johdattaa sosiaaliseen vetäytymiseen (Lyytinen ym. 1998, 270). Peruskoulun jälkeisestä opiskelusta ulosjääminen on selkeä riskitekijä muulle syrjäytymiselle. Toimeentulotuella pitkäaikainen eläminen syrjäyttää nuoren ja nuori passivoituu (= tukiriippuvuus). (Kaste 2008 - 2011.)

Nuorten syrjäytymiseen voi vaikuttaa nuoren fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset toimintarajoitteet. Osa nuorista on vajaakuntoisia, ja näin ollen muodostuu syrjäytymisvaara. Riskin tuomukanaan koulusta työelämään siirtyminen, nuorella ei ole ollut riittävää tukea tähän. Nuorilla ilmeni mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Kuitenkin mielenterveyspalvelujen saatavuus oli riittämätöntä. (Kela 2007.)

Kaste-ohjelmassa 2008-2011 todetaan ”lapsia, nuoria ja lapsiperheitä koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut eivät pysty kaikilta osin nykyisessä muodossaan vastaamaan muuttuneeseen tarpeeseen.” Tämä heijastuu nuorten ja lasten tilastoihin. Tilastojen mukaan lasten ja nuorten psykiatrisen sairaalahoidon sekä lasten huostaanotot ovat lisääntyneet. (Kaste 2008-2011.) Kaste-ohjelman 2012-2015 mukaan ”lapsen turvattomuus, käyttäytymishäiriöt ja oppimisvaikeudet näkyvät päivähoidossa ja koulumaailmassa”. (Kaste 2012-2015.)

Koulukiusaaminen on laaja ongelma, joka liittyy olennaisesti syrjäytymiseen. Koulukiusaamisella tarkoitetaan kiusaamisen eri muotoja. Kiusaamista voi olla esimerkiksi pilkkaaminen, nimittely, syrjintä, fyysistä kiusaamista (= töniminen, potkiminen, lyöminen). Kiusaaminen on kiusatulle traumaattista. Kiusaaminen tuo mukanaan riskin mielenterveydelle. Tämä aiheuttaa riskin, nuoren vakaalle ja tasapainoiselle kehitykselle. (Terho ym. 2002, 99.)

Koulu ei anna kaikille oppilaille sitä, mitä nämä tarvitsevat tai haluavat. Tätä voidaan nimittää ’kouluallergiaksi’. Tässä oireessa nuori vieraantuu ja syrjäytyy koulusta. Takala (1992) mukaan ” ’Kouluallergia’ on yhteisöllinen, yhteiskunnallinen ja yksilöllinen ongelma, kaikki samaan aikaan.” ’Kouluallergia- ilmiöön’ kuuluu esimerkiksi negatiivinen asenne kouluun. Asenne heijastuu esimerkiksi flegmaattisuutena, haluttomuutena, tietämättömyytenä omista kyvyistään ja haluistaan. Tällöin nuori alkaa muodostaa passiivista tai jopa häiriköivää vastarintaa. (Takala 1992, 32-38.)

Takala (1992) mukaan on viisi syrjäytymisen vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa nuorella on vaikeuksia koulussa, kotona tai sosiaalisessa ympäristössä. Toiseen vaiheeseen kuuluu koulun keskeyttäminen, tai alisuorittaminen. Tätä alisuorittamista hän nimittää kouluallergiaksi. Kolmannessa vaiheessa nuori ajautuu huonoon työmarkkina-asemaan, eli työmarkkinavaiheeseen. Neljänteen vaiheeseen kuuluu syrjäytyminen, johon kuuluu työn vieroksuminen, sosiaalivastuksilla toimeentulon takaaminen, eristäytyminen. Viidennessä vaiheessa nuori laitostuu, tai jopa eristäytyy muusta yhteiskunnasta kokonaan. (Takala 1992, 28.)

Lämsän (2009) mukaan nuorten syrjäytymiselle riskivaiheena voidaan pitää peruskoulun ja toisen asteen välistä siirtymävaihetta. Siirtymävaiheessa nuori ei välttämättä tiedä, mitä alaa hän haluaa lähteä opiskelemaan. Nuorella voi olla mahdollinen sairaus tai oppimisen vaikeus. Tällöin asiat voivat vaikuttaa koulutusvaihtoehtojen muodostamiseen.

Myrskylän (2012, 8) mukaan ”koulutustaustan merkitys syrjäytymiseen on ilmeinen. Pelkän perusasteen koulutuksen varassa olevista nuorista molemmat sukupuolet mukaan lukien syrjäytyneinä on 12,6 prosenttia.” Näin ollen koulutuksen puuttumisella voi olla suurikin merkitys.

#### 2.1.4 Syrjäytymisen ehkäisy

Hyvin toteutetulla kouluterveydenhuollolla voi olla suuri merkitys nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä, ja nuoren ihmisen terveyden edistämisessäkin tämä asia heijastuu. (Terho ym. 2002, 19-21.)

Koululaisilla on olemassa ns. riskiryhmiä. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on löytää nämä riskiryhmät. Kouluterveydenhuollon resurssien tulisi tavoittaa nämä riskiryhmät ja riskiryhmiin tulisi olla tehostettua terveydenhuoltoa. Syrjäytymiskehitystä voidaan ennakoida, ja ehkäistä. Ennakoilmiöiksi voi olla esimerkiksi oppimisvaikeudet, koulun poissaolot, psykososiaaliset ongelmat, päihteet, varhainen seksuaalinen kanssakäyminen sekä käytöshäiriöt (Terho ym. 2002, 19.)

Tärkeää on avuntarpeen varhainen tunnistaminen ja tässä viranomaisten tulisi toimia yhteistyössä. Mielenterveysongelmista kärsivän nuoren mielenterveyspalveluja tulisi kehittää. Mielenterveys- ja päihdeongelmat muodostavat elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä rajoittavan terveyshaasteen. (Kela 2007; Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen 2009.)

Päihteiden käytön ennaltaehkäisevässä työssä on otettu kantaa Terveys 2015, kansanterveysohjelmassa. Kansanterveysohjelman mukaan nuorten tupakoinnin tulisi vähentyä. Vähentymisen tulisi näkyä siten, että 16 - 18-vuotiaista alle 15 prosenttia tupakoi. Kannanotto on myös nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön. Niihin liittyvät terveysongelmat tulisi kyetä hoitamaan asiantuntevasti. Alkoholiin ja huumeisiin liittyvien ongelmien vähenemistä toivotaan niin, etteivät ne olisi yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.

Pirskasen (2011) mukaan ”varhainen puuttuminen ja tuki voi muuttaa nuoren päihdekäytön prosessin suunnan ongelmakäytöstä kohti päihteettömyyttä.” Varhaisen puuttumisen mallin tavoitteeksi muodostuu nuorten päihteettömyyden edistäminen. Kouluterveydenhoitajat ovat

tässä avainasemassa. Nuorten kanssa tulee keskustella päihteiden käytöstä avoimesti. Kuitenkaan päihteiden käyttöä ei hyväksytä kouluterveydenhoitajan toimesta. Nuorten voimavarojen tukeminen on merkittävää. (Pirskanen 2011, 6.)

Syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä korostuu päihteiden käytön vähentyminen. Vähentyminen tulisi näkyä varhaisessa vaiheessa, sillä päihteidenkäyttö voi altistaa mielenterveysongelmille. Päihteidenkäyttö vaikuttaa nuoren normaali kasvu ja kehitykseen. Kasvu ja kehitys voi huonontua ja vaarantua, merkittävästi. Ennaltaehkäisyssä on tärkeää kartoittaa eri-ikäisten päihteiden käyttöä. Tulisi ottaa huomioon myös niihin liittyvä riskikäyttäytyminen. ( Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen 2009, 8-9.)

Nuorilla voi esiintyä häiriökäyttäytymistä. Häiriökäyttäytymisen muotoja voi olla esim. levottomuus, kovaäänisyys. Kuitenkin usein huomaamatta jää hiljaisuus, vetäytyminen tai arkuus. Nämäkin voivat liittyä osana häiriökäyttäytymisenä. Näiden opiskelijoiden, joiden oireilu ilmenee hiljaisuutena tai arkuutena, voi olla vaikeammin havaittavissa. Esimerkiksi nuori, joka vetäytyy kuoreensa, hänet voi olla vaikea tunnistaa, sillä esimerkiksi arkuutta ei helposti tulkiteta ongelmaksi. Tällöin siihen ei puututa. (Hämäläinen-Luukkanen 2004; Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen 1998, 271 mukaan.)

Kiusattujen tai syrjäytyneiden oppilaiden asemaan tulisi puuttua, ja keinoina voivat olla esimerkiksi luokkasiirrot tai tukioppilas-järjestelmä. Toimintaympäristön tulisi olla sellainen, joka antaa mahdollisuuden onnistumiskokemuksiin. Tämän tulisi toteutua jokaiselle oppilaalle ja jokaiselle erilaiselle oppijalle. (Hämäläinen-Luukkanen 2004; Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen 1998, 271 mukaan.)

Nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä avainasemassa on nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ennaltaehkäisy. Ohjaus ja opiskelijan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen korostuu ja se on erittäin tärkeää. Koulutuksellinen syrjäytymisen ehkäisy on osa koulun toimintaa. Koulujen tehtävänä on tukea kaikkien nuorten tervettä, tasapainoista kasvua ja kehitystä. (Lämsä 2009.)

Etsivälle nuorisotyölle on oma pykälänsä nuorisolaissa. Nuorisolain mukaan kotikunnan on oikeus saada tietoa opetuksen järjestäjältä, kun nuori ei ole perusopetuksen päättyessä sijoittunut perusopetuksen jälkeisiin opintoihin. Pykälä koskee myös koulutuksien järjestäjiä. Näiden koulutuksenjärjestäjien on luovutettava tietonsa alle 25-vuotiaiden nuorten osalta, joka päättää opintonsa ammatillisessa tai lukiokoulutuksessa. Pykälän mukaan viranomaisen voi luovuttaa kotikunnalle nuoren yhteystiedon. Tämä vaatii viranomaisen arvion, että nuori tarvitsee tukea päästäkseen palvelujen ja muun tuen piiriin. Tässä kuitenkin viranomaisen otettavana nuoren tilanne ja tuen tarve kokonaisuudessaan huomioon. (Nuorisolaki 27.1.2006/72.)

Terveyskasvatus voidaan lukea ehkäiseväksi toiminnaksi. Terveyskasvatuksen vaikutukset näkyvät pitkällä tähtäimellä ja näin ollen voidaan terveyskasvatusta nimittää syrjäytymisen investoinniksi. (Terho ym. 2002, 406.)

Suomen hallitus on myös ottanut kantaa nuorten syrjäytymiseen ja se pyrkii torjumaan syrjäytymistä, köyhyyttä ja eriarvoistumista. Hallitus pyrkii nostamaan toimeentulotukea. Muutokset näkyvät siten, että toimeentulotuen perusosaa ehdotetaan korotettavaksi kuudella prosentilla. Toimeentulon korotuksessa aiotaan korottaa myös yksinhuoltajien toimeentulotuen perusosaa. (Tiedote 160/2011.)

## 2.2 Terveyden edistäminen

Huttunen (2010) toteaa, että terveyden määrittämisen eräs tunnetuin määritelmä on Maailman terveysjärjestön, WHO:n määritelmä. Sen mukaan terveys koostuu kolmesta osiosta. Nämä osiot ovat täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. WHO:n Ottavan julistuksessa (1986) toiminta-ajatuksen mukaan terveyden edistäminen voidaan ymmärtää laajasti kaikkien yhteisöllisten ja yksilöllisten toimien yhdistelmänä. Tämän tavoitteena on terveyden edistäminen kyseisissä yhteisöissä. (Terho ym. 2002, 86-87.)

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka perustuu arvoihin. Näitä arvoja ovat esimerkiksi omavoimistaminen ja osallistaminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,8.) Terveyden määrittämistä kuvataan usein muuttuvana tilana. Terveyden vastakohtana pidetään sairautta. Omakohtainen arvio terveydestä on merkittävää, sillä henkilö voi kokea olevansa terve, vaikkakin fyysinen tila poikkeaa terveen käsityksestä. (Huttunen 2010.)

Terveyden edistämistä voidaan kuvata terveyden ja toimintakyvyn lisäämisenä. Terveyden edistäminen kattaa käsitteenä myös sairauksien ja terveysongelmien vähentämiseksi sekä terveyserojen kaventamista. (Sairaanhoitajaliitto 2006). Terveyttä voidaan kuvata myös voimavaraksi, jota voi kasvattaa, että kuluttaa (Huttunen 2010). Terveyden edistämiseen kuuluu esimerkiksi terveyskasvatus, erityiset ehkäisevät palvelut kuten esim. terveyskasvatus ja terveystarkastukset. (Terho ym. 2002, 49.)

Terveyden edistämistä voidaan kuvata, että se on arvoihin perustuvaa. Se voi olla tavoitteellista sekä välineellistä toimintaa. Tällä pyritään ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseen ja sairauksien ehkäisemiseen. Terveyden edistäminen voidaan jakaa eri näkökulmiin. Promootionäkökulma tuo esiin mahdollisuuksien luomisen. Tavoitteena on ihmisten elin- ehtojen ja elämänlaadun parantaminen. Promootionäkökulman mukaan tavoitteeksi muodostuu terveydenedistäminen, jonka tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä. Preventionäkökulma korostaa sairauksien kehittymisen ehkäisyn. Preventio voidaan ja-

kaa kolmeen osaan primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioon. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,9-14; Moilanen ym. 2010, 374.)

Terveyden edistämisestä voidaan luokitella tuloksia, joita ovat esimerkiksi terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen. Muita tuloksia voidaan nimetä esimerkiksi elämäntapojen muutos, joka muuttuu terveellisempään suuntaan ja esimerkiksi terveyspalveluiden kehittyminen. Terveyden edistämisen toiminnan vaikutukset voivat näkyä monessa tasossa; yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan muodossa, näiden terveytenä ja hyvinvointina. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 9-14.)

Primaaripreventio on ehkäisevää toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään sairauksia. Ehkäisevää toimintaa ovat esimerkiksi palveluina terveysneuvonta, ja rokottaminen. Ehkäisevää toimintaa voidaan nimittää sellaiseksi toiminnaksi, joka vähentää häiriöiden määrää. (Savola & Koskinen Ollonqvist 2005,13-14; Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2010, 374.) Tärkeimpiä keinoja ovat terveydenhuollossa rokotukset ja terveysneuvonta (Koskenvuo & Mattila 2009).

Sekundaaripreventiossa pyritään estämään sairauksien paheneminen tai pienentämällä vaikutuksia. Sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi hoitoa, joka lyhentää sairauden tai häiriön kestoa tai estää sen uusiutumista. ( Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,13-14, Moilanen ym. 2010, 374.)

Tertiäripreventio kattaa kuntoutuksen. Kuntoutukseen sisältyy esimerkiksi toimintakyvyn lisäämisen. Se vähentää esimerkiksi häiriön aiheuttamaa pitkäaikaista toimintakyvyn alenemista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,13-14; Moilanen ym. 2010, 374.)

Suomen perustuslaissa on mainittu, että jokaiselle ihmiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä, ja sen tehtävänä on tukea perheen ja lapsen hyvinvointia. Lapsen hyvinvointi sekä yksilöllinen kasvu tulee turvata (Perttilä 1999). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen voidaan katsoa, että se edellyttää kolmea asiaa; hyvää johtamista, toimivia yhteistyörakenteita ja riittäviä voimavaroja. (Kaste 2008-2011, 30.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut terveyden edistämisen laatusuosituksen (julkaisuja 2006:19). Terveyden edistämisen laatusuositus on tavoitteellinen ja sen tarkoituksena on jäsentää terveyden edistämisen toimintaa. Toisena tavoitteena on tukea kuntien omaa laadunhallintatyötä. Yhdeksi tärkeäksi kohdaksi on nostettu väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Terveyden edistämisen tulisi olla painoalue kunnissa. Julkaisussa korostetaan terveyden kehittämistä. Terveyden kehittäminen tarkoituksena on voimavarojen suuntaamista

ehkäisevään työhön. Laatusuosituksen mukaan suositukset muodostavat kuusi toimintalinjaa. Toimintalinjoissa muun muassa edistetään terveyden edistämisen osaamista, ja palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19 ISSN 1236-2050 , ISBN 952-00-1975-8 (nid.), ISBN 952-00-1976-6 .)

Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (2008-2011). Ohjelman eräänä tavoitteena on, että kuntalaisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy. Tämä näkyy esimerkiksi osatavoitteen muodossa, jonka tarkoituksena on erityisesti estää lasten ja nuorten syrjäytymistä. (Kaste 2008-2011, 25.) Kaste ohjelman mukaan pääpainona olisi se, että sijoitettujen lasten määrä tulisi kääntymään laskuun. Myös koulutuksellista syrjäytymistä pyritään ennaltaehkäisemään, sillä tavoitteena on, että koulutuksen ulkopuolelle jääneistä 17 - 24-vuotiaiden nuorten osuus jäisi alle 10 prosenttiin. Myös toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden nuorten osuus tulisi puolittua.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma pyrkii terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ikäryhmittäiset tavoitteet kohdistuvat nuoriin. Sen tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääminen. Terveystilan parantuminen. Myös sairauksien vähentyminen merkittävästi on ikäryhmän tavoitteena. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on ottanut kantaa myös nuorten päihteiden käyttöön siten, että nuorten tupakoinnin tulisi vähentyä. Myös huumeiden ja alkoholiin liittyvät terveysongelmat tulisi kyetä hoitamaan asiantuntevasti. Yhteistyöohjelman tavoitteena on, että huumeet ja alkoholi eivät olisi yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. Myös nuoriin miehiin kohdistuvan tavoitteen mukaan nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus tulisi saada alenemaan. (Terveys 2015.)

Koskenvuon ja Mattilan (2009) mukaan terveydenedistäminen ja sairauksien ehkäisyyn vaikuttaa rajalliset resurssit. Näiden resurssien rajallisuuden aikana terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen joutuu kilpailemaan sairauksien hoidon ja kuntoutuksen kanssa”

### 2.3 Kouluterveydenhuollon ja kouluterveydenhoitajan rooli

Terveydenhuoltolaissa, 30.12.2010/1326, pykälässä 16 § on määritelty kuntien velvollisuudet kouluterveydenhuollon osalta. Lain mukaan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palveluja, perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille.

Kouluterveydenhuollon palvelut ovat määritelty laissa ja siihen on omat pykälät. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on turvata terveellinen ja turvallinen kouluympäristö. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on turvata oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys. Koulun ja kouluterveydenhuollon tehtävänä voidaan nimetä oppilaiden tukeminen. Näin he kykenevät koulusuorituksiin, jotka vastaavat heidän kykyjään.



Lisäksi he oppivat käyttäytymään terveyttä ja hyvinvointia edistämällä tavalla. (Terho ym. 2002, 11-19.) Kouluterveydenhuollon laatusuositus toteaa tavoitteekseen, sen, että koululaiset saavat laadukkaita kouluterveydenhuollon palveluja. Näitä kouluterveydenhuollon palveluja tulee saada tasa-arvoisesti, riippumatta siitä missä asuu. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004.)

Vuosiluokittainen arviointi tulee tapahtua vuosittain. Arvioinnissa seurataan oppilaiden kasvua ja kehitystä. Siinä tulee myös seurata oppilaiden hyvinvointia. Myös osana kuuluu hyvinvoinnin edistäminen. Kouluterveydenhuoltolaki on ottanut huomioon vanhempien roolin, sillä vanhempien rooli nuoren elämässä on merkittävässä. Tämä näkyy muun muassa kohdassa, jossa kerrotaan kouluterveydenhuollon tehtävästä. Kouluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen. Kouluterveydenhuollon palvelujen tehtävänä on tunnistaa oppilaan erityisen tuen tarve. Myös tulee tunnistaa oppilaiden mahdollisten erilaisten tutkimuksien tarve. Avainsanassa on varhainen tunnistaminen, sekä tukeminen. Mikäli oppilaan terveydentila vaatii erikoistutkimuksia, tulee niitä järjestää. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Perusopetuslaki määrittelee ja kuvastaa turvallisen opiskeluympäristön. Perusopetuslain mukaan jokaisella opetukseen osallistuvalla on oikeus siihen. Perusopetuslaki toteaa: ” Opetuksen järjestäjän tulee laatia opetussuunnitelman yhteydessä suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä sekä toimeenpanna suunnitelma ja valvoa sen noudattamista ja toteutumista.”. Perusopetuslaissa todetaan myös, että tulee olla esimerkiksi järjestyssäännöt, joilla edistetään koulun sisäistä järjestystä. Näillä tulee taata opiskelun esteetön sujuminen. Ja niillä taataan kouluyhteisön turvallisuus ja viihtyisyys” (Perusopetuslaki 21.8.1998/628, 29 §.)

Terveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Terveydenhoitaja on suorittanut terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajatutkinnon. Terveydenhoitajaa voidaan nimittää hoitotyön ja terveydenhoitotyön asiantuntijaksi, erityisesti terveyden edistämisen ja kansanterveystyössä. Terveydenhoitotyön käsitteellä tarkoitetaan terveydenhoitajan työtä. Tässä työssä korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma. (Suomen terveydenhoitajaliitto, 2012)

Kouluterveydenhoitajan päätehtävänä on lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen, mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Terho ym. 2002, 49). Terveyden edistäminen on tärkeää terveydenhoitajalle. Hänen tehtävänäalueensa on terveystieteiden ja sairauksien ehkäisy. Myös varhainen toteaminen ja sairastuneiden hoitaminen ja terveyden edistäminen kuuluu tehtävänäalueena. Yhtenä tehtävänäalueena on terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyö. (Suomen terveydenhoitajaliitto, 2012.)

Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on pyrkiä ohjaamaan ja tukemaan nuorta. Näin nuori pääsee kehitysvaiheen läpi kohti tasapainoista aikuisuutta. (Aaltonen, Ojanen ym. 2003, 116.) Kouluterveydenhoitajalle koulut ja oppilaitokset ovat haastavia. Nuoruusikä on tärkeä ihmisen myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille. Nuoruusiässä koulukäyntiä häiritseviä tekijöitä voi olla monenlaisia. Esimerkiksi perhetilanne tai nuoren oma elämäntilanne voi huonontua nopeasti ja kouluterveydenhoitajalla on suuri rooli muutoksien tunnistamisessa. (Terho ym. 2002, 49.)

Kouluterveydenhoitajan rooli on merkittävä nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. Joissakin paikoissa voi työnkuva ja oppilasmäärä olla erittäin haastavia. Apulaisoikeuskansleri Jaakko Jonkka (2007) on todennut tiedotteessaan, kuinka kouluterveydenhuolto ei vastaa asetettuja suosituksia ja esimerkiksi kouluterveydenhoitajalla on kohtuuttoman suuret oppilasmäärät hoidettavanaan. Jonkan (2007) mukaan ”kouluterveydenhuollon ehkäisevä rooli on hämärtynyt ja suositus koululaisten terveyden edistämisestä jää toteutumatta”.

Syrjäytymisen ehkäisemisessä on tärkeää ehkäisevä toiminta. Ehkäisevään toimintaan kuuluu nopea asioihin toimiminen. Terveyskasvatuksen tulee olla hyvin suunniteltua ja toteutettua. Kouluterveydenhoitajan tulee olla käytettävissä ja kun kouluterveydenhoitaja on käytettävissä, tulee oppilaille olla matala kynnys tulla vastaanotolle. Vastaanotolle pitäisi pystyä menemään asiasta kuin asiasta. (Terho ym. 2002, 48-49.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyö on osa Pumppu Polkupärjään -osahanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää ratkaisuja kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Polkupärjään-osahankkeen yhtenä tavoitteena on parantaa syrjäytymisvaarassa olevien omasta terveydestä huolehtimisen valmiuksia. Tämä näkyy pitkällä tähtäimellä parantuneena terveydentilana ja sairastuneisuuden vähentymisenä.

Opinnäytetyöni etsii vastauksia, minkä takia nuori syrjäytyy ja miten koulun resurssit löytävät syrjäytyvän nuoren. Näin pitkällä tähtäimellä pystyttäisiin ehkäisemään jo syrjäytymisvaarassa oleva nuori ja parantaa nuoren mahdollisuuksia tasapainoiseen ja terveeseen elämään.

Opinnäytetyössäni haluan tutkia, miten kouluterveydenhuolto kokee syrjäytymisen ja nuoren joka on riskissä syrjäytyä. Pysin löytämään vastauksia, miten kouluterveydenhuollolla on valmiuksia ennaltaehkäistä syrjäytymistä, tunnistaa syrjäytymisen riskit ja syrjäytyvä nuori. Opinnäytetyöni tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten kouluterveydenhuoltoa tulisi kehittää kouluterveydenhoitajien näkökulmasta, jotta syrjäytymisuhan alla oleva nuori voitaisiin seulonnoissa tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja estää syrjäytymiskierteen syntyminen.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävänä toimivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä tunnusmerkkejä on syrjäytyvälle nuorelle?
2. Miten voitaisiin löytää syrjäytyvä nuori kouluterveydenhuollossa?
3. Miten kouluterveydenhuolto voisi vaikuttaa ennaltaehkäisevästi nuoren syrjäytymiseen?

#### 4 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen synonyymeinä kirjallisuudessa kulkee termi ”kvalitatiivinen”. Laadullisessa tutkimuksessa tapausmäärä voi olla pieni. Kuitenkin analysointi on se sijaan perusteellista. (Eskola & Suoranta 2005, 16-18.)

Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelussa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitys. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavat tietävät ilmiöstä mahdollisimman paljon. Kokemuksen merkitys on myös tärkeä. Näin ollen olisi hyvä, että haastattelevilla on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 22-85; Eskola & Suoranta 2005, 16-18.)

Tutkimuksen tutkimusaineistossa, laadullisessa tutkimuksessa korostuu nimensä mukaan laatu, ei niinkään vaikuta tutkimusaineiston määrä. (Vilka 2005, 126.) Tutkimushaastattelua ohjaa tutkimuksen tavoite, joka on tutkija määritellyt. Haastattelulla tulee olla tietty päämäärä ja tähän haastattelun kautta pyritään. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23.) Laadullisessa tutkimuksessa korostuu tutkija ja hänen asemansa. Tutkijalla on keskeinen asema. Näin ollen laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden joustavaan tutkimukseen. (Eskola & Suoranta 2005, 20.)

Tutkimuksen aikana haastatellaan kouluterveydenhoitajia Lost- alueella. Lost-lyhenteellä tarkoitetaan Lohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita, jonka muodostavat Lohja, Siuntio, Inkoo ja Karjalohja. Vilkan (2005, 114-115) mukaan haastateltavat voidaan valita asiantuntemuksen tai kokemuksen perusteella. Haastateltavien yhtenä kriteerinä toimii haastateltavien omakohtainen ammatillinen kokemus.

##### 4.1 Focus Group -menetelmä

Opinnäytetyössäni käytän aineistonkeruumenetelmänä focus group -menetelmää, josta kirjallisuudessa kulkee monta eri nimitystä suomenkielisissä ja kansainvälisissä konteksteissa. Suomenkielistä käsitteitä tuli esiin esimerkiksi fokusryhmähaastattelu, focusryhmä sekä ryhmäkeskustelu. Kansainvälisiä käsitteitä tuli esiin esimerkiksi group interview, focus group interview, group discussion. (Hoitotiede 2007, 305; Parviainen 2005, 53; Ruusuvoori & Tiittula 2005, 223; Ahola, Godenhjelm & Lehtinen 2002, 19.) Focus group -menetelmä on ryhmähaastattelu ja sitä ohjailee haastattelija. Focusryhmät ovat puolistrukturoituja (Parviainen 2005).

Krueger ja Casey (2000) mukaan fokusryhmähaastattelun tavoitteeksi muodostuu saada tietoa keskustelun avulla tutkimusaiheesta. Myös keskustelun avulla tulee hakea vastauksia tutkimusongelmiin. Tavoitteena on saada osallistujan näkökulma esille, ja saada osallistujilta

erilaisia näkökulmia tutkittavaan asiaan (Hoitotiede 2007, 307; Ahola, Godenhjelm & Lehtinen 2002, 21.)

Fokusryhmähaastattelu antaa laajemmin tietoa. Se tuottaa rikasta, monipuolista; laadullista tutkimusta. Fokusryhmähaastattelu tapahtuu suhteellisen lyhyessä ajassa. Monipuolisuus haastatteluun tulee tiedosta miten ja miksi sekä minkälaisia näkemyksiä, kokemuksia, asenteita ja odotuksia liittyy aiheeseen. Osallistujien kommentit voivat johtaa keskustelun tärkeisiin suuntiin. Kun haastattelu etenee näin, saadaan laadukasta tietoa haastateltavasta asiasta. (Hoitotiede 2007, 307; Parviainen 2005; Mäntyrinne & Kaila 2008; Ahola, Godenhjelm & Lehtinen 2002, 18-21.)

Morganin(1997) ja Kruegerin ja Casey'n (2000) mukaan haastattelu mahdollistaa avoimia kysymyksiä. Kun avoimia kysymyksiä käytetään, mahdollistaa se haastateltaville kommentoinnin sekä selittämisen mahdollisuuden. (Hoitotiede 2007, 36.) Vahvuutena voidaan pitää joustavaa haastattelutapaa. (Parviainen 2005.) Haastateltava pystyy näin ollen myös jakamaan kokemuksiaan ja suhtautumistapojaan. Tällöin saadaan vaihtelevia merkityksiä tutkittavalle asialle (Hoitotiede 2007, 36; Ahola, Godenhjelm & Lehtinen 2002, 18.)

Focus group -haastattelu eroaa ryhmähaastattelusta. Ryhmähaastattelussa vuorovaikutus painottuu vetäjän ja osallistujien välillä. Focus group -menetelmässä taas vetäjä pyrkii tietoisesti saamaan aikaan osallistujien välille vuorovaikutusta. Ryhmän jäsenet hyötyvät tästä vuorovaikutuksesta. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 224; Ahola, Godenhjelm & Lehtinen 2002, 18.) Focusryhmien käyttö vaatii sopivan ryhmähaastattelutilan käyttöä. Focusryhmät tulee huolellisesti suunnitella. Huolellisesti siihen tulee valita myös osanottajat. Tilanne voi haastattelun aikana joustaa. Ryhmähaastattelun ohjaajan tulee hallita joustava haastattelutilanne. (Parviainen 2005, 54.)

Morganin(1997) sekä Ahola, Godenhjelm ja Lehtisen (2002, 19) mukaan haastatteluryhmään osallistuu 6-10 henkilöä. Henkilöt ovat erikseen kutsuttuja ja valittuja (Hoitotiede 2007; Parviainen 2005). Liamputtong (2011, 3) toteaa saman, mutta kertoo myös, että joskus ryhmä käsittää jopa 12 ihmistä. Krueger ja Casey'n (2009) mukaan ryhmä voi koostua 5-10-ihmisestä.

Liamputtongin (2011, 42) mukaan Smithson (2008) kertoo, että toisaalta pienemmät ryhmät, koostuen 4-6-henkilöstä, tarjoaa haastateltaville ympäristön, jossa he voivat aktiivisesti keskustella ryhmässä. Kun taas yli 8 ihmisen ryhmä voi olla vaikeasti hallinnassa, ja osalle haastateltavista voi olla vaikeaa puhua isossa ryhmässä. Mikäli osallistuja tuntee, että on vaikea puhua isossa ryhmässä, voi hän ottaa passiivisen roolin haastattelussa. Liamputtongin (2011, 42) mukaan Krueger ja Casey (2009) nimittävät 4-6-henkilön haastattelutilannetta minifocus group -menetelmäksi.

#### 4.2 Haastattelun toteuttaminen

Aineiston hankintaa varten tarkoituksena oli järjestää 3 haastattelutilannetta, joissa käytetään focus group -menetelmää. Kuitenkin haastatteluja ei pystytty järjestämään toisen yhteistyökumppanin aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi, joten tutkimus perustuu 1 mini-focus group- haastatteluun. Tähän haastatteluun osallistuneet kouluterveydenhoitajat toimivat Lost- alueella. Opinnäytetyöni tutkimuksen valmistelu on aloitettu syksyllä 2011, ja tutkimuksen toteuttamisosa toteutettiin keväällä 2012.

Haastattelu oli vapaamuotoinen. Tutkittavat saivat vastata kysymyksiin niihin haluamallaan tavalla. Sallittua oli myös jättää vastaamatta, mikäli niin kokevat haastattelukysymykseen. Haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voi välittömästi tunnistaa. Identiteetti tul- laan suojaamaan niin, ettei haastattelutuloksissa haastateltavien nimiä julkaista. (Kuula 2006, 126-128). Haastateltavat saavat etukäteen taustatietoja tutkimukselle. He saivat myös lo- makkeen, jossa selvitetään hieman taustatietoa kouluterveydenhoitajien iästä, koulutuksesta ja oppilaslukumäärästä (Liite 1). Haastattelut toteutettiin ns. minifocus-group -menetelmällä.

Haastattelussa käytettiin etukäteen suunniteltua haastattelurunkoa. Ennen haastattelun to- teuttamista laadittiin haastattelurunko, joka kattaa tutkimusongelmat ja teemat sen sisällä. Näin ollen toimiessani ryhmän vetäjänä toimintaani ohjaa tutkimuskysymys. Haastattelua voi- daan ohjata avoimia kysymyksiä käyttäen. Haastattelu laadittiin kokonaisuudeksi, joka etenee loogisesti. (Ahola, Godenhjelm & Lehtinen 2002, 18-24.)

Ahola, Godenhjelm ja Lehtisen (2002, 22-23) mukaan haastattelu tulee sisältämään erilaisia kysymyksiä. Etukäteisvalmisteluihin kuuluu esimerkiksi sopivan toteuttamispaikan valinta. Perustana käytetään etukäteen laadittua haastattelurunkoa. Focusryhmähaastattelu laaditaan kokonaisuudeksi. Keskustelu alkaa yleisestä yksityiseen.

Kirjallinen informointi ja tutkittavien vapaaehtoinen suostumus tarvitaan, kun esimerkiksi aineisto kerätään suoraan tutkittavalta ryhmähaastattelusta (Kuula 2006, 115-121). Haasta- teltavilta pyydettiin suullinen lupa haastattelun nauhoittamiseen. Haastateltavilla olisi ollut oikeus kieltäytyä myös tästä (Eskola & Suoranta 2005,89.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavat saivat riittävästi tietoa haas- tattelusta. Kuulan (2006,64) mukaan yksityisyyden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että ihmi- sellä on oikeus määrittää, mitä tietoaan he tutkimuskäyttöön antavat. Tutkimustekstit tul- laan kirjoittamaan niin, etteivät tutkittavat voisivat olla niistä tunnistettavissa.

Tutkimukseen osallistuvilla oli oikeus vetäytyä pois tutkimuksesta. Haastateltutilanteessa tutkittava voi halutessaan olla vastaamatta kysymyksiin, joita ei voi syystä tai toisesta halua käsitellä. Tutkimusaineisto kerättiin vain tutkimuskäyttöön. (Kuula 2006, 108). Haastateltaville kerrottiin haastattelun tarkoitus sekä tietojen luottamuksellisuus (Ruusuvoori & Tiittula, 2005, 41.)

Haastattelu suunniteltiin hyvin ja se järjestettiin sallivassa, turvallisessa ympäristössä. Näin haastattelun aikana erilaisten käsityksien tuottamista rohkaistaan (Krueger & Casey 2009, 2; Ahola, Godenhjelm & Lehtinen 2002, 22.)

Liamputtong (2011, 3) kertoo haastateltavista, että heidän tulisi olla samasta sosiaalisesta ja kulttuuriselta taustaltaan. Näin ollen haastateltavilla on samanlaisia kokemuksia. Näin ollen on otollista tutkia kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuorten syrjäytymisestä, sillä heillä on samalta alalta kokemuksia asiasta.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on hoitotieteellisissä tutkimuksissa paljon käytetty menetelmä ja sitä voidaan käyttää monella eri tavalla (Kyngäs & Vanhanen 1999). Janhosen ja Nikkosen (2003, 21) mukaan sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla pystytään analysoimaan kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota. Tämän avulla pystytään tarkastelemaan muun muassa asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä.

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen muutetaan tutkimusaineisto muotoon, jossa sitä voi tutkia. Laadullisen tutkimusmenetelmän mukaan tutkimusaineiston on analysoinnissa oltava tutkittavassa muodossa. Näin ollen haastatteluaineisto muutetaan tekstimuotoon (litterointi). Litterointi tulee tapahtumaan niin, ettei puhetta muuteta tai muokata. Litteroinnissa tapahtuu tutkijan ja tutkimusaineiston välistä vuoropuhelua. Tutkimuksen edetessä tutkija määrittelee, mikä on riittävä tulkinta tutkimusongelman kannalta. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa analysointia. (Vilka 2005, 114-115.)

Tutkimus voidaan litteroida osittain tai kokonaan. Riippuu siitä, mitä tutkimuksella tavoitellaan ja mitä muita lähestymistapoja tutkimuksessa käytetään. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien suullisia lausumia. Näin ollen se vastaa sitä, mitä tutkittavat ovat haastattelu-tilanteessa antaneet. (Vilka 2005, 115-116.)

Janhonen ja Nikkanen (2003,24) kirjoittavat, että sisällönanalyysin-prosessin etenemisestä voidaan erottaa erilaisia vaiheita. Näitä ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta, sekä sisällönanalyysin luotettavuuden

arviointi. Analyysiprosessin eri vaiheet eivät ole välttämättä selkeitä, sillä ne voivat esiintyä samanaikaisesti tai analyysi voi olla monivaiheisempi.

Sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Tekstin sanat, luokitellaan samaan luokkaan merkityksien perusteella. (Janhonen & Nikkanen 2003,23.)

Ensimmäinen vaihe on analyysissä käytettävän analyysiyksikön määrittäminen ja tähän ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiprosessia kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyinä, sekä abstrahointina (= käsitteellistäminen). Aineiston ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyt asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Pelkistäminen tapahtuu kysymällä aineistosta esimerkiksi kysymällä tutkimustehtävää, ja merkitään ylös ne kohdat, jotka niihin vastaavat. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Seuraava vaihe analyysissa on ryhmittely, jossa etsitään ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä pelkistetyissä ilmaisuissa. Näin ollen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään kategoriiaan ja se saa sitä kuvaavan nimityksen. Samansisältöiset kategoriat voidaan yhdistää ja muodostaa yläkategorioita. Abstrahointia jatketaan niin kauan kunnes se on sisällön kannalta mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

#### 4.4 Sisällönanalyysin toteuttaminen

Haastattelun toteuttamisen jälkeen aloin seuraavana päivänä litteroimaan eli toisinsanoin muuttamaan haastattelua tekstimuotoon. Litteroinnin haasteeksi muodostuivat aina välillä epäselvät ilmaisut, joita litteroidessa joutui useita kertoja kuuntelemaan. Yksin haastateltaessa jäi ryhmän havainnointi vain litteroinnin perusteella oleviin naurahduksiin ja hymähdyksiin.

Litteroidessani tutkimusaineistoa yksin, jouduin kuuntelemaan moneen kertaan esimerkiksi epäselviä lausahduksia, ja minulla ei ollut työparia, jolta konsultoida asiassa. Tämä voisi tuoda riskin, esimerkiksi väärin kuullun sanojen litteroimiseen. Kuitenkin olen kuunnellut tutkimusaineiston vielä tutkimustuloksien kirjoittamisen jälkeen, ja varmistanut litteroivani oikein sanonnat ja lauseet.

Seuraavassa vaiheessa tutustuin aineistoon lukemalla sen useita kertoja läpi. Analyysin aloin tekemään niin, että määrittelin analyysiyksikön. Tutkimustehtävät toimivat analyysin pohjalta, joten jaoin analysoitavan aineiston kolmeen eri osioon. Aloin tutkimustehtävien mukaan muokkaamaan litteroitua tekstiä kolmeen eri väriin, tutkimuskysymyksen mukaan. Tätä muokkasinkin useita kertoja.



Seuraavaksi aloin aineistossa ilmaistuja asioita pelkistämään. Tämän jälkeen aloin ryhmittelemään asioita alakategorioiden mukaan ja yhdistin asioita yläkategorioiden mukaan. Lähdin toteuttamaan sisällönanalyysiä tutkimuskysymyksieni perusteella. Aineiston abstrahoinnista löytyy liitteenä (liite 4-6) taulukot. Taulukoita tein aluksi pieniä, josta lähdin hahmottamaan isompia taulukoita.

Tutkimustuloksissa käytetyt lainaukset ovat haastattelusta litteroituja kouluterveydenhoitajien vastauksia haastatteluun. Lainaukset jos on otettu osana lausetta on edessä 3 pistettä (...) tai jos lause olisi jatkunut niin samat 3 pistettä kertovat myös sen (...).

## 5 Tulokset

### 5.1 Taustatietoja tutkimukselle

Tutkimukseen osallistuneiden kouluterveydenhoitajien osallistumisprosentti jäi matalaksi, ja näin ollen tiedonkeruussa käytettyä taustatietolomaketta (liite 1) analysoidaan vain alla olevan kappaleen verran. Tutkimukseen saatiin yhteistyössä järjestettyä vain 1 ryhmähaastattelu, koska toinen mahdollinen yhteistyökumppani ja heidän aikataulunsa eivät sopineet.

Haastateltavat olivat koulutukseltaan sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja ammattikorkeakoulututkinto. Yhdellä haastateltavista oli myös kätilön pätevyys. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajien koulutuksessa ei ollut annettu riittävästi tietoa nuorten syrjäytymisen tunnistamiseksi. Kouluterveydenhoitajilla oli noin 600 oppilasta joiden kouluterveydenhoitajina he toimivat. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin.

### 5.2 Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnusmerkkejä kouluterveydenhoitajien kokemuksen perusteella

Haastatteluun osallistuneiden kouluterveydenhoitajien mukaan syrjäytymiseen liittyy moninaisia tekijöitä, joita tuli useammasta näkökulmasta mini focus group- haastattelun aikana ilmi. Haastatteluissa tuli ilmi, että nuorten ongelmat ovat lisääntyneet ja muuttuneet vuosien aikana.

Opetushallituksen mukaan kouluissa poissaolojen luvattomien poissaolojen määrästä on vaikea saada tietoa. Lain mukaan poissaoloja tulisi seurata, mutta siltikin joissakin kouluissa niitä ei seurata lainkaan. (EDU 2009.) Tämän tuloksen perusteella tutkimuskysymyksistä toivoin nousevan esiin tietoa tästä aiheesta. Haastatteluissa haastateltavat kertoivat juuri koulusta poissaolojen lisääntymisen olevan yksi selkeä merkki syrjäytymisvaarassa olevalle nuorelle. Luokanvalvojan ja oppilasryhmän merkitys poissaolojen kasvun seuraamisessa tuli esille.

Vanhempien rooli poissaolojen kanssa oli merkittävä. Vanhemmat voivat tuntea, etteivät pysty vaikuttamaan nuoren luvattomiin poissaoloihin. Toisaalta toiset vanhemmat selittävät nuoren luvattomia poissaoloja aina siihen saakka, kunnes koulu tekee lastensuojeluilmoituksen. Syrjäytymisen siirtymistä seuraavalle sukupolvelle tuli myös esiin, sillä haastattelussa tuli ilmi, että vanhempi voi olla vain kotona, ja toivoa nuoren jäävän niin sanotusti kaveriksi kotiin koulun sijaan.

...joihinkin puututaan aikaisemmin ja jotkut taas menee vähän pidemmälle.

...alakoululaisen voi vielä kantaa kouluun muttei tällästä 9-luokkalaista voi kantaa kouluun...

...tai sit se et selitellään ja puolustellaan kaikki nuorten tekemät asiat ja sillä tavalla...kaikessa muussa on aina vika.

...tavallaan poissaoloihin ei kauheen helppoa aina edes puuttua jos vanhemmat selittää kaikki poissaolot.

...että kaikki ahdistaa ja lukkiutuu suunnilleen 4 seinän sisään kotiin, ei oo missään kontaktissa mihinkään eikä mee mihinkään

..jää hyvin paljon sivuun siitä mikä on niin sanotusti normaalin nuoren arki.

Syrjäytymisuhan alla olevan nuoren tunnusmerkiksi nousi yhdeksi syyksi mielenterveysongelmat. Ahdistuneisuus nousi haastatteluissa esille. Nuoria ahdistaa olla luokassa, mutta ahdistukseen ei ole selkeää syytä. Nuorten masentuneisuuttakin on ilmennyt. Nuorilla saattaa olla myös kaipuu aikuisen huomioon. Eräs haastattelussa totesi, että välillä hänestä on tuntunut että sillä haetaan lisää huomiota.

Päihteet nousivat esiin haastatteluissa syrjäytymisuhan aiheuttajista. Haastattelussa tuli esille, kuinka kouluterveyskyselyssä nuoret vastaavat, että lähituttavapiirissä on joku, joka on kokeillut, ja kavereiden kokeilut myönnetään. Mutta omaa huumeiden käyttöä ei myönnetä.

Jotenkin etenkin tytöillä on, että ahdistaa, ahdistaa...

Nuoret ottaa ihan hirveitä riskejä...

...kylhä hän vois kokeilla, että ei siitä olis mitään haittaa.

Haastattelussa tuli ilmi, kuinka erilainen oppija voi olla syrjäytymisvaarassa. Haastattelussa tuli esille, kuinka on nuoria, jotka eivät läpäise peruskoulua. Mikäli nuoret läpäisevät peruskoulun, niin se tulee tapahtumaan todella heikosti. Näin ollen he eivät välttämättä saa jatkokoulutuspaikkaa.

Tulosten mukaan jotkut nuorista ns. alisuoriutuvat koulunkäynnissä. Syynä voi olla opiskeluvaikeudet, poissaolojen lukumäärä tai jokin muu, minkä takia nuori ei suoriudu koulustaan vaikka nuoren kyvyt riittäisivät parempiin koulusuorituksiin. Nuorten tulisi saada sellainen opiskelupaikka, johon he haluaisivat, eivätkä niin, että jos edes johonkin pääsevät. Haastattelun mukaan nuorten mielenkiinto saattaa lopahtaa siihen, kun he eivät ole saaneet mieluisaa opiskelupaikkaa.

Haastattelussa eräs haastateltavista toi mielenkiintoisen näkökulman esille. 9-luokkalaisella on monenlaisia tukimuotoja, esimerkiksi pienluokkatoimintaa. Tällaisen nuoren, jolla on esimerkiksi oppimisen kanssa vaikeuksia, niin pitäisi ammattikoulussa itse suoriutua. Tässä voi olla riski syrjäytymiselle, mikäli nuori ei pärjää siellä.

...on jälki-istuntoa, läksykerhoa, tukiopetusta pienluokassa...

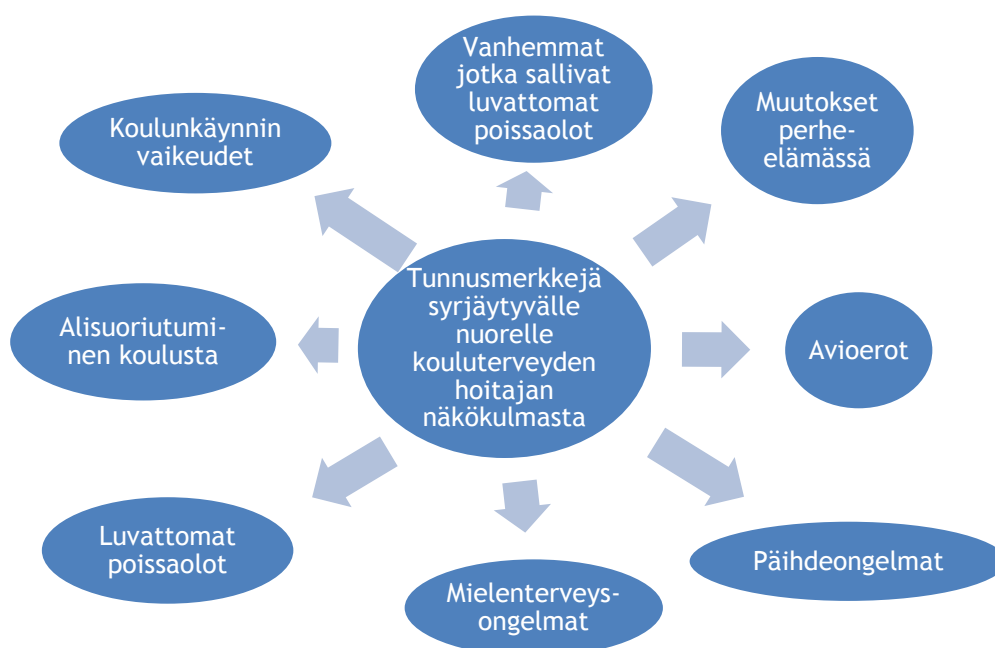
On oppilaita millä ei ole koko aikana reppua...

Vanhemmuuden puuttuminen tuli esille haastatteluissa muutamassa kohdassa esiin tunnusmerkkeinä syrjäytymisvaarassa olevalle nuorelle. Vanhemmuuden puuttuminen näkyi esimerkiksi luvattomien poissaolojen sallimisena ja emotionaalisen tuen puuttumisena. Nuorelle ei välttämättä uskalleta asettaa riittävästi rajoja.

Avioerot tuotiin myös esille uhkana. Haastatteluissa tuli ilmi, että näissä tilanteissa nuoren emotionaalisen puolen huomioiminen on voinut jäädä vähemmälle joissakin tapauksissa.

...jos ei se sit halua mennä kouluun, niin ei sen sit tarvii mennä.  
Vanhempien vastuu on tärkeää.

Nuorten syrjäytymiseen vaikuttavia tekijöitä tuli esiin monia haastattelussa kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan (Kuvio 1).



Kuvio 1: Tunnusmerkkejä syrjäytyväälle nuorelle kouluterveydenhoitajien näkökulmasta

### 5.3 Miten löytää syrjäytyvä nuori kouluterveydenhuollossa?

Kouluterveydenhuollon mahdollisuudeksi tunnistaa syrjäytymisuhan alla oleva nuori, nousi esiin terveystapaamisen merkitys ja käytössä olevien mittareiden, esimerkiksi päihdemittarin käyttäminen.

Terveystarkastuksista korostettiin sen merkitystä, että jokainen nuori tavataan ja siihen kutsutaan jokainen. Terveyskyselyssä kysytään nuorilta suoraan, esimerkiksi itsetuhoajatuksista. Eräs haastateltavista totesi, että juttelutilanteessa ei tulisi niin herkästi esiin asioita, kun terveystarkastuksen läpikäymisessä.

Ei ole mitään muuta tahoja missään, missä jokainen nuori kävis kahdenkesken juttelee jonkun aikuisen kanssa.

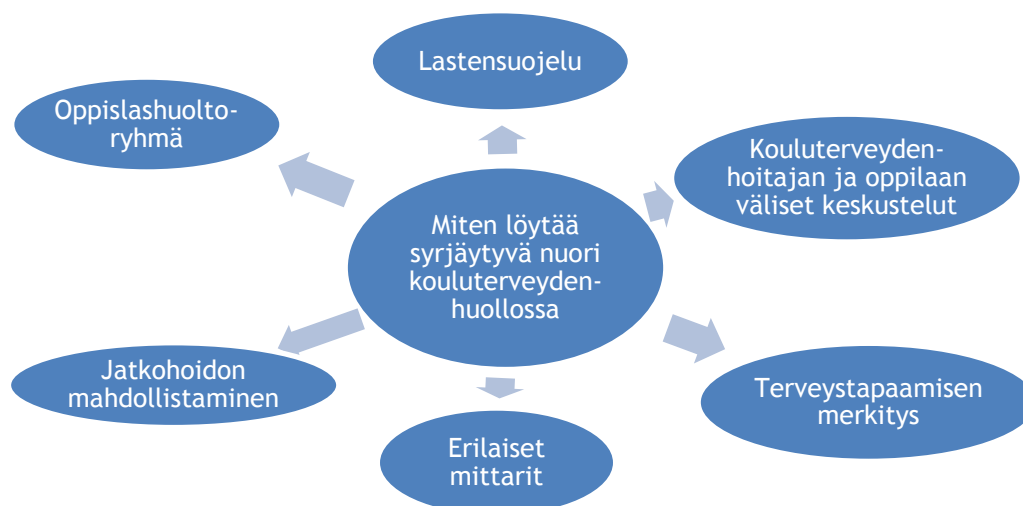
...että jos uskaltaa laittaa arkaan asiaan et kyllä niin se tarkoittaa, sitä että kun tavataan kasvotusten, hän on valmis puhumaan jonkun kanssa.

Haastatteluissa tuli ilmi, että koulun ja kouluterveydenhuollon yhteistyön merkitys tunnistaa syrjäytymisuhan alla oleva nuori, on erittäin tärkeä. Kouluterveydenhoitajan, luokanohjaajan ja oppilasryhmän yhteistyö on merkittävää, sekä myös muiden kanssa yhteistyö esimerkiksi koulukuraattorin kanssa yhteistyö. Kouluterveydenhoitaja voi esimerkiksi vain tavata jonkun oppilaan kerran vuodessa, ja näin ollen on merkittävää saada esimerkiksi luokanohjaajalta tietoa esimerkiksi poissaolojen lisääntymisestä. Koulun ja kouluterveydenhuollon merkitystä nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisemisessä tarkastellaan kuviossa 2 (Kuvio 2).

..jos ei opettaja tuo sitä oppilashuoltoryhmään, se voi olla ainut väylä mistä kouluterveydenhoitaja saa tietoa...

Nuoren löytämiseen kouluterveydenhuollossa liittyy myös jatkohoidon järjestäminen tai asioihin puuttuminen. Haastatteluissa tuli ilmi esimerkiksi lastensuojeluasiat. Lastensuojelu puuttuu esimerkiksi suuriin määriin poissaoloja koulusta. Myös kouluterveydenhoitajat totesivat, että nuoren ohjaaminen eteenpäin on tärkeää.

Yhdeksi keinoksi kouluterveydenhoitajien keinoista löytää syrjäytyvä nousi haastattelussa esille tutkijana kouluterveydenhoitajan ja oppilaan väliset keskustelut. Näissä nuorella on mahdollisuus keskustella asioista, joista nuori haluaa.



Kuvio 2: Syrjäytyvä nuori kouluterveydenhuollossa

#### 5.4 Kouluterveydenhuollon vaikutus ennaltaehkäisyssä

Ennaltaehkäisevässä toiminnassa korostuu erilaisten koululaisten huomioiminen, jotta jokainen erilainen oppija pystyy menestymään koulussa. Haastatteluissa tuli ilmi, kuinka on alettu jo varhaisessa vaiheessa tunnistamaan erilaisia käytös- ja oppimisvaikeuksia jo alakoululaisilla. Haastateltavan mukaan esimerkiksi neurologiset tekijät ovat voineet saada lapsesta väärinymmärretyn, mutta nyt on aloitettu tunnistamaan varhaisemmassa vaiheessa asioihin, ja estämään esimerkiksi väärinymmärryksistä johtuvaa syrjäytymisuhkaa.

Joko niin et ne saa siitä oppimiseen tukea tai on ihan suorastaanhan..neurologisia lääkityksi...

Kouluterveydenhoitajilla on merkittävä asema, tavatessaan jokaisen nuoren kahden kesken, vaikuttamaan nuoreen elämään. Terveystarkastuksissa käytettävä terveystarkastus toimii apuna nuoren tunnistamisessa, sillä siinä kysytään nuorilta suoraan asioita, esimerkiksi itsetuhoajatuksista. Näin ollen kouluterveydenhoitajalla on suuri rooli, terveystarkastuksen tulosten tulkinna ja oikeiden asioiden huomaamisessa.

Vanhemmuuden tukeminen tuli myös haastelussa esille. Vanhemmat kysyvät neuvoa kouluterveydenhoitajilta, ja esimerkiksi joskus ilmoittavat nuoren ongelmista heille. Näin ollen on merkittävää, että kouluterveydenhoitajalla riittäisi aikaa myös vanhemmuuden tukemiseen, jos vanhempi ottaa yhteyttä ja toivoo saavansa apua asioihin.

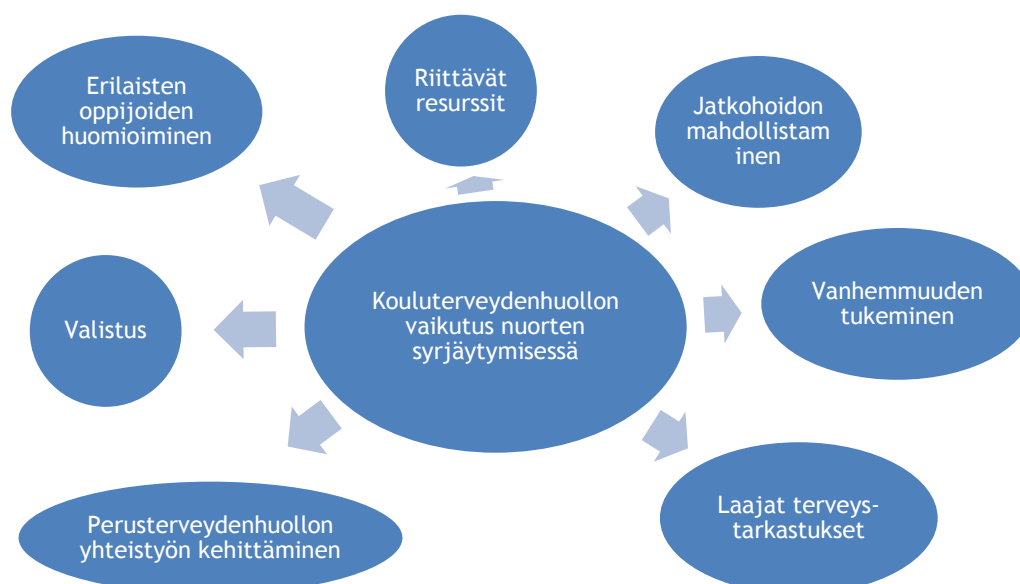
Ennaltaehkäisevässä toiminnassa korostuu koulun ja kouluterveydenhuollon yhteistyön merkitys ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Oppilashuoltoryhmässä tulee esille asioita, ja niihin voi-

daan puuttua ajoissa, ja esimerkiksi nuoren luvattomiin poissaoloihin voi olla syy, joka pystytään ratkaisemaan ja estämään syrjäytyvä nuori.

Ennaltaehkäisyssä on erittäin tärkeää riittävät resurssit. Haastattelussa tuli esille, että resurssit ovat riittävät tunnistamaan nuorta, mutta silti tuli esille, että aika on rajallista, mitä on käytettävissä jokaista nuorta kohtaan. Esimerkiksi kaupungilta toivotaan uusia ratkaisua syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi.

Ennaltaehkäisevän toiminnan kehittämisessä esille tuli mahdollisuus esimerkiksi perheneuvolan toiminnan kehittämiseen. Eräs haastateltavista toivoi, että yli 13-vuotiaiden vanhemmilla olisi paikka mihin ottaa yhteyttä, esimerkiksi juuri perheneuvolan kehittämisen myötä. Nuori voi oireilla esimerkiksi vain perheen tilanteen vuoksi, ja kaipaisi esimerkiksi perusterveydenhuollosta jotakin tukipilaria.

Koulun ja kouluterveydenhuollon keinoina vaikuttaa tuli esille esimerkiksi huumevalistus, jota järjestetään esimerkiksi teemapäivänä. Yhtenä keinona nuorten vanhempiin pidettiin 8-luokkalaisten terveystarkastusta, johon pyydettiin huoltajia mukaan. Kuitenkin esimerkiksi 8-luokkalaisten tarkistukseen osallistuvien vanhempien lukumäärä oli kouluterveydenhoitajien vähäistä, vaikka sen toivottiin olevan ns. suositumpaa. Kouluterveydenhuollolla on vaikutus nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn (Kuvio 3).



Kuvio 3: Kouluterveydenhuollon palvelut nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä

## 5.5 Tutkimustuloksien yhteenveto

Terveystapaamiset kouluterveydenhoitajan kanssa ja sen merkitys nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisemisessä nousi haastattelujen perusteella esiin kohdassa 5.3 miten voitaisiin löytää syrjäytyvä nuori kouluterveydenhuollossa, sekä 5.4 kouluterveydenhuollon vaikutus ennaltaehkäisyssä. Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa on tärkeää, että jokainen nuori tavataan.

Erilaisten oppijoiden tukeminen ja varhainen tunnistaminen nousivat tutkimuksen haastattelun perusteella kohdassa 5.2 syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnusmerkkejä kouluterveydenhoitajien kokemusten perusteella sekä 5.4 kouluterveydenhuollon vaikutus ennaltaehkäisyssä. Alisuoriutuminen koulussa voi johtua esimerkiksi opiskeluvaikeuksista, poissaolojen lukumäärästä. Tutkimuksen haastattelun tuloksien mukaan esimerkiksi erilaisten neurologisten varhainen tunnistaminen ehkäisee syrjäytymisriskiä.

Riittävät resurssit tutkimuksen tuloksien mukaan kohdassa 5.4 kouluterveydenhuollon vaikutus ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksen haastattelun mukaan kouluterveydenhuollon resurssit ovat riittävät tunnistamaan syrjäytymisvaarassa oleva nuori.

Nuorten mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen haastattelujen mukaan vaikuttaa nuorten syrjäytymiseen kohdassa 5.2 syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnusmerkkejä kouluterveydenhoitajien kokemusten perusteella. Nuorten ahdistuneisuus, masennus ovat riskitekijöitä syrjäytymisvaarassa olevalle nuorelle.

Päihdevalistus ja päihteiden vaikutus syrjäytymiselle haastattelun tuloksien mukaan tuli esille kohdassa 5.2 syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnusmerkkejä sekä 5,4 kouluterveydenhuollon vaikutus ennaltaehkäisyssä. Omaa huumeidenkäyttöä ei tutkimuksen haastattelun mukaan nuoret myönnä. Ennaltaehkäisemisessä on pyritty valistamaan nuoria, esimerkiksi huumevalistuksilla.

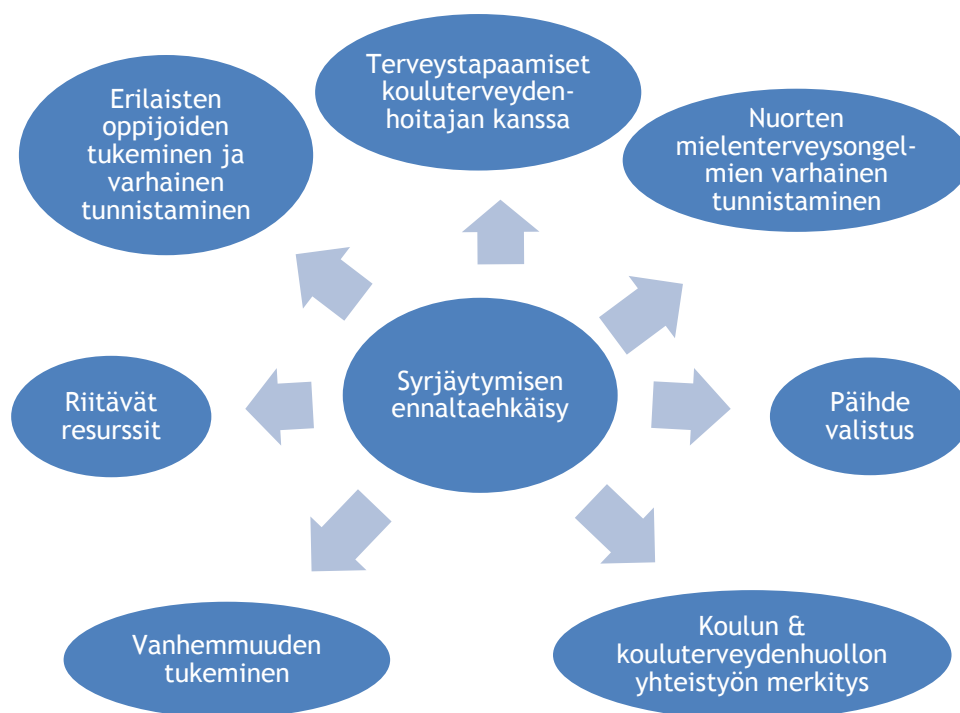
Vanhemmuuden tukeminen ja sen rooli nousivat esiin haastattelun tuloksien mukaan kohdassa 5.2 syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnusmerkkejä kouluterveydenhuollon kokemusten perusteella sekä kohdassa 5.4 kouluterveydenhuollon vaikutus ennaltaehkäisyssä. Haastattelun tuloksien mukaan vanhemmat voivat tuntea, etteivät pysty vaikuttamaan nuoren luvattomiin poissaoloihin ja toisaalta jotkut vanhemmat selittävät nuoren luvattomia poissaoloja. Vanhemmat kysyvät kouluterveydenhoitajilta neuvoa vanhemmuuteen.

Koulun ja kouluterveydenhuollon yhteistyön merkitys nousivat haastattelujen mukaan esille kohdassa 5.3 miten voitaisiin löytää syrjäytyvä nuori kouluterveydenhuollossa ja 5.4 kouluter-



veydenhuollon vaikutus ennaltaehkäisyssä. Kouluterveydenhuollon ja koulun yhteistyön toimiminen on merkittävää. Oppilashuoltoryhmässä voidaan löytää syrjäytyvä nuori.

Syrjäytymisvaaraa ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn vaikuttaa monet erinäiset asiat, ja ne yhdessä muodostavat kokonaisuutta, jolla pystyttäisiin ehkäisemään nuorten syrjäytyminen (Kuvio 4).



Kuvio 4: Syrjäytymisen ennaltaehkäisy

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön etiikka

Etiikka kattaa moraalisisina valintoina koko tutkimusprosessin ajan. Sen tulee vaikuttaa myös päätöksiin. Etiikka näkyy aina vaiheen valinnasta tutkimuksen tulosten vaikutuksiin saakka. Eettinen ajattelu tarkoittaa kykyä pohtia arvojen kautta, sitä mikä on oikein ja mikä väärin. (Kuula 2006, 11-21.)

Kuulan (2006, 24-25) mukaan totuuden etsiminen, tiedon luotettavuus ohjaa tutkijoita noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä. Näin ollen tutkija esittää luotettavia tuloksia, jotka ovat tiedeyhteisön tarkistettavissa. Tutkimus tullaan suorittamaan noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja tullaan tekemään hyvän tieteellisen käytännön edistämällä tavalla. Tutkimusetiikka ja sen pohdinta korostaa, että tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Leino-Kilpi 2003, Kylmän & Juvakan 2007, 139 mukaan.)

Kuulan (2006) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa eettisesti kestävä tiedonhankinta. Näin ollen tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Sen tulee raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten tavalla. Tutkimusryhmän jäsenten asema ja oikeudet on kirjattu kaikkien hyväksymällä.

Tutkimuksen aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti, ja haastattelunauhut tullaan hävittämään asianmukaisesti haastattelujen purkamisen jälkeen. Kuulan (2006, 88-91) mukaan luottamuksellisuus tarkoittaa sitä, että haastateltavat voivat luottaa tutkijan antamaan lupaukseen aineiston käytöstä ja käyttötarkoituksesta.

Focus group -menetelmän valinnassa tuli esiin eettinen haaste, sillä anonymiteetin säilyttäminen voi olla vaikeaa, koska ryhmässä osallistuvat saavat tietää toistensa mielipiteet. Näin ollen ne ovat muiden haastatteluryhmän jäsenten tiedossa. Focusryhmien käytössä kritiikkiä on tullut ryhmätilanne, sillä siinä voi vaikuttaa sosiaalisen tilanteen vaikutus, ja esimerkiksi ryhmän koko voi vaikuttaa. (Hoitotiede 2007; Parviainen 2005.) Kuitenkin aihepiiri ei ole vastaajan henkilökohtaiseen elämään kuuluva, ja vastaaja vastaa terveydenhuollon ammattilaisena. Näin ollen valitsin tutkimusmenetelmäksi focus group -menetelmän ja pidin valintaa sopivana, sillä en usko, että kouluterveydenhoitajia häiritsee, että kollega tietää hänen mielipiteensä nuorten syrjäytymiseen.

Ennen haastattelujen toteuttamista, jokaiselle haastatteluun osallistuvalla kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimusaineistoa tullaan käyttämään vain

opinnäytetyöni tutkimukseen, ja haastateltavien identiteetti ei tule ilmi. Jokaisella on oikeus kieltäytyä vastaamasta haastattelukysymyksiin, mikäli hänestä niin tuntuu.

Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa, että tutkittaviksi valikoidut ovat tasa-arvoisia. Näin tutkimus ei perustu tutkijan valta-asemaan. Tutkijan on arvioitava, onko tarpeellista kysyä tutkittavilta henkilökohtaisia asioita. (Kankkunen & Vehiläinen-Julkunen 2009.) Koulu-terveydenhoitajat valittiin kokemuksen perusteella, ja toisena kriteerinä oli toimiminen tietyn alueen kouluissa kouluterveydenhoitajana. Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää kouluterveydenhoitajien näkemyksiä syrjäytymisestä yleisellä tasolla, ja näin ollen ei ollut tarkoitus edes tutkittavilta kysyä henkilökohtaisia asioita.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimusmenetelmä ja focus-group ryhmähaastattelu antavat mahdollisuuden tutkia asiaa monipuolisemmin, sekä haastattelun voi toteuttaa joustavammin.

Haastattelumuoto antaa mahdollisuuden tutkia ryhmän näkökulmaa. Tämän ansiosta saadaan kattavampi kuva haastattelukysymyksiin sekä teemoihin. Vilkan (2005, 159) mukaan Eskola & Suoranta (2000) on todennut, että tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Tähän vaikuttaa tutkijan rehellisyys. Tutkimusta tehdessäni olen avoimesti kertonut tutkimukseni tavoitteet, ja tarkoitukset. Tutkimuslupaa anoessani liitteenä oli opinnäytetyön suunnitelma. Näin ollen tutkimusluvan myöntäjät olivat tietoisia, millaisesta tutkimuksesta on kyse.

Laadullisen tutkimuksessa voi työskennellä yksin, milloin saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselle ja tämä voi johtaa virhepäätelmiin. (Kankkunen & Vehiläinen-Julkunen 2009, 158-159). Vaikka työskentelin yksin, pyrin tietoisesti tarkastelemaan nuorten syrjäytymistä laajasti. Pyrin tarkastelemaan tutkimusaineistoa laajasti, ja esimerkiksi haastattelun runko on näkyvissä opinnäytetyössäni (liite 2).

Tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Näin luotettavuuden arviointia tapahtuu koko tutkimuksen ajan. Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan esimerkiksi mitä ratkaisut olivat ja miten siihen on päädytty. (Vilka 2005, 158- 159.) Tutkimus on toteutettu järjestelmällisesti ja esimerkiksi focus group-ryhmän käytön on perusteltu teoriaosuudessa.

Tämän tutkimuksen haastattelu toteutettiin rehellisesti, ilman haastateltavien ohjaamista. Haastateltavat saivat vastata haastattelukysymyksiin haluamallaan tavalla tai jättää vastaa-matta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kouluterveydenhoitajien mielipiteitä ja kokemuk-

sia, ja näin ollen ryhmähaastattelu antaa mahdollisuuden oman mielipiteen ilmaisemiseksi. Nuorten syrjäytyminen on laaja käsite, ja näin ollen joustavampi haastattelumalli sopii tutkimukseen paremmin.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen suppea osallistujamäärä ja toteutetun haastattelun jääminen ainoaksi. Tutkijana tämän perustelisin sillä, että toinen mahdollinen yhteistyökumppani eräs kuntayhtymä ei tutkimuslupaa myöntänyt. Lost- alueella osallistujat toimivat kyseisen ikäryhmän parissa, ja tämän takia alueen kouluterveydenhoitajista saatiin vain yksi ryhmähaastattelu. Kuitenkin tutkimukseen osallistujilta haluttiin kokemusta juuri yläasteikäisten nuorten parista, ja näin ollen tutkijana koin tärkeämmäksi kokemusperäisen ja ammattikokemuksen tuoman tietotaidon, kuin vain panostaa tutkimuksiin osallistuvien määrään. Tutkimuksessa ei ollut tarkoituksena kerätä suurta tutkimusaineistoa, vaan tutkimuksessa oli tarkoituksena saada laadukasta, kokemukseen perustavaa tietoa. Näin ollen sain haastatteluun osallistuneiden kouluterveydenhoitajien kokemuksia, sekä näkemyksiä asiassa.

Laadullisessa tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia, esimerkiksi haastatteluista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2009, 160-161). Tutkimukseni haastatteluista olen käyttänyt joissakin kohdin lainauksia suoraan haastattelusta, ja esimerkiksi sisällönanalyysin taulukoissa ilmenee alkuperäiset ilmaisut.

Laadullista tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36-37.) Tutkimustuloksissani löysin samanlaisia asioita kuin teorialähteissäni. Nuorten syrjäytymiseen vaikuttaa moninaiset asiat, ja uskon samaan suuntaan viittaavia tuloksia tulevan tulevissakin tutkimuksissa. Tutkijana en ole ottanut kantaa aiheeseen, vaan olen tarkastellut asiaa laajasti. Näin tutkimuksessani ei ole tuotu tutkijan mielipiteitä tai näkökulmaa esille, vaan haastattelujen aikana ilmenneitä asioita.

### 6.3 Tutkimustuloksien pohdintaa

Nuorten syrjäytyminen on ajankohtainen aihe, joka usein mediassa nostetaan esiin, varsinkin peruskoulujen päättymisen aikoihin. Sauli Niinistö toi presidentin virkaanastujaispuheessa esille, kuinka suomessa syrjäytyminen on mittava ja kuinka se on jokaisen meidän ongelma. Niinistöä lainaten ” Jokainen meistä on näkijä, jokainen on tekijä. Jokaista lähellä voi olla joku, joka on putoamassa ulkopuolelle. Näistä nuorista meidän on otettava kiinni. Vastuu on jokaisen, sinun ja minun.” (Niinistö 2012).

Nuorten pahoinvointi yhteiskunnassa on kasvamassa. Syrjäytyminen on moninainen prosessi, jonka ehkäiseminen vaatisi usean eri yhteistyötahon toimintaa. Moni nuori jää joka yhteis-

haussa ilman jatkokoulutuspaikkaa, tai nuori saa sellaisen opiskelupaikan, johon ei ole halunnut. Kun on esimerkiksi alisuoriutunut peruskoulun aikana, voi siitä olla vaikea ponnistaa eteenpäin. Kaste ohjelma 2012-2015 tavoitteena on kehittää oppilas- ja opiskelijahuoltoa. Sen tavoitteena on myös edistää koulu hyvinvoinnin parantamista. (Kaste 2012-2015.) Olisiko tässä ratkaisu, jos nuoret viihtyisivät koulussa paremmin?

Etsivä nuorisotyö yrittää löytää jokaisen peruskoulun jälkeen ilman opiskelupaikkaa jääneen, tai ammattikoulun keskeyttäneen nuoren, mutta miten tällainen nuori tulee saamaan haluamansa opiskelupaikan (kun on alisuoriutunut koulussa)? Tulisiko yhä enemmän panostaa pääsykokeisiin, jotta tällaisella nuorella olisi mahdollisuus kouluttautua, vaikkei peruskoulun todistus olisikaan kovin hyvä. Kaste ohjelma 2012-2015 on puuttunut juuri samaan ongelmaan ja sen yhtenä tavoitteena on vahvistaa nuorisososiaalityötä ja etsivää nuorisotyötä. (Kaste 2012-2015).

Nuorten syrjäytymisen yhtenä näkökulmana ovat kustannukset. Ennaltaehkäisy on yhteiskunnalle halvempi vaihtoehto, kuin korjata ongelmia. Nuorten syrjäytymiskiirteen hinnaksi on laskettu eri lähteissä kustannuksia satojatuhansia euroja ja joissakin lähteissä jopa yli miljoonan euron kustannukset yhteiskunnalle. Onko kunnissa ja kaupungeissa tehty riittävästi ennaltaehkäisevää työhön? Syrjäytymiskiirteen katkaiseminen on erittäin tärkeää, myös taloudellisessa näkökulmassa.

Kouluterveydenhoitajilla on vastuullaan yli 600 nuorta. Voiko kouluterveydenhoitaja tunnistaa syrjäytyvän nuoren tästä määrästä? Jonkka (2007) on todennut tiedotteessaan, kuinka kouluterveydenhuolto ei vastaa asetettuja suosituksia ja esimerkiksi kouluterveydenhoitajalla on kohtuuttoman suuret oppilasmärrät hoidettavanaan.

Vanhemmille tulisi saada entistä tehokkaammin tukea kasvatukseen, kuten haastatteluissakin tuli ilmi. Vanhemmat voivat olla hyvinkin neuvottomia tilanteessa, jossa nuori ei suostu esimerkiksi ahdistuksen tai koulukiusaamisen vuoksi mennä kouluun. Vanhempien omaa aktiivisuutta kaivataan asiaan, sillä esimerkiksi haastatteluissa tuli ilmi, etteivät kaikki vanhemmat ole aktiivisia esimerkiksi vanhempainilloissa osallistumassa. Myös asioiden kieltäminen tuli esille, kuinka nuoren ongelmat vain lakaistaan maton alle. Kaste ohjelma on ottanut huomioon tämän myös kehittämiskohteenaan, sillä sen yhtenä tavoitteena on ”Kehitetään lastensuojelun avohuoltoa ja perhehoitoa. Vahvistetaan lasten ja lapsiperheiden kotipalvelua ja kotiin vietäviä palveluja.”. (Kaste 2012-2015). Tällä yritetään ennaltaehkäistä ongelmia.

Syrjäytymisuhan alla olevalle nuorelle pystyttiin nimeämään monta merkkiä, sekä myös erilaisia mittareita missä se tulee ilmi. Silti tutkimuksessa haastattelussa tuli ilmi, että tunnistamiseen riittää resurssit, muttei välttämättä hoitamiseen ja erikoissairaanhoidossa voi olla pitkät

jonot. Kaste ohjelmassa 2012-2015 todetaan samaa ”Suurena haasteena on edelleen lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden pirstaleisuus, peruspalvelujen riittämättömyys ja erityispalveluiden irrallisuus peruspalveluista.” (Kaste 2012-2015)

Jatkotutkimuksena voisi laajemmin tutkia kouluterveydenhuollon toimintaa, ja kouluterveydenhoitajien asennetta syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseen. Ovatko kouluterveydenhuollolle osoitetut resurssit todella riittävät? Voisiko esimerkiksi koulun ja kouluterveydenhuollon toimintaa kehittää toimimaan yhä paremmin?

## Lähteet

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vilhunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Wsoy:Porvoo.
- Ahola, A., Godenhjelm, P. & Lehtinen, M. 2002. Kysymisen taito. Survelaboratorio lomaketutkimusten kehittämisessä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Berry, C., Gerry, L., Chandler, R. 2010. Expectations and illusions: a position paper on the relationship between mental health practitioners and social exclusion. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Viitattu 18.03.2012.  
<http://web.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=106&sid=d7c82ef8-0405-40c8-9505-bf6a49f14cfc%40sessionmgr4>
- EDU, 2009. Opetushallitus. Viitattu 25.3.2012.  
[http://www.edu.fi/yleissivistava\\_koulutus/hyvinvointi\\_koulussa/oppilas\\_ ja\\_opiskelijahuolto/erilaiset\\_ongelma\\_ ja\\_kriisitilanteet/poissaolot/poissaolojen\\_seurannasta](http://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/hyvinvointi_koulussa/oppilas_ ja_opiskelijahuolto/erilaiset_ongelma_ ja_kriisitilanteet/poissaolot/poissaolojen_seurannasta)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Helne, T. 2006. Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes tutkimuksia 123. Helsingin yliopisto. Gummerus kirjapaino Oy: Vaajakoski.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2010. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.10.2011  
[http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Wsoy: Porvoo.
- Jonkka, J. 2007. Kouluterveydenhuollossa ongelmia. Oikeuskanslerinvirasto. Viitattu 03.01.2012. <http://www.okv.fi/suomi/tiedote/t070216f.htm>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy.
- Kaste 2008-2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Viitattu 21.10.2011  
<http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>
- Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Viitattu 13.4.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)
- Kela, 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutus-tarpeen arviointi. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73. Viitattu 29.12.2011.  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/100407151507CS?OpenDocument>
- Kivelä, S. & Ahola, S. 2007. Elämää nivelvaiheessa. Nuorten syrjäytyminen ja sen ehkäisy. VaSkooli-projektin loppuraportti. Turun yliopisto. Tammisaaren kirjapaino. Viitattu 21.12.2011. [http://www.vaskooli.fi/elamaa\\_nivelvaiheissa.pdf](http://www.vaskooli.fi/elamaa_nivelvaiheissa.pdf)
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen periaatteet. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 09.01.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00001&p\\_haku=terveyden%20perusedellytykset](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001&p_haku=terveyden%20perusedellytykset)
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Viitattu 20.12.2011 <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Krueger, R.& Casey, M., 2009. Focus groups. A practical guide for applied research. 4th edition. United States of America: Sage.

Kyngäs, H.& Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/-99.

Kylmä, J.& Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki:Edita.

Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2003-2005. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<http://pre20090115.stm.fi/is1067674780175/passthru.pdf>

Liamputtong, P. 2011. Focus group methodology. Principles and Practice. London: Sage.

Lyytinen, P., Korkaiakangas, M.& Lyytinen, H. 1998. Näkökulmia kehityspsykologiaan, kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY.

Lämsä, A. 2009 Nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ehkäisy. Viitattu 30.12.2011

<http://www.aeo.fi/wordpress/wp-content/uploads/2009/11/nuorten-koulutuksellisen-syrjaytymisen-ehkaisy.pdf>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Terveiden edistämisen ohjelma. Viitattu 09.01.2012

[http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden\\_edistamisen\\_ohjelma/](http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden_edistamisen_ohjelma/)

Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille, 2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>. Viitattu 23.2.2012

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, T., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2010. Lasten- ja nuoriso-psykiatria. Duodecim. WSOY: Porvoo.

Myrskylä, P., 2012. Hukassa- Keitä ovat syrjäytyneet nuoret. Elinkeinoelämän Valtuuskunta EVA:n julkaisema EVA analyysi. Viitattu 04.02.2012. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>

Mäntyrinne, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 04.12.2011

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha-ku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha-ku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo97349&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97349&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero)

Nuorisolaki 27.1.2006/72. Viitattu 25.10.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=nuorisolaki>

Niinistö, S., 2012. Presidentin virkaanastujaispuhe. Viitattu 29.3.2012

<http://www.tpk.fi/Public/default.aspx?contentid=243176>

Parviainen, L. (2005) Fokusryhmät. Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyydetutkimuksen menetelmät, 53-62. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1.

Perttilä, K. 1999. Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. STAKES. Jyväskylä: Gummerus.



Perusopetuslaki 21.8.1998/628. FINLEX. Viitattu 01.11.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Pirskanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi - toimintaohjeita 2011. Kuopio. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a20fe9f6-b934-4385-81ec-1f47cb1d9ad0>. Viitattu 23.02.2012

Popay, J., Escorel, S., Hernández, M., Johnston, H., Mathieson, J. & Rispel, L. 2008. Understanding and tackling social exclusion. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health From the Social Exclusion Knowledge Network. Viitattu 02.01.2012.  
[http://www.who.int/social\\_determinants/knowledge\\_networks/final\\_reports/sekn\\_final%20report\\_042008.pdf](http://www.who.int/social_determinants/knowledge_networks/final_reports/sekn_final%20report_042008.pdf)

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L., 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Sairaanhoitajaliitto, 2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 01.11.2011. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4\\_2006/muut\\_artikkelit/terveyden\\_edistaminen\\_kasitteena/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/)

Savola, E & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskus. Helsinki: Edita. Viitattu 07.12.2011  
[http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005\\_001.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_001.pdf)

Silver, H. & Miller, S.M. 2003. Social Exclusion. The European Approach to Social Disadvantage. Viitattu 02.01.2012.  
<http://www.humiliationstudies.org/documents/SilverSocialExclusion.pdf>

Suomen terveydenhoitajaliitto, 2012. Viitattu 26.10.2011.  
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Tiedote 160/2011. Toimeentulotukeen esitetään korotuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 01.11.2011 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1568399#fi>

Terveys 2015. Kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 01.11.2011  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys2015/t2015esi.pdf>

Takala, M. 1992. ”Kouluallergia”- yksilön ja yhteiskunnan ongelma. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. FINLEX. Viitattu 01.11.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19 ISSN 1236-2050, ISBN 952-00-1975-8 (nid.), ISBN 952-00-1976-6 (PDF). Viitattu 01.11.2011  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1057615](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1057615)

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus

Toim. Ulvinen, V-M. 1998. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 01.11.2011  
[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain\\_neuvottelukunta/julkaisut/muut\\_tutkimukset/Lasten\\_ja\\_nuorten\\_syrjytyymistx\\_koskevan\\_tutkimuksen\\_mahdollisuudet.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvottelukunta/julkaisut/muut_tutkimukset/Lasten_ja_nuorten_syrjytyymistx_koskevan_tutkimuksen_mahdollisuudet.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

## Kuviot

Kuvio 1: Tunnusmerkkejä syrjäytyvälle nuorelle kouluterveydenhoitajien näkökulmasta..	28
Kuvio 2: Syrjäytyvä nuori kouluterveydenhuollossa .....	30
Kuvio 3: Kouluterveydenhuollon palvelut nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä .....	31
Kuvio 4: Syrjäytymisen ennaltaehkäisy .....	33

## Taulukot

Taulukko 1: Syrjäytymisen tasot .....	9
Taulukko 2: Syrjäytymiseen liitettyjä käsitteitä koottuna luvun sisällöistä .....	10

## Liitteet

Liite 1. Taustatietoja tutkimukselle.....	45
Liite 2. Haastattelurunko.....	46
Liite 3. Tutkimuslupa .....	47
Liite 4. Tutkimuslupa 2 .....	48
Liite 5. Sisällönanalyysi tutkimuskysymyksestä 1. ....	49
Liite 6. Sisällönanalyysi tutkimuskysymyksestä 2. ....	50
Liite 7. Sisällönanalyysi tutkimuskysymyksestä 3 .....	51

Liite 1. Taustatietoja tutkimukselle

1. Ympyröi sopiva vaihtoehto

Vastaajan ikä A) 19-25- vuotta

B) 26-35- vuotta

C) 36- 45- vuotta

D) > 45- vuotta

2. Vastaa lyhyesti:

Koulutus

---

---

---

3. Onko mielestäsi kouluterveydenhoitajien koulutuksessa annettu riittävästi tietoa nuorten syrjäytymisen tunnistamiseksi? Ympyröi sopiva vaihtoehto

A) Kyllä

B) Ei

C) En osaa sanoa

4. Kuinka monen oppilaan kouluterveydenhoitajana toimit?(oppilaiden tarkka lukumäärä tai arvio oppilasmäärästä)

---

## Liite 2. Haastattelurunko

Haastattelun alussa painotetaan, että haastattelut koskevat 9-luokkalaista nuorta ja kysymyksiin sisältyvä sana ”nuori” viittaa juuri tämän ikäiseen nuoreen.

Mitä tunnusmerkkejä on syrjäytymisvaarassa olevalle nuorelle?

- Mitä teidän mielestänne tarkoitetaan käsitteellä syrjäytyminen?
- Voidaanko mielestänne nimetä tiettyjä tunnusmerkkejä syrjäytymisvaarassa olevalle nuorelle?
- Minkä takia teidän mielestänne nuoret syrjäytyvät?
- Onko tunnusmerkkien avulla kouluterveydenhoitajalla mahdollisuus tunnistaa syrjäytyvä/syrjäytymisuhan alla oleva nuori?

Miten voitaisiin löytää syrjäytyvä nuori kouluterveydenhuollossa?

- Onko kouluterveydenhoitajien vastaanotolla tapahtuvassa nuoren kohtaamisessa, esimerkiksi kouluterveydentarkastuksissa, keinoja tunnistaa syrjäytymisvaarassa oleva nuori?
- Mikäli nuori voidaan tunnistaa, mitä nämä tunnusmerkit/ keinot tunnistaa ovat?
- Miten näitä keinoja voitaisiin kehittää/parantaa?
- Onko teillä jokin oma keino tunnistaa syrjäytymisuhan alla oleva/ jo syrjäytynyt nuori?
- Tulevatko nuoret kertomaan ongelmistaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolle?

Miten kouluterveydenhuolto voisi vaikuttaa ennaltaehkäisevästi nuoren syrjäytymiseen?

- Mitä teidän mielestänne voitaisiin tehdä ennaltaehkäisevästi koskien nuorten syrjäytymistä? Entä miten kouluterveydenhuollossa?
- Mitä keinoja voitaisiin parantaa?
- Onko kouluterveydenhoitajilla riittävästi aikaa käytettävissä tunnistaa varhaisen syrjäytymisen merkit?
- Mikäli nuori on alkanut jo syrjäytymään, pystyykö kouluterveydenhoitaja vaikuttamaan asiaan? Ja millä keinoin pystyisi?
- Olisiko teillä mitään ehdotuksia kuntien/ kaupunkien toiminnan kehittämiseksi nuorten syrjäytymisvaaran tai syrjäytymisen ehkäisemiseksi?

Liite 3. Tutkimuslupa

Perusturvajohtaja

23.02.2012 § 9

---

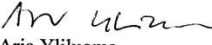
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN - TIINA ESKURI

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Tiina Eskuri on anonut osana opin-  
näytetyötään tutkimuslupaa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten syrjäytymi-  
sen riskiä ja kouluterveydenhuollon merkitystä asiassa.

**Päätös** Myönnän sairaanhoitajaopiskelija Tiina Eskurille tutkimusluvan oheisen  
lupahakemuksen mukaisesti.

**Allekirjoitus ja nimenselvennys**

Perusturvajohtaja

  
Arja Yliluoma

---


**Pöytäkirjan nähtävilläolo ja oikaisuvaatimusohje**

Pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 27.2.2012 Lohjan perusturvakeskuksessa, Kalevank. 4.

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Lohjan sosiaali- ja  
terveyslautakunnalle, osoite PL 71, 08101 Lohja. Oikaisuvaatimuksesta on selvästi käytä-  
vä ilmi päätös, johon oikaisua haetaan (päätöksentekijä, pykälä, päivämäärä). Oikaisu-  
vaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katso-  
taan saaneen päätöksestä tiedon 7 päivän kuluessa kirjeen lähettämistä ja kunnan jäse-  
nen, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville.

**Otteen oikeaksi todistaminen ja täytäntöönpano**

Otteen oikeaksi todistaa Lohjalla 23.2.2012

  
Raija Tuomainen, johdon sihteeri

Täytäntöönpano  
Lähetetty tiedoksi kirjeellä 23.2.2012  
- Eija Tommila  
- Tiina Eskuri  
- Elina Rajalahti

## Liite 4. Tutkimuslupa 2



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

## Tutkimuslupahakemus

Opinnäytetyön tekijä/tekijät	Tiina Eskuri
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot ja osoitteet	
Organisaatio/yksikkö	Laurea-ammattikorkeakoulu
Organisaation/yksikön yhteystiedot	Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja Nummentie 6, 08100 Lohja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön ohjaaja	Elina rajalahti
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot	<a href="mailto:elina.rajalahti@laurea.fi">elina.rajalahti@laurea.fi</a>
Opinnäytetyön nimi	Nuorten syrjäytymisen ehkäisy - kouluterveydenhuollon merkitys
Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma	Selvittää, miten kouluterveydenhuoltoa tulisi kehittää kouluterveydenhoitajien näkökulmasta, jotta syrjäytymisuhan alla oleva nuori voitaisiin seulonnoissa tunnistaa varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyöni etsii vastauksia, minkä takia nuori syrjäytyy ja miten koulun resurssit löytävät syrjäytyvän nuoren.
Opinnäytetyön aineisto, menetelmät ja aikataulu	Laadullinen menetelmä: focus-group- haastattelut. 3 haastattelutilannetta, Lost ja Karviaisen alueella. Keväällä 2012 haastattelut(helmi-huhtikuun alku)
Tutkimussuunnitelman tiivistelmä liitteenä	

Lohja 6/2 2012

Paikka ja aika

.....*Tiina Eskuri*...../.....*Tiina Eskuri*.....  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

.....*[Signature]*.....  
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Tutkimuslupa on myönnetty

.....*Lohjalla*..... *16.2. 2012*.....

Paikka ja aika

.....*[Signature]*.....  
Allekirjoitus

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemissaan henkilöiden intimitetin ja anonymiteetin.



## Liite 5. Sisällönanalyysi tutkimuskysymyksestä 1.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Että poissaolot vaan lisääntyy ja lisääntyy"	Poissaolojen lisääntyminen	SOSIAALINEN SYRJÄYTYMINEN	UHKA SYRJÄYTYMISELLE
"...lukkiutuu suunnilleen 4 seinän sisään kotiin, ei oo missään kontaktissa mihinkään eikä mee mihinkään"	Sosiaalinen eristäytyminen/ syrjäytyminen		
"...jää hyvin paljon sivuun siitä mikä on niin sanotun normaalin nuoren arki"			
"Syrjäytyy päihteiden polulle" "Päihteet"	Päihteet	SYRJÄYTYMISUHAN AIHEUTTAJIA	
"...että ahdistaa, ahdistaa, ahdistuneisuus siitä ja tästä ja tosta."	Ahdistuneisuus		
"Masennus"	Masennus		
"...koulun laiminlyöntiä..." "Käytöshäiriöt"	Koulun käynnin vaikeudet	ERILAISET OPPIJAT	
"Alisuoriutuu niin vahvasti, että vaikka tiedetään, että oikeasti järkeä olis..."	Alisuoriutuminen koulussa		
"..sinnikkyyden puute on jotenkin..."	Sinnikkyyden puuttuminen		
"Et ne ei oo totunut et on pakko mennä jonnekin. Ja käydä sitä koulua"	Läsnäolo koulussa		
"Vanhemmuuden puute"	Vanhemmuuden puutteet	VANHEMPIEN ROOLI SYRJÄYTYMISEN ENNALTAEHKÄISEMISESSÄ	
"...mutta ongelmat on lisääntynyt ja asiat on muuttunut..."	Ongelmien lisääntyminen ja muuttuminen	NUORTEN ONGELMIEN LISÄÄNTYMINEN	

## Liite 6. Sisällönanalyysi tutkimuskysymyksestä 2.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"...terveystapaamisessa se päihdemittari on aika hyvä semmonen..."	Terveystapaaminen	Syrjäytymisuhan alla olevan nuoren tunnistaminen	Syrjäytymisuhan alla olevan nuoren tunnistaminen kouluterveydenhuollossa
"...näen mun oppilaita 7-15 vuotiaaksi, niinä kyl nään sen aika hyvin..."	Oppilaiden tunteminen		
"...koulun ja terveydenhuollon yhteistyö on älyttömän..."	Koulun ja kouluterveydenhuollon yhteistyö	Koulun ja kouluterveydenhuollon yhteistyön merkitys tunnistamisessa	
"Lastensuojeluilmoitus..."	Lastensuojelu	Syrjäytymisuhan alla olevan nuoren jatkohoidon suunnittelu	Syrjäytymisuhka ja sen estäminen kouluterveydenhuollon avulla
"...tahoja mihin sit ohjata..." "...vaan kyllä se sit tarkoittaa että ohjaa eteenpäin..."	Jatkosuunnitelmien tekeminen		
"Meidän työ on paljon sitä et me puhutaan ja yritetään..."	Kouluterveyden hoitajan ja oppilaan välinen keskustelu	Kouluterveydenhoitajan keinot löytää syrjäytyvä nuori	
"...mä yritän aina kysyä jotta se niinkun itte ajattelis omalta kohdalta sitä aiheita..."	Nuoren oman ajatusmaailman hahmottaminen		

## Liite 7. Sisällönanalyysi tutkimuskysymyksestä 3

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"..tarkkaan kiinnitetty alakouluikäisiin ja varsinkin pienluokassa oleviin, joilla on jo jotain käytös- tai tarkkaavuus/oppivuuspulma niin niiden..."	Käytös- ja oppimisvaikeuksien varhainen tunnistaminen	ENNALTAEHKÄISEVÄ TOIMINTA	KOULUTERVEYDENHUOLLON ROOLI NUORTEN SYRJÄYTYMISEN ENNALTA-EHKÄISEMISESSÄ
"...joko niin et ne saa siitä oppimiseen tukea... ..ihan neurologisia lääkityksi..."	Erialaisten koululaisien tukeminen		
"Kun ne täyttää sen terveystarkastuksen, jossa vastataan kyllä tai ei..."	Terveystarkastuksen tulosten tulkitseminen	KOULUTERVEYDENHOITAJAN ROOLI TUNNISTAMISESSA	
" Vanhempien vastuu... on tärkeää..."	Vanhempien vastuu	VANHEMMUUDEN TUKEMINEN	
"Mutta oppilashuoltoryhmässä ollaan sekä kouluterveydenhoitaja, että kuraattori...että se on tosi tärkeä semmonen kokoava systeemi..."	Oppilashuoltoryhmän merkitys	KOULUN JA KOULUTERVEYDENHUOLLON YHTEISTYÖN MERKITYS ENNALTAEHKÄISEVÄSSÄ TOIMINNASSA	
"Kyllä mun mielestä.. on resurssit kohdallaan, ettei ole mitään suurta valittamista."	Resurssien riittävyys		
"...et jos pitäis tavata useammin sen asian tiimoilta, kun et jotain hälyttävää tulee ilmi. Niin siihen ei ole mun mielestä aikaa riittävästi..."	Keinoja ennaltaehkäistä ongelmia	KOULUTERVEYDENHOITAJAN MAHDOLLISUUDET VAIKUTTAA	