

Kirsi Koivula

**YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN KÄSITYKSIÄ YHTEISTYÖSTÄ KOULUILLA TOIMIVIEN
PSYKIATRISTEN SAIRAAHOITAJIEN KANSSA**

**YHTEISTYÖKUMPPANEIDEN KÄSITYKSIÄ YHTEISTYÖSTÄ KOULUILLA TOIMIVIEN
PSYKIATRISTEN SAIRAANHOITAJIEN KANSSA**

Kirsi Koivula

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Terveysalan Oulaisten yksikkö

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO.....	7
2. NUORUUS IKÄVAIHEENA.....	9
2.1 Nuoruuden vaiheet.....	9
2.2 Nuoruuden psyykinen kehitys.....	10
2.3 Nuori ja aikuiset.....	11
2.4 Syrjäytyminen.....	12
3. MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA PERUSKOULUISSA.....	14
3.1 Esimerkkejä psyykkaritoiminnasta kouluilla.....	15
4. PSYKKARITOIMINTA OULUSSA.....	17
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
6. TUTKIMUSMENETELMÄT.....	18
6.1 Aineiston keruu ja analysointi.....	19
7. TULOKSET.....	20
7.1 Hyvin toimivat asiat koulupsykkaritoiminnassa.....	20
7.1.1 Konsultaatiomahdollisuus ja työparityöskentely.....	21
7.2 Kehitettävät asiat ja kehittämissideat koulupsykkaritoiminnassa.....	22
7.2.1 Työnjako eri toimijoiden kesken.....	22
7.2.2 Työparityöskentely.....	23
7.2.3 Tavoitettavuus.....	24

8. TULOSTEN TARKASTELU.....	26
9. POHDINTA.....	27
LÄHTEET.....	29
LIITTEET.....	31

TIIVISTELMÄ

OULUN SEUDUN AMMATTIKORKEAKOULU

Oulaisten yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Kirsi Koivula

Yhteistyökumppaneiden käsityksiä yhteistyöstä kouluilla toimivien psykiatrisen sairaanhoitajien kanssa

Ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Kevät 2013

Sivumäärä:30+3

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yhteistyökumppaneiden kokemuksia yhteistyöstä psykiatristen sairaanhoitajien kanssa Oulun peruskouluilla. Tutkimustehtävinä oli selvittää mitkä asiat toimivat hyvin, mitkä asiat vaativat kehittämistä ja mitä kehittämissideoita vastaajilla oli.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, tutkimusaineistona käytettiin avoimia kyselylomakkeita. Psykiatristen sairaanhoitajien pääasiallisia yhteistyökumppaneita olivat kouluterveydenhoitajat, koulupsykologit, koulukuraattorit, opettajat sekä rehtorit.

Hyvin toimivia asioita olivat konsultaatiomahdollisuus sekä työparityöskentely. Psykiatriselta sairaanhoitajalta saatiin tärkeää apua ja tukea oppilaan asioissa. Samoin parin kanssa työskentely koettiin hyväksi niin yksittäisen oppilaan kuin perheen tai kokonaisen ryhmän kanssa työskenneltäessä.

Kehitettäviä asioita olivat työnjako, työparityöskentely ja tavoitettavuus. Työnjako oli epäselvä etenkin koulu-psykologien, koulukuraattorien ja psykiatristen sairaanhoitajien välillä. Työparityöskentelyä haluttiin kehittää erityisesti luokka- ja pienryhmien kohdalla. Psykiatrisen sairaanhoitajan haluttiin olevan enemmän läsnä koululla. Ongelmien ymmärrettiin johtuvan uuden toiminnan käynnistämisestä.

Asiasanat: psykiatrisen sairaanhoitaja, yhteistyö, peruskoulu, mielenterveyden edistäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Health Care, Oulainen

Author: Kirsi Koivula

Title of thesis: Partners' experiences of co-operation with mental health nurses in comprehensive schools in Oulu

Supervisor: Liisa Kiviniemi

Term and the year when this thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 30+3

The aim of the thesis was to describe partners' experiences of co-operation with mental health nurses in comprehensive schools in Oulu. My purpose was to describe which issues in work were in good condition, which ones need to be developed and which improvement ideas the partners had.

The study was completed by using qualitative methods and an open-ended questionnaire. The main partners working with mental health nurses were school nurses, school psychologists, school social workers, teachers and headmasters.

The partners were pleased with the possibility of consultation and doing projects in pairs. Important help and support were received in pupil cases. There were also good experiences of pair project when working with a single pupil, family or the whole group.

The division of work, working with a pair and availability of mental health nurse need to be improved. The division of work was unclear particularly between school psychologists, school social workers and mental health nurses. Pair project was intended to be developed especially in classes and in smaller groups. It was wished that mental health nurse would be more available in schools. It was acknowledged that starting a new activity can cause problems.

Key words: mental health nurse, co-operation, comprehensive school, mental health promotion

1. JOHDANTO

Ihmisen terveys ja hyvinvointi on riippuvainen mielenterveydestä. Mielenterveyttä ei voi erottaa omaksi osaluueeksi, vaan se kuuluu olennaisena osana kansanterveyteen. Se on perusta ihmisen yleiselle hyvinvoinnille, elämänhallinnalle ja sopeutumiselle ympäristöön (Lavikainen 2004: 5, 13, Stengård 2009:5)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009-työryhmä laati kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman vuosille 2009-2015. Suunnitelmassa painotetaan monen muun tärkeän asian ohella mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävän sekä ongelmia ja haittoja ennaltaehkäisevän toiminnan merkitystä. (Partanen 2009: 14-15) Mielenterveyden edistäminen on kaikkea toimintaa, jolla pyritään parantamaan väestön tai yksilön mielenterveyttä. Mielenterveyden edistäminen on terveyslähdistä, sen vastakohtana on lääketieteelle tyyppinen tautilähtöinen lähestymistapa, jossa tutkitaan sairauksia ja niiden syitä. (Nordling 2009:24)

Mielenterveyden edistäminen on monitasoinen prosessi. Yksilötasolla pyrkimys on vahvistaa ihmisen voimavaroja, parantaa selviytymisen taitoja sekä arjessa että kriisitilanteissa sekä tukea psykososiaalista kehitystä. Yhteisötasolla tuetaan toimintoja, joilla mahdollistetaan sosiaalisten verkostojen syntymistä ja vahvistamista sekä osallisuuden kokemista. Tärkeimpiä yhteisöjä ovat koulut, työpaikat, yhdistykset ja asuinalueet. Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyttä edistetään muun muassa lainsäädännön ja hyvinvointiohjelmien ja -strategioiden avulla, esim. sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011, joka pyrki erityisesti vahvistamaan väestön osallisuutta ja vähentämään syrjäytymistä sekä edistämään hyvinvointia ja terveyttä (Nordling 2009:24-25)

Lavikaisen (2004:13) mukaan mielenterveyden edistämisen painopistettä olisi muutettava mielenterveyden häiriöistä positiivisen mielenterveyden suuntaan ja toisaalta yksilötasolta väestötasolle. (Lavikainen 13). Positiivinen mielenterveys on voimavara yksilölle itselleen, mutta myös perheelle, yhteisölle ja koko kansakunnalle. Se edistää yksilön kykyä vaikuttaa omaan sosiaaliseen verkostoonsa ja laajemminkin yhteisöön ja yhteiskuntaan. Positiiviseen mielenterveyteen liittyvät esimerkiksi kyky solmia ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita, kyky kohdata vastoinkäymisiä, kokemus hyvinvoinnista ja omista voimavaroista. Mielenterveysongelmat sen sijaan lisäävät työkyvyttömyyttä, kuolleisuutta, köyhyyttä ja huonoa elämänlaatua. Ne myös kasvattavat yleisiä terveysmenoja ja aiheuttavat tuotannon menetyksiä. Mielenterveysongelmat aiheuttavat raskaan taakan sekä yksilölle että yhteiskunnalle (Lavikainen 2004:13-17)

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön vaikuttavuudesta on olemassa näyttöä. Mielenterveyttä voidaan edistää ja mielenterveyden häiriöitä ehkäistä erilaisilla toimintamalleilla, esim. kouluikäisiin kohdistuva Kiva kouluhanke on onnistunut vähentämään koulukiusaamista. (Stengård 2009:10)

Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen kenttä on niin laaja, että onnistuakseen se vaatii toimijoita sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelta, muilta merkittävästi ihmisen hyvinvointiin vaikuttavilta tahoilta, esimerkiksi opetus- ja elinkeino- sekä kulttuuripuolelta. (Partanen 2009: 6-7) Tätä tukee myös Terveys 2015- kansanterveysohjelma, jonka mukaan väestön terveyteen vaikuttavat merkittävästi terveydenhuollon ulkopuoliset asiat. Näin ihmisen arkiympäristöllä, esimerkiksi kodilla, koululla, työpaikalla tai harrastustoiminnalla on suuri merkitys ihmisen terveyteen. Mielenterveyttä luodaan ja ylläpidetään näissä arkipäiväisissä tilanteissa. (Terveys 2015- kansanterveysohjelma, 2, Lavikainen 2004:17)

Koulu on siten yksi niistä paikoista, joissa lapsen ja nuoren mielenterveyttä voidaan edistää, tukemalla kehitystä ja ennaltaehkäisemällä häiriöitä. Peruskoulussa annetaan terveyskasvatusta esimerkiksi terveystieto oppiaineen puitteissa, luokanopettajan taholta sekä kouluterveydenhoitajan ja –lääkärin taholta. Mutta mielenterveyden edistäminen kouluissa on myös mielenterveyden yleistä arvostamista, joka näkyy esimerkiksi koulun yleistavoitteissa ja koulutyössä ylipäätään. (Lavikainen 2004:19)

2. NUORUUS IKÄVAIHEENA

Lapsi on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa jo kohdussa ollessaan. Syntymästään asti lapsella on olemassa tietty biologinen ja sosiaalinen perimä, perustemperamentti sekä tietty neurologinen rakenne. Ympäristö ja lapsen omat kokemukset vaikuttavat näihin rakenteisiin lapsen kasvaessa. Lapsella on siten jo syntymästään saakka aktiivinen rooli omassa kehityksessään. Samoin perheellä, kodilla, yhteisöllä ja kulttuurilla on merkittävä rooli lapsen kehityksessä. Lapsen kehitys ei ole tasaista, vaan se etenee jaksoittain. Sekä ympäristö että lapsen saama hoiva ja huolenpito vaikuttavat yhdessä lapsen kehitykseen. Ennen syntymää, varhaislapsuudessa ja murrosiässä lapsen kehitys on nopeampaa kuin missään muussa elämän vaiheessa, (Soisalo 2012: 103-104).

Painotan työni teoriaosuuden nuoruuden psyykkiseen kehitykseen, koska murrosikä on psyyken kehityksen kannalta ainutlaatuista aikaa. Nuori myös tarvitsee paljon aikuisen tukea kasvaakseen itse tasapainoiseksi aikuiseksi.

Nuoruusiän tärkeä kehityksellinen tehtävä on irrottautua vanhemmista ja myöhemmin kohdata heidät uudelleen aikuisella tasolla. Lisäksi muuttuvan ruumiinkuvan, oman seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Itsenäistymisen tarve irrottaa nuoren vanhemmistaan ja ajaa kohti yksinäisyyttä. Yksin jäämisen nuori ratkaisee turvautumalla ikätovereihin. Kaverit alkavat korvata vanhempia ja auttavat siten minuuden rakentumisessa. (Aalberg 2007: 68, 71)

2.1 Nuoruuden vaiheet

Nuoruudella tarkoitetaan ikävuosia 12-22, mutta on mielekästä jakaa nuoruus kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus 12-14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15-17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18-22-vuotiaana. Tässä työssä keskityn lähinnä yläkouluikäisiin, jotka ovat varhais- tai varsinaisen nuoruuden vaiheessa.

Varhaisnuoruudessa tapahtuu isoja mielen muutoksia lyhyessä ajassa. Itsenäistymisen tarpeet ja riippuvuuden tunteet vuorottelevat, suhde vanhempiin vaihtelee itsenäisyyden korostamisesta lapsenomaisuuteen. Itsenäistyäkseen nuori tarvitsee ristiriitoja, joita hän provosoi vanhempiensa kanssa arjessa. Nuori kokee vanhempansa itsenäistymisensä esteeksi ja arvostelee heitä sekä kyseenalaistaa sääntöjä ja määräyksiä. Samalla nuori tulkitsee ympäristöään, esimerkiksi vanhempiensa reaktioita, helposti väärin. Nuori kokee että hänen kehityksensä on ainoa laatuaan ja että vanhemmat eivät voi ymmärtää häntä. Varhaisnuoren on vaikea ym-

märtää omaa ärtymystään ja levottomuuttaan, varhaisuoruus voi siten olla hyvinkin kuohuvaa aikaa. Nuori tarvitsee kasvunsa tueksi toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia.

Varsinaisessa nuoruudessa, 15- 17-vuotiaana, nuori on alkanut sopeutua muuttuneeseen kehonkuvaansa. Hän on jo saanut osittain hallintaan varhaisuoruuden yllykepaineen. Kun yllykepaine helpottuu, hämmennyneestä varhaisuoresta tulee aktiivinen ja energinen nuori, joka on kiinnostunut omista kyvyistään ja taidoistaan, ympäristöstään ja siitä miten voi siihen vaikuttaa. Seksuaalisuuden kehitys on keskeistä tässä ikävaiheessa. (Aalberg 2007: 67-70)

2.2 Nuoruuden psyykinen kehitys

Nuoruudessa tapahtuu suuria muutoksia psyykkisissä rakenteissa ja suojautumiskeinoissa. Nuoruutta sanotaankin mahdollisuuksien ajaksi tai persoonallisuuden rakentumisen toiseksi mahdollisuudeksi. Moni lapsuudenaikainen häiriö voidaan korjata nuoruudessa, kun nuori on aiempaa kehittyneempi ja siten henkisesti valmiimpi kohtaamaan ongelmansa. Nuoruusiässä persoonallisuus voi muuttua ratkaisevalla ja myös lopullisella tavalla esimerkiksi, vetäytyvästä lapsesta voi kehittyä sosiaalinen nuori tai päinvastoin. (Aalberg 2007: 67,76)

Nuoren psyykkisessä kehityksessä vuorottelevat eteneminen ja taantuminen. Murrosiän fyysinen kehitys alkaa aiemmin kuin psyykinen. Kehon fyysiset muutokset ja heräävä seksuaalisuus aiheuttavat levottomuutta, mutta psyykkiset keinot eivät vielä riitä tilanteen hallintaan ja tämä johtaa taantumaa. Taantuma ilmenee lähinnä psykososiaalisen kehityksen alueella, kognitiiviset taidot kehittyvät taantumasta huolimatta. Taantuminen tarkoittaa monen saavutetun ominaisuuden tai taidon heikkenemistä ja se ilmenee erityisesti pojilla esimerkiksi takertuvuutena ja epävarmuutena, jota peitellään muun muassa uhoamisella tai rivolla kielenkäytöllä. Taantuminen kuuluu nuoren normaaliin kehitykseen. Se on välttämätön vaihe ja voimakkaimmillaan murrosiän puolivälissä. Pojilla taantuma on voimakkaampi kuin tytöillä, koska taantuma tapahtuu tytöillä aikaisemmin, jolloin se tapahtuu erilaisessa kehitysvaiheessa. Tällöin kasvun ja taantumien välinen ristiriita ei ole niin suuri. Terveellä nuorella taantuminen on ohimenevä vaihe. Palautumattomana se viittaa psyykkiseen häiriöön ja toisaalta taantumien puuttuminen viittaa myös kehityshäiriöön. (Aalberg 2007: 78)

Kypsymättömyys on nuoruuteen liittyvä ominaisuus. Siihen kuuluu hetkessä elämistä ja lyhytjännitteisyyttä. Toisaalta kypsymättömyys on rikkautta: nuorelle kaikki on vielä mahdollista, aikuisen ajatusmaailman rajoitteet eivät sido nuorta. Kypsymättömänä nuori tekee myös erehdyksiä, mutta silti kypsyyttä ei voi kiirehtiä vahingoittamatta nuorta. Kehitys etenee kullakin omalla painollaan. (Aalberg 2007: 83-84)

Nuoruuden myllerryksessä nuoren itsetuntemus on hataralla pohjalla. Hän tarvitsee jatkuvaa palautetta itseltään ja sitä saadakseen peilaa itseään toisten kautta. Nuori tavallaan siirtää itsetuntonsa lähteen ulkopuolisiin ihmisiin ja aatteisiin. Oma arvo peilautuu ihmisistä, joiden kaltainen nuori haluaa olla tai aatteista, joita hän kannattaa. (Aalberg 2007:85-86)

2.3 Nuori ja aikuiset

Monen psyykkisen häiriön taustalla on epäonnistuminen turvallisten rajojen luomisessa. Lapsi on aluksi täysin riippuvainen vanhemmistaan. Kasvaessaan hän siirtyy pikkuhiljaa avuttomuudesta kohti itsenäisyyttä. Itsenäisyyteen kasvaminen tapahtuu vähitellen ja turvallisessa, huolehtivassa ympäristössä kasvaessaan avuttomasta lapsesta kehittyä itsestään huolehtiva nuori. Aikuisten on usein vaikea seurata nuoren mielenliikkeitä nuoruuden normaaliin kehitykseen kuuluvan taantumien ja kypsyttömyyden vuoksi. Turvallisten rajojen asettaminen voi olla siksi haasteellista aikuisille.

Nuoren on pakko hylätä lapsuudenaikaiset tapansa ja tottumuksensa. Nuorta saattaa hämmentää vierauden tunne ja hän saattaa kysyä itseltään ”Kuka minä olen?” ”Kuka minusta välittää?” Tämä kuuluu terveeseen kehitykseen ja nuoren on siedettävä vierauden tunteet, samoin ympäristön on kestävä nuoren reaktiot omiin tunteisiinsa. Ristiriitoja syntyy sekä nuoren mielessä että nuoren ja vanhempien välillä. Nuoruuden kehitystä ei voi hidastaa eikä edistää, vaan se tapahtuu yksilöllisesti omalla vauhdillaan. Nuoruuden terve kypsyttömyys vaihtuu hiljalleen kypsyydeksi, kun nuorella on aikaa ja tilaa kasvaa. Jos kasvu häiriintyy ja nuori joutuu omaksumaan aikuisen ominaisuudet liian varhain tai liian myöhään, aidon kypsyyden tilalle kehittyä vääränlainen kypsyyttä tai kypsyttömyys.

Turvallisten rajojen asettamisen ongelmana on usein se, että nuorta pyritään ymmärtämään silloinkin, kun hän ei halua tulla ymmärretyksi. Näin vältetään epämiellyttävä vastakkain asettelu. Aikuiset muistavat oman nuoruutensa tunnekuohuista vain vähän. Ristiriidat omien nuorten kanssa aktivoivat mielestä torjuttuja nuoruuden kokemuksia, jolloin vanhempi saattaa sietää huonosti oman nuorensa kuohunutta. Joku vanhempi voi muuttua aiempaa jyrkemmäksi joku toinen ei laita nuorelle lainkaan rajoja toteuttaessaan omia torjuttuja toiveitaan nuoren kautta.

Rajojen etsiminen yhä uudelleen on nuoruuden kehitykselle tyypillinen piirre. Vanhempien hyvästä huolenpidosta huolimatta lapsen ja nuoren on kokeiltava sääntöjen ja määräysten kestävyttä. Heidän täytyy yhä uudelleen varmistua, että he voivat luottaa vanhempiinsa ja rajan pysyvyyteen. Vaikka raja annetaan ulkoapäin,

nuoren on silti itse löydettävä se ennen kuin se on oikeasti olemassa. On väistämätöntä, että nuori aiheuttaa törmäyksiä kasvunsa aikana. Hän tavallaan taistelee itsellensä tien aikuisuuteen.

Nuoren terveelle kasvulle on välttämätöntä kokemus siitä, että hänen vanhempansa, koulu ja yhteiskunta arvostavat häntä ja ovat hänestä kiinnostuneita samalla, kun tarjoavat hänelle turvalliset rajat. Rajalla tarkoitetaan eri asiaa kuin kurilla. Rajan asettaminen perustuu nuoren arvostamiseen, aikuisen haluun suojella nuorta ja antaa hänen kasvulleen riittävästi tilaa. Kurilla puolestaan on negatiivinen sävy, se perustuu haluun käyttää valtaa ja purkaa omia vihantunteita.

Joskus aikuiset epäonnistuvat rajojen asettamisessa. Sukupolvien välistä vastakkainasettelua ei ole, jos vanhempi pyrkii olemaan nuoren tasolla, nuoren kaverina. Nuori ei voi saavuttaa todellista kypsyyttä, jos ei ole rajoja, joita vastaan kapinoida. Rajat voivat olla myös tukahduttavia, jos lapsen tai nuoren toivotaan toteuttavan vanhemman omia toiveita. Vaatimukset nuorta kohtaan voivat tällöin olla kohtuuttomia. Nuori, joka ei tunne kotiaan turvalliseksi, etsii rajoja kodin ulkopuolelta, usein ensimmäisenä koulusta.

Aalbergin mukaan nuoret tarvitsevat seuraavia tekijöitä kehittyessään terveeksi aikuiseksi: tunne, että heistä pidetään, fyysistä ja emotionaalista tilaa kehittyä, tehdä kokeiluja ja erehdyksiä, ikätovereita, rajoja ja mahdollisuutta uhmata niin, että aikuiset vastaavat siihen. Nuoret tarvitsevat myös aikuisen läsnäoloa ja vain silloin edellä mainitut tekijät voivat toteutua. (Aalberg 2007: 125-130)

2.4 Syrjäytyminen

Tilastojen valossa valtaosa suomalaisista nuorista voi hyvin, mutta todellisuudessa polarisoitumista on havaittavissa: osa nuorista menestyy paremmin kuin koskaan ja samalla osa syrjäytyy. Syrjäytymisellä tarkoitetaan sitä, että nuori ei jatka koulunkäyntiä eikä myöskään siirry työelämään. Murrosikään kuuluva psykososiaalinen taantuma on erityisen herkkää aikaa, jolloin vähäiseltäkin tuntuva muutos voi laukaista syrjäytymiskehityksen.

Syrjäytymiselle altistavia tekijöitä tiedetään paljon. Vanhempien toiminnalla ja asenteilla on merkittävä vaikutus, esimerkiksi perheväkivallan, hyväksikäytön, päihteiden käytön tai rikollisuuden hyväksyminen osana perheen arvoja lisää syrjäytymisriskiä. Turvattomuutta lisäävät myös toistuvat asunnon- ja koulunvaihdokset, vanhempien parisuhdeongelmat ja mahdollinen avioero. Sosiaalisia riskitekijöitä ovat muun muassa varhain aloitettu tupakointi, humalahakuinen alkoholinkäyttö ja huumeiden käyttö. Näillä riskitekijöillä on taipumus kasaantua samoihin nuoriin. Ne liittyvät usein vähäiseen uneen, väsymykseen, huonoon koulumenestykseen ja vähäiseen liikuntaan.

Syrjäytymisriskiä lisää myös tasapäistämiseen pyrkivä yhteiskuntamme. Nuoren normaali kehitys kulkee aaltoillen, välillä tapahtuu kehitystä välillä taantumista. Yhteiskunta kuitenkin edellyttää monelta osin jatkuvaa, tasaista kehittymistä. Näin massasta poikkeava, erilainen nuori saa helposti lääketieteellisen diagnoosin, joka taas voi lisätä syrjäytymisriskiä.

Pojat syrjäytyvät Suomessa useammin kuin tytöt. Tähän vaikuttaa muun muassa poikien hitaampi nuoruuskehitys. Aiemmin tilanne ratkaistiin sillä, että poika jäi luokalle, joskus jopa kaksi kertaa. Näin hänellä oli mahdollisuus kehittyä oman aikataulunsa mukaan. Nykyisin luokalle jääminen on harvinaista ja hitaasti kehittyvät pojat tavallaan ajetaan syrjäytymiskehityksen alkuun. Syrjäytymisen epätasapaino tyttöjen ja poikien välillä saattaa olla muuttumassa, koska tytöt muuttuvat poikamaisemmiksi: he tupakoivat enemmän kuin pojat, käyttävät alkoholia aikaisessa vaiheessa ja paljon, käyttäytyvät poikamaisen rehvakkaasti, esimerkiksi kiroilevat yleisesti.

Syrjäytymistekijöihin voidaan vaikuttaa vanhempien, koulun ja yhteiskunnan toimesta. Jokaisella vanhemmalla tulisi olla riittävästi tietoa nuoruuden kehityksestä ja siitä mikä on hänen tehtävänsä kun murrosikä alkaa. Samalla tavoin kuin pikkulapsilla on korkeatasoinen neuvolajärjestelmä, esimurrosikäisillä tai heidän vanhemmiltaan olisi hyvä olla jokin vastaava järjestelmä. (Aalberg 2007: 137-141) Koulupsyykkaritoiminta tai koulumerkkaritoiminta vastaa osaltaan tähän tarpeeseen.

3. MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA PERUSKOULUISSA

Koulu on tärkeä paikka lapsen tai nuoren sosioemotionaalisen kehityksen kannalta. Koulussa lapsi kohtaa päivittäin sosiaalisesti haastavia tilanteita, joissa harjoitetaan tunne- ja vuorovaikutustaitoja. Lisäksi koulu on ympäristö, jossa voi tavoittaa kokonaisen ikäluokan. (Kampman 2009:81) Koulussa tapahtuva sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen tukeminen ja häiriöiden ennaltaehkäisy on tärkeää ja tehokkaita menetelmiä tähän tarkoitukseen on mahdollista kehittää. Erilaisten interventioiden lisäksi on huolehdittava siitä, että lasten ja nuorten kehitykselliset tarpeet, esim. turvallisuus ja pysyvyys, tulevat huolehdituiksi. (Kampman 2009:81)

Tarve mielenterveyttä edistävälle toiminnalle lapsilla ja nuorilla on ilmeinen, mutta ongelmana on menetelmien juurruttaminen käytäntöön ja toisaalta niiden vaikutuksen arvioiminen. Mielenterveyden edistämistyön ja koulun omien tavoitteiden yhtensovittaminen sekä yhteisen kielen löytäminen on haasteellista. Samoin ovat menetelmien yhteensopivuus koulun arvojen kanssa ja toiminnan koettu hyödyllisyys (Kampman 2009:81, 87, 88)

Nuoren myöhempää mielenterveyttä ennakoivat sekä ulkoiset että sisäiset tekijät. Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan asioita, jotka ovat helposti havaittavissa, esimerkiksi päihteiden käyttö tai psykosomaattiset oireet. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa huolet perhe-, koulu- tai raha-asioista, tyytyväisyys itsen, suhtautuminen tulevaisuuteen, kokemus koulunkäynnistä, kokemus vanhempisuhteista sekä omavoimaisuus. Omavoimaisuudella tarkoitetaan kokemusta omasta psyykkisestä terveydestä, sopeutumista ympäröiviin olosuhteisiin ja ihmisiin sekä hallinnan tunnetta. Sisäisillä tekijöillä on suuri merkitys nuoren omalle kokemukselle psyykkisestä terveydestään. Tunne-elämän ja ajattelun alue on siten tärkeä mielenterveyden edistämiseksi. Jos nuori ei saa tukea siinä vaiheessa, kun hänen tunne- ja ajattelumaailmansa kehittyy huonompaan suuntaan, hän voi alkaa ratkaista ongelmia keinoilla, jotka näkyvät ulospäin. Mielenterveyden edistäminen on ollut lähinnä varhaista puuttamista ja huomion kiinnittämistä riskiryhmiin ja riskikäyttäytymiseen. Painopistettä tulisi siirtää mielenterveyden vahvistamiseen nuoren persoonallisuutta ja identiteetin kehittymistä tukemalla, tunnekokemuksia jakamalla sekä kannustamalla omaan ajatteluun, omien arvojen muodostamiseen ja vastuullisiin valintoihin. (Kinnunen, P. 2011:77-87)

Useissa kouluissa on kokeiltu viime vuosina ns. psykkari- tai merkkaritoimintaa lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Kyseessä on psykiatrisen sairaanhoitajan peruskoulussa tekemä työ. Sana psykkari on lyhenne psykiatrisesta sairaanhoitajasta ja merkkari on sanamuunnos mielenterveyshoitajasta (vrt. terveydenhoitaja eli terkkari). Seuraavassa esittelen muutaman hankkeen, joissa psykiatrisen sairaanhoitaja toimii peruskoulussa.

3.1 Esimerkkejä psyykkaritoiminnasta kouluilla

Kouvolassa kehitettiin psyykkarityötä vuosina 2010-2011 osana Lapsen ääni-kehittämishjelmaa. Kaupunki vastasi psykologipulaan ja nuorten pahoinvointiin palkkaamalla neljä psykiatrista sairaanhoitajaa kiertämään kouluilla. Psyykkaritoiminnan tarkoituksena on ehkäisevä mielenterveystyö ja varhainen puuttuminen oppilaiden oireiluun ja huolenaiheisiin. Työhön liittyy myös opettajien, oppilashuoltoryhmän ja vanhempien opastaminen oireilevan lapsen tukemiseen.

Käytännössä työ sisälsi 1-5 tapaamista oppilaan, tarvittaessa myös perheen kanssa, oppilaan havainnointia luokkatilanteessa, opettajan tai oppilashuoltoryhmän konsultointia sekä yhteistyötä vanhempien ja muiden yhteistyökumppanien kanssa. Psyykkarin työvälineitä olivat muun muassa keskustelu, pelit, leikit, testit ja arviointilomakkeet. Yksilötyön lisäksi psyykkari toimi tarpeen mukaan terveydenhoitajan tai kuraattorin työparina sekä veti erilaisia ryhmiä tai teematunteja oppilaille tai koulutuksia henkilökunnalle. Pilotoinnin tuloksena tuotettiin psykiatrisen sairaanhoitajan työskentelyn malli ala- ja yläkouluille sekä osaksi oppilashuoltoa. (Innokylä, haettu 27.3.2012)

Psykologiliitto on arvostellut toimintaa sillä, että psykiatrisen sairaanhoitaja ei voi korvata psykologia ja että kaupungin täytyisi hoitaa kouluihin riittävästi psykologeja. Psyykkarit puolestaan eivät koe tekevänsä psykologin töitä. (Yle, haettu 27.3.2012 ja 27.4.2012) Psyykkaritoiminta on kuitenkin saanut hyvää palautetta. Sillä on ollut positiivinen vaikutus lasten koulunkäyntiin, kaverisuhteisiin ja jonkin verran kotitilanteisiin. Merkitystä on ollut myös kiusaamistilanteiden loppumiseen sekä masennus- ja ahdistusoireiden vähenemiseen. (Nöjd, T ja Sihvonen K.: 2011:7)

Etelä-Karjalassa merkkaritoimintaa on harjoitettu jo pitkään. Toiminta alkoi jo vuonna 2003 Joutsenon kunnassa, jossa merkkaripalvelut keskitettiin yläkouluun ja lukioon, mutta merkkaritoimintaa laajennettiin ja selkeytettiin Rajan lapset –hankkeen puitteissa vuosina 2009-2010. Aluksi ongelmaksi muodostui se, että työajasta suuri osa meni koululta toiseen siirtymiseen. Työympäristö oli haastava, työrauhaa ei ollut ja lapsia tavattiin milloin missäkin tilassa. Myöhemmin merkkarit työskentelivät omilla palvelualueillaan ja omilla kotikouluillaan, joissa heillä oli myös oma työhuone. Merkkarin näkyminen arjessa kotikoululla helpotti lähestymistä puolin ja toisin. Kotikoululla oli päivittäin avovastaanottoaika, jolloin opettaja, vanhempi tai lapsi itse voi tulla varaamaan aikaa. Muut palvelualueen koulut konsultoivat merkkaria puhelimen välityksellä ja merkkari osallistui alueensa koulujen oppilashuoltoryhmän kokouksiin. (Ylönen 2011:10)

Merkkareiden työskentelymenetelmän olivat samat kuin Kouvolan psyykkareilla. Työ sisälsi sekä yksilötyötä että ryhmätoimintaa, joissa merkkari on ollut mukana vastuuvetäjänä tai työparina. Yhteistyökumppaneita ovat olleet esimerkiksi kuraattori, opettaja, toimintaterapeutti tai nuorisotyöntekijä. Tavoitteena ryhmätoiminnassa

on ollut muun muassa luokkahengen parantaminen, sosiaalisten tilanteiden harjoittelu tai ryhmäytymisen edistäminen. Merkkarin asiakkaina oli eniten 5.-6-luokkalaisia alaluokkien oppilaista. Voidaan ajatella, että alkava murrosikä tuo lisähaasteita sekä oppilaalle että hänen vanhemmilleen. Vanhempien tuen tarve on muutoinkin näkynyt myös vahvasti työnkuvassa. Tarve perheessä tehtävälle työlle on noussut voimakkaasti esiin asiakastyössä ja toimintaa pyritään kehittämään siihen suuntaan. Haasteina merkkaritoiminnassa ovat olleet yhteisten linjausten löytäminen koulujen kanssa sekä vaihtelovallisuus: mitä koulun kuuluu saada tietää oppilaan asioista. Yhteistyö kuraattorin ja terveydenhoitajan kanssa on vaihdellut alueittain ja kouluittain. (Ylönen 2011:10-11)

Tarvetta merkkaritoiminnalle näyttää olevan ja konsultaatiopyyntöjä on tullut myös toisilta kouluilta. Lapset kokivat pääsääntöisesti tulleen kuulluksi ja hyötyneensä merkkarikäynneistä. Vanhempien palaute merkkaritoiminnasta oli positiivista: suurin osa vanhemmista kertoi tulleen kuulluksi ja koki myös lapsen saaneen apua. Palautetta kerättiin myös koulun henkilökunnalta: rehtoreilta, opettajilta, avustajilta, koulukuraattoreilta, kouluterveydenhoitajilta, koulupsykologeilta, koululääkäreiltä ja muilta koululaisten kanssa työskenteleviltä. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että kouluun tarvitaan mielenterveysasioiden osaajaa ja lähes kaikki tiesivät millaisissa asioissa merkkariin otetaan yhteyttä. Yhteistyö merkkarin kanssa koettiin pääsääntöisesti sujuneen hyvin tai erittäin hyvin ja siitä ajateltiin olleen hyötyä. (Ylönen 2011:13-14)

Sekä Kouvolassa että Etelä-Karjalassa oli hyviä kokemuksia ryhmätoiminnasta. Myös yhteistyö ja työnjako koulukuraattorien ja terveydenhoitajien kanssa oli kehittynyt positiivisesti molemmilla paikkakunnilla. Kehittämisen varaa oli molempien tahojen mielestä yhteistyössä lastenpsykiatrian yksikön kanssa sekä tiedonkulusa: merkkarin tukea ei välttämättä osattu hyödyntää koululla ja toisaalta joskus jatkohoitoa suunniteltiin merkkarille tämän siitä tietämättä. (Ylönen 2011: 15)

Merkkaritoimintaa kokeiltiin myös Kuusiokunnissa Etelä-Pohjanmaalla vuosina 2010-2011 sillä erotuksella, että siellä merkkarit tapasivat nuoria lähinnä yksilökäynneillä, kotikäynneillä ja yhteistapaamisina toisen työntekijän kanssa, ryhmätoimintaa ei ollut ja Hankkeen kohderyhmänä olivat mielenterveyssyistä erityistä tukea tarvitsevat nuoret. Palautekyselyissä ilmeni toiveita muun muassa seuraavien asioiden edelleen kehittämiseksi: ryhmämuotoiset toiminnot ja yhteistyö nuorisotoimen kanssa, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen kuilun kaventaminen sekä merkkaritoiminnan laajentaminen alakoululaisille. Lisäksi toivottiin ennaltaehkäisevän työn lisäämistä ja jo toimivien käytänteiden jatkamista ja levittämistä. (Leppinen 2011:3,12-13)

4. PSYKKARITOIMINTA OULUSSA

Oulun kaupunki palkkasi perusterveydenhuoltoon kahdeksan psykiatrista sairaanhoitajaa mielenterveyden edistämisen toimintakokeiluun syksyllä 2011. Heidän toimipaikkansa olivat peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Tässä työssä keskityn peruskouluissa toimiviin neljää psykiatriseen sairaanhoitajaan, koulupsykkariin. Toimintakokeilun tarkoituksena oli kehittää toimintamalli mielenterveyden edistämiseksi. Toimintamallia kehitetään yhteistyössä koulun työntekijöiden, vanhempien, lasten ja nuorten sekä sidosryhmien kanssa. (Vuokila-Oikkonen 2012: 54) Toiminnan tarkoituksena on tukea lasten ja nuorten kehitystä ja tunnistaa kehityshaasteita ja –juuttumia. Toiminnassa korostetaan yhteisöllisyyttä ja lähtökohtana on voimavarojen vahvistaminen oppilaiden ja heidän perheidensä elämäntilanteissa. (Viitala 2012)

Psykkaritoiminnan tavoitteita olivat Viitalan (2012) mukaan kouluterveydenhuollon vahvistamisen lisäksi lasten, nuorten ja heidän perheidensä

- Hyvinvoinnin ja mielenterveyden lisääntyminen
- Kuulluksi tuleminen, osallisuuden lisääminen ja terveellisen kouluyhteisön kehittäminen
- Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja varhaisen tuen tarjoaminen
- Syrjäytymisen estäminen

Tärkeimpiä peruskouluissa toteutettavia toimintamuotoja ovat tiedon antaminen, ryhmätoiminta, yhteistyö vanhempien kanssa ja yksilötyö.

Tiedon antamisella tarkoitetaan psykoedukaatiota eli mielenterveysasioista puhumista ja niiden opettamista sekä ymmärryksen lisäämistä esimerkiksi siitä miten voi vaikuttaa omaan mielenterveyteensä. Tiedon antamista ovat myös luokkainterventiot ja luokkailmapiiriityöskentely, jotka tähtäävät siihen että jokaisella oppilaalla olisi turvallinen ja hyvä olla omassa luokassaan.

Psykkarit vetävät erilaisia itsehoito-, vertais- ja teemaryhmiä tarpeen mukaan. Esimerkiksi Art-ryhmä aggressiivisesti käyttäytyville nuorille, vuorovaikutustaitoryhmä tai maahanmuuttajanuorten ryhmä. Lisäksi psykkarit ovat mukana uusien luokkien ryhmäyttämisessä. Vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä ovat esimerkiksi toiminnalliset vanhempainillat. Luonnollisesti psykkarit ovat tarpeen mukaan yhteydessä vanhempiin myös yksittäisen oppilaan asioissa tarpeen mukaan.

Psykkaritoiminnan on tarkoitus olla matalan kynnyksen toimintaa ja sitä edistämään joillain kouluilla järjestettiin ns. psykkaripysäkkejä, eli psykkari (tai kaksi psykkaria) on tavattavissa näkyvällä paikalla koulun aulati-

lassa, jolloin oppilaan on helppo jutustella psykkarin kanssa, kysyä jotain asiaa ohimennen tai tutustua esitteisiin. Psykkarit tekevät myös yksilötyötä eli tapaavat oppilaita kahden kesken, jolloin päällekkäisyyksien välttämiseksi on sovittava oppilashuoltoryhmän kanssa työnjako kuraattorin ja psykologin kanssa.

Psykkareiden yhteistyökumppaneita ovat tilanteesta riippuen oppilashuoltoryhmä, psykologi, kuraattori, opettajat, opinto-ohjaaja, terveydenhoitaja, lääkäri, järjestöt, seurakunta, sosiaalityö, erikoissairaanhoito ja oppilaskunta/tutoroppilaat. (Vuokila-Oikkonen 2012:53)

5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata yhteistyökumppaneiden käsityksiä yhteistyöstä koululla toimivien psykiatristen sairaanhoitajien eli psykkareiden kanssa. Tässä tutkimuksessa yhteistyökumppaneita ovat opettajat, koulupsykologit, koulukuraattorit, kouluterveydenhoitajat ja rehtorit. Toimenkuvat ovat joillain ammattiryhmillä osittain päällekkäiset. Tavoitteena on saada selville mitkä asiat koetaan hyväksi tällaisessa moniammatillisessa yhteistyössä ja miten koulupsykkaritoimintaa voisi tulevaisuudessa kehittää edelleen.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitkä asiat koulupsykkarin ja yhteistyökumppanin välisessä yhteistyössä sujuvat hyvin?
2. Mitkä asiat koulupsykkarin ja yhteistyökumppanin välisessä yhteistyössä vaativat kehittämistä?
3. Millaisia kehittämisideoita vastaajat esittävät?

6. TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämän opinnäytetyön tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisella tutkimuksella pyritään tutkimaan todellisuuden kuvaamiseen. Jokainen ihminen vastaa kysymyksiin omasta näkökulmastaan ja todellisuus on siten monimuotoinen. (Hirsjärvi 1997: 117-118). Aineiston laajuus ei ole kvalitatiivisessa tutkimuksessa tärkeää, sen sijaan tärkeää on aineiston sopivuus tarkoitukseen niin, että päästään mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tulkintaan. Eniten käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat erimuotoiset haastattelut ja kyselyt. Kirjallisten kyselyiden etuna on niiden valmis sanallinen muoto verrattuna haastatteluihin (Tuomi 2002: 87-88)

6.1 Aineiston keruu ja analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytin aineiston keruumenetelmänä avoimia kyselylomakkeita. (Liite 1) Kysely lähetettiin 20 yhteistyökumppanille, joista neljä oli opettajia ja edelleen neljä terveydenhoitajaa, kuraattoria, psykologia ja rehtoria. Liitin mukaan valmiiksi maksetun vastauskuoren. Kustannuksista vastasin itse ja mitään muita kustannuksia tutkimus ei postikulujen lisäksi aiheuttanut.

Käytin opinnäytetyön tulosten käsittelyssä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämällä tarkoitetaan epäolennaisen tiedon karsimista pois aineistosta. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään samaa tarkoittaviin luokkiin ja pyritään luomaan teoreettisia käsitteitä näille luokille. Tärkeää on pitää alkuperäinen aineiston keruulla saatu tieto muuttumattomana. (Tuomi 2002: 111-115)

Aluksi luin vastaukset useaan kertaan saadakseni vastauksista jonkinlaisen kokonaiskäsityksen. Kirjoitin vastaukset sellaisinaan auki ja tulostin eri kysymysten vastaukset erivärisille papereille. Esimerkiksi vastaukset kysymykseen ”Mitkä asiat ovat mielestäsi hyvin toimivia yhteistyössä koulupsyykkarin kanssa?” jne. Leikkasin vastaukset saksilla erilleen toisistaan ja konkreettisesti ryhmittelin samaa tarkoittavat asiat omiin ryhmiinsä samalla pelkistäen. Esimerkiksi ”Voi kysyä neuvoa puhelimitse tai kun on psyykkari yhtäkaa paikalla terveydenhoitajan kanssa. → konsultaatiomahdollisuus. Analysointia vaikeutti vastausten päällekkäisyys. Esimerkiksi hyvin toimivissa asioissa mainittiin myös kehittämisideoita. Etenkin kysymyksissä kehitettävistä asioista ja kehittämisideoista oli runsaasti päällekkäisyyttä. Päädyin yhdistämään nämä kysymykset tulokset osiossa. Kysymyslomakkeen viimeinen kysymys oli ”Muuta asiaa psyykkaritoiminnasta”. Tarjosin tässä mahdollisuuden kommentoida psyykkaritoimintaa jostain muusta näkökulmasta kuin mihin aiemmat kysymykset johtivat. Vastaukset sisälsivät kuitenkin joko hyvin toimivia asioita tai kehitettäviä asioita, joten pystyin nivomaan tämän kohdan vastaukset helposti hyviin tai kehitettäviin asioihin kehittämisideoineen.

7.TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 16 henkilöä: neljä terveydenhoitajaa sekä kolme koulukuraattoria, koulupsykologia, rehtoria ja opettajaa. Luokittelen vastaukset kyselylomakkeen mukaisesti hyvin toimiviin asioihin ja kehitettäviin asioihin yhteistyössä koulupsykkareiden ja muiden ammattiryhmien välillä. Kehittämisideat yhdistän samaan kappaleeseen asioiden kanssa turhan toistamisen välttämiseksi, sillä vastauksissa oli runsaasti päällekkäisyyttä kehitettävien. Muuta asiaa psykkaritoiminnasta-kysymyksen vastaukset yhdistyvät luontevasti jompaankumpaan alaotsikoista.

7.1. Hyvin toimivat asiat koulupsykkaritoiminnassa

Puolet vastaajista piti yhteistyötä psykkarin kanssa luontevana ja toimivana. Psykkariin henkilönä oltiin tyytyväisiä ja hänen toimintaansa pidettiin tarpeellisena. Yhteistyöhön myös suhtauduttiin positiivisesti, vaikka se olisi tällä hetkellä vähäistä esimerkiksi ajanpuutteen vuoksi.

Psykkari koettiin vahvistavana tekijänä varhaisessa puuttumisessa ja ennaltaehkäisevässä oppilashuoltotyössä.

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö nähtiin tärkeänä ja siellä ajateltiin olevan runsaasti tarvetta työn tekemiselle.

”Onnistunut odotettua paremmin; positiivista!”

”Hyvä että lisää saadaan koululle varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisevään oppilashuoltotyöhön työntekijöitä.”

”Ehkäisevän työn puolella on paljon kyntämätöntä kenttää ja tarvetta. (Koulukuraattorien ja – psykologien työpanos menee valitettavasti suurelta osin korjaavaan työhön, vaikka pitäisi mennä ehkäisevään.”

”Yhteistyö olisi varmasti hyödyllistä, jos siihen olisi enemmän aikaa.”

Hyvänä asiana mainittiin myös innokkuus ja mielenkiinto uutta ammattiryhmää kohtaan. Koulupsykkaritoimintaa pidettiin tärkeänä ja tarpeellisena ja toivottiin sen jatkuvan tulevaisuudessa.

Psykkaritoiminnan suunnittelu ja käytännön järjestelyt saivat maininnan hyvin toimivuudesta, pari vastaajaa nimesi psykkarin helpon tavoitettavuuden hyväksi asiaksi. Jollain koululla oltiin tyytyväisiä psykkarin pitämään Turvataito-koulutukseen.

Kahden vastaajan mielestä tehtävänjako ja työn painopisteet olivat selkeitä, mutta työnjakoon suhtauduttiin myös varauksellisen positiivisesti.

”Jos saadaan sovittua järkevää työnjakoa oppilaiden asioissa, niin homma toimi.”

Yhteistyön osa-alueista nousi kaksi hyvin toimivaa asiaa muiden edelle, esittelen ne seuraavaksi lyhyesti.

7.1.1 Konsultaatiomahdollisuus ja työparityöskentely

Konsultaatiomahdollisuus koettiin hyvin toimivaksi asiaksi. Psykkarilta koettiin saavan apua tai tukea oppilaan asioissa. Toisaalta myös psykkarilla oli mahdollisuus konsultoida toista ammattiryhmää. Konsultaatiomahdollisuuden katsottiin myös edistävän asiakkaan hoitoon ohjautumista, jos se oli tarpeen. Psykkari osallistui tarvittaessa oppilashuoltoryhmän toimintaan ainakin joillain kouluilla. Hänen työpanoksensa katsottiin tukevan ja vahvistavan oppilashuoltotyötä ja laajemminkin moniammatillista yhteistyötä.

”Konsultaatio puolin ja toisin.”

”Koulupsykkarin tulkinnat/havainnot yksittäisistä oppilaista on olleet hyvä apu oppilashuollollisiin keskusteluihin.”

Samoin hyväksi koettiin työparityöskentely joko yksittäisen oppilaan tai perheen kohdalla tai kokonaisen ryhmän kanssa työskennellessä.

”Yhteistyössä vanhempien ja lapsen tapaaminen/neuvottelu.”

”Esim. luokka- ja ryhmämuotoinen työ kaipaa tekijöitä ja niissä työparina voi olla opettaja tai esim. koulupsykologi/kuraattori.”

7.2 Kehitettävät asiat ja kehittämisideat koulupsyokkaritoiminnassa

Suurimmiksi kehittämiskohteiksi osoittautuivat työnjako eri ammattiryhmien kesken, työskentely työparina sekä yksittäisen oppilaan asioissa että luokan tai pienryhmän ohjaamisessa ja psykkinarin tavoitettavuus.

7.2.1 Työnjako eri toimijoiden kesken

Työnjako suhteessa koulupsykologiin ja koulukuraattoriin koettiin osittain epäselväksi. Selkeä työnjako nähtiin olennaista tekijänä lasten ja nuorten tuen tarpeen arvioinnissa ja jatko-ohjauksessa. Hoitotyöntekijän paikka kouluyhteisössä mietitytti, vaikka samalla todettiin että mielenterveystyölle on kyllä tilausta. Koulupsyokkarin rooli vaati monen vastaajan mielestä selkiyttämistä ja rajaamista suhteessa muihin ammattiryhmiin. Yhteisneuvottelut eri ammattiryhmien kesken koettiin tarpeelliseksi, ettei koulupsyokkarin työ jäisi irralliseksi, vaan uudelle ammattiryhmälle löytyisi selkeä ja toimiva työnkuva.

”Toimenkuvan selkiyttämistä koululla ja vanhempiin päin: on jo kuraattorit ja psykologit, mikä on psykkinareiden rooli?”

”Mikä on hänen paikkansa suhteessa LaNuun ja muihin ’hoitajiin’?”

”Mikä on hoitotyön tekijän paikka kouluyhteisössä?”

Toisaalta kritisoitiin sitä, että opetustoimella ei ole riittävästi koulukuraattoreja ja –psykologeja käytössään. Ajateltiin, että lakisääteiset palvelut tulisi täyttää ennen uuden toiminnan aloittamista.

”Tekevät tärkeää työtä, mutta lakisääteiset koulukuraattori ja –psykologipalvelut tulisi olla riittävät ennen uuden ammattiryhmä tuomista kouluihin.”

Useassa vastauksessa toivottiin myös tiedottamista psykkinarin toimenkuvasta, että kaikkien eri toimijoiden ammattitaito voitaisiin käyttää lasten ja nuorten hyväksi parhaalla mahdollisella tavalla. Yksi vastaaja esitti myös kehittämisisdean alueellisesta oppilashuoltotyöstä.

”Toimenkuvan selkiyttäminen (koulukuraattori, psykkinari, terveydenhoitaja, koulupsykologi), mitä kukin tekee. Tämä tieto myös opettajille.”

”Selkeä yhtenäinen tiedottaminen heidän työstään.”

”Haluaisin kehittää alueellista oppilashuoltotyötä. Mukana pitäisi olla koulun lisäksi terveydenhoito (mm. psyykkari), lastensuojelu, lanu ja perhe → miten yhdessä toimimme lasten ja nuorten parhaaksi.”

7.2.2 Työparityöskentely

Työparityöskentely mainittiin useassa vastauksessa hyvin toimivien asioiden yhteydessä. Tällaista toimintaa haluttiin lisää ja siksi työparityöskentely nousi myös kehitettävien asioiden joukkoon. Työparityöskentelyä haluttiin kehitettäväni toisaalta yksilötasolla ja toisaalta luokan tai pienryhmän ohjaamisen kohdalla. Yhteistapaamisia esimerkiksi perheiden kanssa toivottiin nykyistä enemmän. Psykkarin toivottiin myös olevan enemmän mukana tuntien pitämisissä mukana.

”Yhteiset tapaamiset oppilaan asiasta.”

”Mahdollisesti yhdessä pidettävät ryhmät.”

Luokkakohtaisen- tai pienryhmätyöskentelyn kehittämiseen toivottiin enemmän aikaa. Työskentely kokonaisen luokan tai pienryhmän kanssa koettiin hyvänä ennaltaehkäisevän mielenterveyden muotona. Luokkatyöskentelyä haluttiin lisää ja toisaalta ehdotettiin pienryhmien muodostamista esimerkiksi vuorovaikutustaitojen oppimista varten. Esitettiin myös koulupsykkarien pitämien tuntien sisällyttämistä koulun ohjelmaan lukuvuoden alusta lähtien. Toisaalta huomioitiin, ettei psykkarilla välttämättä ole keinoja kokonaisen luokan hallintaan.

”Koulupsykkari saisi enemmän olla ennaltaehkäisevässä työssä ja tuntien pitämisessä mukana.”

”Koulupsykkarilla ei ole pedagogista koulutusta, jolle voisi olla käyttöä.”

Toisaalta yksi vastaaja nimesi kehittämisalueeksi konsultaatiotyypin yhteistyön oppilaan asioiden selvittämiseksi.

”Oppilasprofiilien kartoitukseen ja selventämiseen pitäisi olla aikaa.”

Toisaalta luokkakohtaisen työn ajateltiin toimivan parhaiten työparityöskentelynä ja psykkarin vahvuutena pidettiin yksilötyötä oppilaan kanssa.

”Koulupsykkari on mahtava apu, kun toimii kahdestaan oppilaan kanssa. Kokonaisen luokan johtaminen toimii parhaiten varsinaisen opettajan johdolla.”

7.2.3 Tavoitettavuus

Koulupsykkarin toivottiin olevan enemmän läsnä koululla. Hän tulisi siten tutummaksi opettajille. Tarve psykkarille koettiin suuremmaksi kuin saatavuus. Muutama vastaaja koki yhteydenpidon hankalaksi: tapaamiset olivat epäsäännöllisiä ja helmi-järjestelmä ei välttämättä ollut paras mahdollinen yhteydenpitokanava.

”Koen yhteydenpidon hankalaksi. Käytämme helmi-nettiviestejä, mutta vastaus tulee vasta päivän kuluttua.”

Aikataulujen yhteensovittaminen koettiin haasteelliseksi, kun etsittiin yhteistä tapaamisaikaa oppilaan asioissa.

”On vaikea löytää yhteinen aika opettajille ja psykkarille.”

Yksi vastaajista nimesi tiedonkulun kehittämisen arvoiseksi asiaksi.

”Oppilashuoltoryhmällä ei aina ajantasaista tietoa kenen kanssa psykkari työskentelee.”

Samoin yksi vastaaja toivoi painotusta ennaltaehkäisevään työhön siten, että oppilailla olisi mahdollisimman matala kynnyks lähteä keskustelemaan asioistaan. Samalla em. asia todettiin olevan aika hyvin jo tässä vaiheessa.

Psykkarin toivottiin oleva läsnä koululla nykyistä useampana päivänä viikossa, esimerkiksi vähintään kolmena päivänä. Samalla toivottiin jatkuvuutta niin, että sama psykkari olisi paljon samalla koululla. Tällä hetkellä psykkarin työkenttä todettiin liian laajaksi, jolloin hän joutuu olemaan paljon pois omalta koulultaan. Liian laajan työkentän ajateltiin myös heikentävän matalan kynnyksen periaatetta, jolloin oppilaan on hankalampi lähestyä psykkaria. Psykkaritoimintaa ehdotettiin myös laajennettavan kaikille kouluille. Esitettiin myös, että psykkarin olisi

hyvä olla useammin opettajainhuoneessa, jolloin opettajilla olisi mahdollisuus lyhyeen konsultaatioon välitunnin aikana.

”Psykkari voisi olla enemmän läsnä opettajainhuoneessa. Lyhyen asian ehtisi kysyä kahvikupin lomassa.”

”Työaika (2 päivää/viikko) ei ole riittävä. Koulupsykkarille töitä kokoaikaisenakin.”

”Yhdellä psykkarilla ei saisi olla liian suurta aluetta. Muuten kukaan ei hyödy. Jos psykkari käy silloin tällöin, hän jää oppilaille ’oudoksi’ eikä matalan kynnyksen periaate toteudu.”

Muita ehdotettuja keinoja psykkarin tavoitettavuuden lisäksi olivat säännölliset tapaamisen psykkarin kanssa, tietyistä asioista tiedottaminen oppilasryhmille ja kysymyslaatikon perustaminen koulun aulaan, että oppilaat voivat halutessaan kysyä psykkarilta mieltä vaivaavista asioista.

8 TULOSTEN TARKASTELU

Oulun psykkaritoiminnalla on useita yhteisiä tekijöitä Kouvolan, Etelä-Karjalan ja Kuusiokuntien psykkari- tai merkkaritoiminnan kanssa. Kaikilla edellä mainituilla kouluilla psykiatrisen sairaanhoitajan työtä peruskouluissa pidettiin tärkeänä ja tarpeellisena. Kehittämisalueiksi koettiin kaikilla pilottikouluilla yhteistyö muiden tahojen kanssa, tiedonkulku sekä ryhmätoiminta.

Työparityöskentelyä sekä luokan että pienryhmän kanssa pidettiin sekä Oulussa että Kuusiokunnissa tärkeänä asiana, jota on myös syytä edelleen kehittää. Hyviä kokemuksia ryhmätoiminnasta oli myös Kouvolassa ja Etelä-Karjalassa. Psykkareiden saama kritiikki pedagogisten taitojen puuttumisesta kokonaisen luokan ohjaamisessa voisi olla myös kehittämisen arvoinen asia. Toisaalta, jos psykkareilla ja opettajilla olisi enemmän aikaa yhdessä valmistella tunteja niin että molemmat ovat tietoisia toistensa tekemisistä ja aikoimuksista, sekin auttaisi luokan pitämisessä järjestyksessä.

Työnjako psykologin, kuraattorin ja psykkarin kesken sai kritiikkiä Oulun lisäksi myös Kouvolassa, jossa psykologiliitto arvosteli kaupunkia väärässä paikassa säästämisestä, kun kouluilla on liian vähän käytössä psykologeja ja liian vähän ja sen sijaan palkattiin psykiatrisia sairaanhoitajia. Etelä-Karjalassa kehittämishaasteiksi todettiin niin ikään yhteistyö kuraattorin ja terveydenhoitajan kanssa. Molemmissa pilottihankkeissa yhteistyö on ajan myötä kehittynyt. Voisi siten olettaa, että kritiikki eri ammattiryhmien työnjaosta ja psykiatrisen sairaanhoitajan paikasta koulumaailmassa on uuden toiminnan alkuvaikeutta. Vastaajat olivat lähes yksimielisiä psykkarin tarpeellisuudesta koululla, joten työnjako kehittyy ajan myötä tarkoituksenmukaiseksi. Näin todettiin myös muutamassa vastauksessa. Kuusiokunnissa kehittämishaasteeksi mainittiin yhteistyö nuorisotoimen kanssa. Tutkimuksessa ei tullut ilmi kuinka paljon psykkarit tekevät yhteistyötä nuorisotoimen kanssa.

Tiedonkulku koettiin haasteelliseksi kaikilla pilottikouluilla. Se on todennäköisesti aina alue, jolla on parantamisen varaa.

Vaikka haasteena pidettiin työmäärän rajaamista ja työnjakoa suhteessa koulukuraattoreihin ja – psykologeihin, ymmärrettiin näiden ongelmien johtuvan uuden toiminnan käynnistämistä vaikeuksista.

”Kestää varmaan aikansa, että tehtävänkuva selkenee ja löydetään koulupsykkarityölle parhaat toimintatavat.”

”Ensimmäinen psykkarivuosi meni työn kehittämiseen ja oli ”roolin hakemista”, mutta lienee selkeämpää ensi vuonna.”

9 POHDINTA

Ennaltaehkäisevää mielenterveystoimintaa pidettiin tärkeänä asiana ja sillä saralla todettiin olevan paljon työtä. Psykkareiden yhteistyökumppanit olivat lähes yksimielisiä tämänkaltaisen työn tärkeydestä. Samalla vastauksista ilmeni ettei yhteistyökumppaneilla ollut yhteistä käsitystä siitä, että psykkareiden työ on nimenomaan ennaltaehkäisevää.

Psykkarit itse kokivat haasteelliseksi työn pitämistä ennaltaehkäisevänä ulkoisen paineen, työn sisällön rajaamisen tai odotusten ja työnkuvan välisen ristiriidan takia. Ulkoinen paine muodostui yhtäältä koulun puolelta tulevasta korjaavan työn paineesta ja toisaalta koululaisista, jotka tarvitsivat paljon psyykkistä tukea, mutta eivät täytenä erikoissairaanhoidon kriteerejä ja jäivät siten hoidon ulkopuolelle. Odotusten ja todellisen työnkuvan välistä ristiriitaa aiheutti psykkareiden mukaan se, että koulujen tarpeita ei oltu riittävästi kartoitettu. Koulun toiveet ja yhteistyökumppaneiden odotukset eivät välttämättä kohdanneet psykkarin työnkuvan kanssa. (Päättalo 2012:42-43) Kaikki osapuolet olivat siis samaa mieltä ennaltaehkäisevän työn tärkeydestä, psykkarit kokivat silti painetta tehdä korjaavaa työtä eikä yhteistyökumppaneillekaan ollut selvää psykkarityön ennaltaehkäisevää luonnetta.

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö on erityisen tärkeää mielestäni nuoruuden vaiheissa. Nuoruutta kutsutaan myös persoonallisuuden rakentumisen toiseksi mahdollisuudeksi. (Aalberg 2007: 67) Nuorten kanssa työskenteleville aikuisille se on ainutlaatuinen tilaisuus tuottaa esimerkiksi uusia ajatus- tai toimintamalleja, jotka tähtäävät parempaan mielenterveyteen. Toisaalta murrosiän keskivaihe on herkintä aikaa mahdollisen syrjäytymiskehityksen alkamiselle, joten nuorten kanssa työskentelevillä on oltava aistit herkinä niin, että varhainen puuttuminen toteutuu ja kielteinen kehitys saadaan katkaistua. Koululla toimiva psykiatrinen sairaanhoitaja on hyvä apu ja tuki oppilaiden mielenterveysongelmien ehkäisyssä ja normaalin kasvun tukemisessa.

Psykkaritoiminnan käynnistäminen koulussa osoittautui Päättalon (2012:44) mukaan haasteelliseksi ja koulu-yhteisön juurtuneiden tapojen muuttaminen vaikeaksi. Psykkaritoiminta ei kuulunut opetussuunnitelmaan eikä se ollut koulun tavallista toimintaa. Erityisesti juuri yläkouluissa oli vaikea löytää aikaa ryhmätoiminnalle ja luokassa tehtävälle työlle. Samoin työparin löytäminen koulun puolelta osoittautui hankalaksi ja oppilaiden sitoutuminen kouluajan ulkopuoliseen toimintaan heikoksi. Yläkoulujen tarve ja toiminnan toteutuminen eivät siten kohdanneet parhaalla mahdollisella tavalla.

Ryhmällä on suuri merkitys nuoren kasvulle, ryhmään kuuluminen on jopa välttämätön kehityksen vaihe. Ryhmässä nuori oppii hallitsemaan omia impulssejaan. Ryhmä toimii myös suojana ja turvana ahdistusta ja tuskaisuutta vastaan (Aalberg 2007: 67-72). Ryhmään kuulumisen tukeminen on siten tärkeää nuoren kehityk-

selle ja sitä tukevat esimerkiksi luokkainterventiot ja ilmapiirityöskentely. Voimakas ryhmään kuulumisen tarve voi näkyä myös pelkona poikkeavuudesta. Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutuminen voi olla liian vaikeaa leimautumisen pelossa. Matalan kynnyksen psyykkaripysäkit helpottavat lähestymistä, kun voi ohimennen ottaa esitteen tai laittaa kysymyslaatikkoon kysymyksen. Psyykkarit itse kokivat että matalan kynnyksen periaate toteutuu heikosti ajan puutteen vuoksi. Psyykkareilla tulisi olla enemmän aikaa olla läsnä lasten ja nuorten kanssa koululla. (Päätaalo 2012:46) Nuori tarvitsee aikuisen aikaa ja läsnäoloa kehittyäkseen tasapainoiseksi aikuiseksi.

Koulun ja siellä toimivien aikuisten rooli on merkittävä, koska nuori tarvitsee kehityksensä tueksi perheen ulkopuolisia aikuisia ottaessaan etäisyyttä omista vanhemmista. Psyykkari on yksi turvallinen aikuinen lisää koulumaailmassa. Hän toimii osaltaan rajojen asettajana esimerkiksi tunneasioiden opettajana: vihainen saa olla, mutta silti ei saa käyttäytyä aggressiivisesti. Toisaalta psyykkarin käsittelemät asiat viestivät kiinnostuksesta nuorta ja hänelle tärkeitä asioita kohtaan.

Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä lisäävät kyselyn perustuminen vapaaehtoisuuteen ja siihen, että vastaukset käsiteltiin nimettöminä. Tulosten tulkinnaassa en eritellyt vastaajien ammattia, koska se olisi saattanut heikentää vastaajien anonymiteettiä: pilottikouluja oli rajallinen määrä, joten ammatin mainitseminen olisi voinut johdattaa lukijan vastaajan jäljille. Saatekirjeessä luvattiin, ettei vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Samoin taattiin materiaalin asianmukainen hävittäminen tutkimuksen jälkeen. Mielestäni luotettavuutta lisää myös tutkijan oma tausta: sairaanhoitajana ja opettajana pystyn lähestymään aihepiiriä sekä sairaanhoitajan että yhteistyökumppanin näkökulmasta. Pystyin suhtautumaan tutkimustehtävään varsin neutraalisti ja terveellä uteliaisuudella olematta kenenkään ”puolella”. Työn aikataulu venyi reilusti, sillä olin yliarvioinut omat voimavarani työn kirjoittamisen suhteen varsinaisen leipätyöni ohella. Opiskelin päätoimisesti kevään 2012 ja palasin opettajan töihin syksyllä 2012. Monien muiden velvollisuuksien takia opinnäytetyön kirjoittaminen viivästyi useilla kuukausilla.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia oppilaiden ja vanhempien mielipiteitä psyykkaritoiminnasta. Samoin olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimus yhteistyökumppaneille tarkoituksena selvittää yhteistyön kehittymistä edelleen.

LÄHTEET:

- Aalberg, V ja Siimes M (2007): Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Kustannusosakeyhtiö Nemo. Helsinki.
- Hirsjärvi, S, Remes, P ja Sajavaara, P (1997): Tutki ja kirjoita. Tammerpaino Oy. Tampere.
- Nordling, E (2009): Teoksessa Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Yliopistopaino. Helsinki 2010.
- Kinnunen, P. (2011): Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S ja Mäntynen, A. (2007): Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. WSOY
- Lavikainen, J., Lahtinen, E. ja Lehtinen V.: Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17.
- Leppinen, Tiina (2011):Jalkautuvan työn pilotti kuusiokunnissa "merkkari".Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä ja Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet-kehittämishanke (KASTE).
- Nöjd, T ja Sihvonen K.: 2011:7. Teoksessa Lapsen ääni. Kehittämishojelman osahankkeiden toimintamallit 2009-2011
- Partanen, A. , Morig, J., Nordling, E. ja Bergman, V. (toim.): Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015
- Pääatalo, R (2012): Mielenterveyttä edistävä toiminta perusopetuksen arjessa. Psykiatristen sairaanhoitajien kuvaus työstään. Opinnäytetyö. Syyskuu 2012. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M. ja Nordling, E.: Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä 2009.
- Tuomi, J ja Sarajärvi, A. (2002): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Oy. Jyväskylä.
- Ylönen, P: (2011) Teoksessa Lapsen ääni. Kehittämishojelman osahankkeiden toimintamallit 2009-2011.
- Viitala, S. (2012) Power Point-esitys. Saatu sähköpostitse suoraan tekijältä keväällä 2012.

Vuokila-Oikkonen, P (2012): Mielenterveyden edistäminen peruskoulun alakoulussa, yläkoulussa, lukiossa, ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Honkanen, H, Kiviniemi, L ja Kylmä, J. (toim.) Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Mikkosen juhlakirja. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisu.

INTERNET-LÄHTEET:

<https://pilotointi.innokylä.fi/viewpractice.php?id=98>. 27.3.2012

<https://pilotointi.innokylä.fi/viewproject.php?id=56> 27.3.2012

http://yle.fi/alueet/kymenlaakso/2011/12/koulupsyykkari_liikkuu_nuorten_arjessa_3092729.html. 27.3.2012

http://yle.fi/alueet/kymenlaakso/2011/11/psykkaritoimintaa_laajennetaan_kouvolassa_3039252.html

27.4.2012

Hei!

LIITE 1

Olen Oulun seudun ammattikorkeakoulun, Oulaisten yksikön opiskelija. Opiskelen hoitoalan koulutusohjelmassa syventävinä opintoina mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Teen opinnäytetyöni koulupsyikkareiden ja muiden koulussa toimivien ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä. Tulokset hyödyttävät psykkaritoiminnan jatkosuunnittelua. Aihe kiinnostaa minua myös henkilökohtaisesti, koska olen aiemmalta ammatiltani sairaanhoitaja ja nykyiseltä taas yläkoulun terveystiedon opettaja. Kuluvana kevätlukukautena olen opintovapaalla vakituisesta työstäni.

Toivon Sinun vastaavan nimettömänä omin sanoin kyselyyni. Kyselyn voi palauttaa 11.5.2012 mennessä oheisella valmiiksi maksetulla palautuskuorella. Henkilöllisyytesi ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Tiedot hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Yhteistyöstä kiittäen

Kirsi Koivula

Sairaanhoidon opiskelija

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulaisten yksikkö

p. 040 5409323

e-mail: kirsi.koivula@liminka.fi

KYSELY KOULUPSYKKAREIDEN JA MUIDEN AMMATTIRYHMIEN VÄLISESTÄ YHTEISTYÖSTÄ

1. Mikä on ammattisi? (opettaja, kuraattori, psykologi, rehtori, terveydenhoitaja)

2. Mitkä asiat ovat mielestäsi hyvin toimivia yhteistyössä koulupsykkarin kanssa?

3. Mitä kehitettävää mielestäsi on yhteistyössä koulupsykkareiden kanssa?

4. Mitä ideoita sinulla on koulupsykkaritoiminnan kehittämiseksi?

5. Mitä muuta haluat sanoa koulupsyykkaritoiminnasta?

Kiitoksia vastauksistasi!