

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Miina Laivamaa
Riina Paloniitty

NUORTEN SYRJÄYTYMISRISKIEN TUNNISTAMINEN JA SYRJÄYTYMISEN
ENNALTAEHKÄISY KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Joulukuu 2012



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6906

Tekijät
Miina Laivamaa, Riina Paloniitty

Nuorten syrjäytymisriskien tunnistaminen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy kouluterveydenhuollossa - kirjallisuuskatsaus

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki, kouluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Nuorten syrjäytyminen on merkittävä yhteiskunnallinen haaste 2010-luvulla. Suomessa on noin 50 000 syrjäytynyttä nuorta eli noin viisi prosenttia kaikista 15–29-vuotiaista nuorista. Syrjäytymiskehitys alkaa usein jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Tämän vuoksi kouluterveydenhuolto on tärkeässä roolissa syrjäytymisriskissä olevien nuorten tunnistamisessa ja syrjäytymiskehitykseen puuttumisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mistä nuoren syrjäytymiseen johtavia riskitekijöitä voidaan tunnistaa kouluterveydenhuollossa ja millaisin konkreettisin keinoin kouluterveydenhoitaja voi olla mukana ehkäisemässä nuorten syrjäytymistä. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Kirjallisuushaut tehtiin Cinahl-, Medic- ja Josku- tietokannoista sekä manuaalisen haun kautta. Kirjallisuuskatsauksen valituissa tutkimuksissa käsiteltiin sekä syrjäytymisriskejä että terveydenhoitajan työmenetelmiä.

Tutkimustulosten mukaan nuorten syrjäytymisen keskeisimmät riskitekijät olivat ongelmat perheessä ja muissa sosiaalisissa suhteissa, vaikeudet koulunkäynnissä sekä huonot terveystottumukset ja siitä johtuva heikko terveydentila. Nuorilla oli usein myös mielenterveyden ongelmia, elämänhallinnan vaikeuksia sekä psykosomaattista oireilua. Syrjäytymiseen puuttumisessa keskeiset keinot olivat nuoren tukeminen, terveydenhoitajan erilaiset työmenetelmät, kuten terveystarkastukset ja seulonnat, yhteistyö perheiden kanssa, moniammatillinen yhteistyö, koulunkäyntiin motivoiminen sekä terveystarkastus.

Kieli
suomi

Sivuja 45
Liitteet 3
Liitesivumäärä 22

Asiasanat

syrjäytyminen, nuoret, ennaltaehkäisevä hoitotyö, kouluterveydenhuolto



THESIS
December 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358-13-260 600

Authors

Miina Laivamaa, Riina Paloniitty

Title

Identification of Risks of Exclusion in Young People and Prevention of Exclusion in School Health care – Literature Review

Commissioned by

The City of Joensuu, School Health Care

Abstract

Exclusion of young people is a significant challenge in our society in the 2010's. There are approximately 50 000 young people in Finland who are excluded, which is approximately five per cent of all young people between the ages 15-29. The process of exclusion often begins already in childhood and youth. That is why school health care has an important role in identifying the risk of exclusion in young people in and in intervening in the process of exclusion.

The aim of the thesis was to find out how the risks of exclusion in young people can be identified by school health care and what kind of concrete actions the school nurse can be involved in to prevent exclusion in young people. The study was conducted as a literature review and analysed using inductive content analysis. In the literature search, Cinahl, Medic, and Josku databases and manual search were used. The studies which were selected for this thesis focus both on risks of exclusion and school nurse's working practices.

According to the results of this study, the most essential risk factors in the exclusion of young people are problems in families and other social relationships, difficulties in attending school and bad health habits resulting in a weak health. Young people often have also problems with mental health, difficulties with life management and psychosomatic symptoms. Essential intervention strategies for addressing exclusion focus on providing young people support, different working practices of the school nurse, such as physical examination, screenings and health education, cooperation with families, multidisciplinary cooperation and motivating the young to attend school.

Language

Finnish

Pages 45

Appendices 3

Pages of Appendices 22

Keywords

Exclusion, Young people, Preventive nursing, School health care

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Nuoruus ja kehityksen osa-alueet.....	6
2.1	Nuoruuden fyysinen kehitys	6
2.2	Nuoruuden psyykkinen kehitys.....	6
3	Syrjäytyminen	8
3.1	Syrjäytyminen käsitteenä	8
3.2	Syrjäytymisen mekanismit.....	9
3.3	Nuoruus ja syrjäytyminen	10
4	Syrjäytymisen ennaltaehkäisy kouluterveydenhuollossa	11
4.1	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	11
4.2	Kouluterveydenhoitaja nuoren ongelmien havainnoijana.....	12
4.3	Varhainen puuttuminen	14
5	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä.....	15
6	Opinnäytetyön toteutus systemaattisena kirjallisuuskatsauksena	15
6.1	Tutkimussuunnitelma.....	16
6.2	Tutkimuskysymysten määrittäminen	17
6.3	Alkuperäistutkimusten haku.....	17
6.4	Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi	18
6.5	Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen.....	18
7	Aineiston keruu	19
7.1	Tutkimusten haku.....	19
7.2	Sisällön analyysi	21
8	Tutkimustulokset	26
8.1	Nuorten syrjäytymisriskit.....	26
8.2	Millaisin konkreettisin keinoin terveydenhoitaja voi olla mukana ehkäisemässä nuorten syrjäytymistä?	29
8.3	Yhteenvedoa kirjallisuuskatsauksen tuloksista.....	35
8.4	Johtopäätökset	38
9	Pohdinta.....	39
9.1	Luotettavuus ja eettisyys	39
9.2	Opinnäytetyöprosessin kulku ja ammatillinen kasvu.....	41
9.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet	42
	Lähteet.....	43

Liitteet

Liite 1	Tutkimustaulukko
Liite 2	Abstrahointitaulukko
Liite 3	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Nuorten syrjäytyminen Suomessa on ollut viime aikoina paljon esillä ja herättänyt keskustelua. Suomessa syrjäytyneitä nuoria on tällä hetkellä yli 50 000, noin 5 prosenttia kaikista 15–29-vuotiaista nuorista, mikä aiheuttaa merkittävän yhteiskunnallisen ongelman. (Myrskylä 2012, 2.) Suomen sosiaali- ja terveystieteiden vuoteen 2015 asti asetetun strategian yhdeksi päätavoitteeksi on asetettu syrjäytymisen ja köyhyyden vähentäminen vakiinnuttamalla ennaltaehkäisevä toimintamalli osaksi normaalia toimintaa (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriö 2006).

Useimmiten syrjäytymisellä tarkoitetaan huono-osaisuuden ja erilaisten sosiaalisten ongelmien kasaantumista, joka johtaa yhteiskunnasta putoamiseen. Syrjäytymisen prosessissa muodostuu noidankehä, jossa yksi ongelma johtaa seuraavaan. Esimerkiksi koulutuksen puute voi johtaa työttömyyteen, joka johtaa köyhyyteen, joka taas voi johtaa päihteiden väärinkäyttöön ja sitä kautta sosiaalisten suhteiden huonontumiseen. Näin ongelmat kasaantuvat ja johtavat yksilön syrjäytymiseen. (Siljander 1996, 7-8.)

Nuorten syrjäytymistä on tutkittu paljon ja eri näkökulmista ja syrjäytyneiden määrää on myös tilastoitu. Eri tutkimuksissa syrjäytymistä on lähestytty käsitteellisenä ongelmana, sosiologian ja sosiaalityön kautta sekä myös psykologian ja kasvatustieteiden lähtökohdista. Hoitotyön näkökulma on jäänyt vähemmälle, vaikka varmasti jokainen hoitotyön tekijä tarvitsee työkaluja kohdata syrjäytymistä ja syrjäytyneitä. Ennen kaikkea tarvitaan tietoa ja taitoa, kuinka nuoren syrjäytymiseen johtavat riskitekijät nuorten parissa tehtävässä hoitotyössä voidaan tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuoren syrjäytymisen puuttumalla niihin tarpeeksi varhain.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mistä nuoren syrjäytymiseen johtavat riskitekijät voidaan tunnistaa kouluterveydenhuollossa ja millaisin konkreettisin keinoin kouluterveydenhoitaja voi olla mukana ehkäisemässä nuorten syrjäytymistä. Tutkimustuloksilla halutaan kehittää terveyttä edistävää ja ongelmia ennaltaehkäisevää hoitotyötä lisäämällä terveydenhoitajien tietoisuutta syrjäytymisriskeistä ja keinoista, joilla auttaa syrjäytymisvaarassa olevaa nuorta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimus oli laadullinen ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Toimeksiantajana toimi Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto.

2 Nuoruus ja kehityksen osa-alueet

2.1 Nuoruuden fyysinen kehitys

Murrosiässä alkaa kehitys lapsuudesta aikuisuuteen. Se alkaa 10–15 vuoden iässä, tytöillä hieman aikaisemmin kuin pojilla. Murrosiän fyysisen kehityksen tavoitteena on sukukypsyyden saavuttaminen. Tämän kehityksen käynnistää sukupuolihormonituotannon äkillinen lisääntyminen lapsuusiän lopulla. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 429–431.)

Tytöillä murrosiän ensimmäisiä fyysisiä merkkejä on rintojen kasvu, joka alkaa noin 8–10 vuoden iässä. Kehitys jatkuu häpykarvoituksen ja muun karvoituksen kasvun alkamisella sekä nopealla pituuskasvulla, joka alkaa yleensä 9–10 vuoden iässä. Kuukautiset alkavat keskimäärin 13 vuoden iässä. Muutokset johtuvat sukupuolihormonien, estrogeenien ja progesteronin, tuotannon alkamisesta munasarjoissa. (Bjålie ym. 2009, 430.)

Pojilla murrosiän fyysinen kehitys alkaa kivesten kasvulla, yleensä 10–13 vuoden iässä. Tämän jälkeen alkaa häpykarvoituksen kehittyminen, myöhemmin muu karvoitus ja viimeisenä parrankasvu. 11–15 vuoden iässä pituuskasvu on nopeinta. Silloin myös siinä alkaa kasvaa ja kestää muutaman vuoden ennen kuin se on saavuttanut aikuisen kokonsa. Samaan aikaan pojilla äänihuulet paksuuntuvat ja pitenevät ja tapahtuu äänenmurros, jolloin ääni madaltuu. Nämä muutokset johtuvat testosteronin tuotannon lisääntymisestä kiveksissä. (Bjålie ym. 2009, 430.)

2.2 Nuoruuden psyykinen kehitys

Nuoruuden aikaa pidetään siirtymäkautena lapsuudesta aikuisuuteen, vanhempien riippuvaisuudesta itsenäisyyteen. Nuoruuden ajankohdan ajatellaan ajoittuvan noin 12 ja 25

ikävuoden välille. Kehityspsykologiassa puhutaan nuoruuden kriiseistä, joiden oikeanlainen ratkaisu johtaa henkiseen kasvuun ja kypsymiseen. Toisaalta ratkaisematta jäänyt kriisi vaikeuttaa tulevien kriisien ratkaisuja, ja seurauksena voi olla taantumisen varhaisemmalle kehitystasolle. (Hägglund, Pylkkänen & Taipale 1978, 28–30, 38–40.)

Eriksonin kehitysteorian mukaan nuoruus alkaa, kun seksuaalinen kypsyys on saavutettu. Tässä vaiheessa puhutaan identiteetin kriisistä, jonka tavoitteena on minän eheytyminen, identiteetin löytäminen. Siihen liittyy oman kehon hyväksyminen ja usein myös ”rakastuminen” idoleihin samaistumalla näihin. Kriisin huono ratkaisu johtaa roolien hajaantumiseen, jolloin identiteetti jää vahvistumatta ja josta nuoren jäädessä ilman tukea voi aiheutua ongelmia. Esimerkiksi integroituminen yhteiskuntaan voi vaikeutua ammatti-identiteetin jäädessä löytymättä. (Erikson 1982, 249–250.)

Seuraava kriisivaihe on läheisyyden kriisi, jonka vastakohta on eristäytyneisyys. Eriksonin mukaan tämän kriisin päätavoite on lähinnä kyky muodostaa seksuaalisia suhteita, kun taas kriisin ratkaisemattomuus johtaa ongelmiin näissä suhteissa. Tähän kytkeytyy myös teorian seuraava vaihe, luomiskyvyn kriisi, jonka epäonnistunut ratkaisu johtaa lamautumiseen. Luomiskyky tässä tarkoittaa ensisijaisesti halua synnyttää ja kasvattaa seuraavaa sukupolvea ja lamautuminen ”pakonomaista valeläheisyyden tarvetta”. (Erikson 1982, 250–253.)

Viimeinen kriisi koskee minän eheytymistä, johon liittyy elämän mielekkyyden ja tarkoituksen löytäminen. Myös suhde vanhempiin muuttuu erilaiseksi. Elämä hyväksytään perustotuudeksi, ja kriisin ratkaisematta jääminen johtaa epätoivoon ja kuolemanpelkoon, elämän mielekkyyden kadottamiseen. (Erikson 1982, 254–255.)

Muun muassa Eriksonin kehitysteoria on pohjana nykyaikaiselle käsitykselle nuoruuden psyykkisestä kehityksestä. Edelleenkin nuoruuden ajatellaan olevan kypsymistä aikuisuuteen, jolloin irtautuminen kodista ja vanhemmista alkaa (Hägglund ym. 1978, 40). Oppikirjoissa puhutaan kognitiivisten taitojen ja persoonallisuuden kehittymisestä. Nuorella on usein ristiriitainen suhde vanhempiin: toisaalta halutaan itsenäisyyttä, toisaalta vastuun ottaminen pelottaa ja tämä voi aiheuttaa konflikteja perheissä. Murrosikään ja nuoruuteen liittyvät voimakkaat tunteet ja mielialan vaihtelut, ja erityisesti varhaisnuoruudessa nuori on altis ympäristön vaikutteille. Tällöin tarvitaan vanhemmilta paljon

tukea sekä ymmärtämystä ja usein myös rajojen asettaminen on välttämätöntä. (Turunen 2005, 124–125.)

Keskeistä nuoruudessa psyykkiseen kehitykseen liittyen on identiteetin ja itsetunnon kehitys. Nuori tarvitsee onnistumisen kokemuksia luodakseen positiivisen minäkuvan, mistä seuraa parempi elämänhallinnan tunne ja itsenäinen päätöksentekokyky. Omiin sekä ympäristön asettamiin tavoitteisiin tuntuu tärkeältä päästä. Jos nuori taas ei koe pystyvänsä vastaamaan nuoruuden kehityshaasteisiin ja kokee epäonnistuvansa, johtaa se negatiiviseen minäkuvaan sekä huonoon itsetuntoon ja heikompaan elämänhallintaan. Tämä taas on yksi hyvin keskeinen syrjäytymiselle altistava tekijä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén, 82.)

Läheisillä ystävyysuhteilla on suuri merkitys nuoren identiteetin rakentumisessa. Tähän liittyy juuri hyväksytyksi tuleminen, emotionaalisen tuen sekä yhteenkuuluvuuden tunteen tarve. Jos läheinen ystävä puuttuu, se voi vaurioittaa sekä nuoren itsetunnon että sosiaalisten taitojen kehittymistä ja voi siten olla yksi lähtökohta syrjäytymiskehitykselle. (Aaltonen ym. 2003, 93.)

3 Syrjäytyminen

3.1 Syrjäytyminen käsitteenä

Syrjäytyminen sanana tarkoittaa yhteiskunnan reunoille joutumista. Se viittaa ajatuksen osan irtautumisesta kokonaisuudesta (Helne 2002, 3,7) ja oletukseen yhteisyydestä. Tämän irtautumisesta tulevan huolen taustalla on ajatus yksilön sosiaalisuudesta ja sosiaalisesta yhtenäisyydestä, mitä pidetään normaalina ja tavoiteltavana. (Le Gall & Soulet 1988, Helneen 2002 mukaan, 3.) Syrjäytymiskeskustelun pyrkimys on ”yhteisyydestä irtautuneiden palauttaminen takaisin sen piiriin”, ja se on myös lähtökohta syrjäytymisen vastaiselle työlle (Helne 2002, 3).

Syrjäytymiskäsitteeseen sisältyy sekä syrjäytymisprosessi että syrjäytynyt asema (Helne 2002, 7). Siten syrjäytyminen on yleensä määritelty yksilön eri tekijöistä johtuvana ka-

saantuvana huono-osaisuutena. Tämä tarkoittaa yksilön ongelmia eri elämän osa-alueilla, kuten huono koulumenestys, vaikeudet perheessä ja muissa sosiaalisissa suhteissa sekä epäonnistuminen työmarkkinoilla. Syrjäytymisprosessissa yksi ongelma johtaa seuraavaan ja lopputuloksena voidaan nähdä syrjäytyminen eli yhteiskunnasta siivuun jääminen. (Siljander 1996, 8.) Sosiaalisesti syrjäytynyt ihminen on lopulta sivussa sosiaalisista suhteista, työmahdollisuuksista, yhteisöllisestä toiminnasta sekä vaikuttamisesta ja vallankäytöstä (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikonen 2010, 11).

Syrjäytymisen käsite on kielteinen ja ihmistä leimaava. Syrjäytyneitä tarkastellaan tietystä asemasta; he ovat niitä, jotka eivät kuulu meihin. Jos tällaisia stereotypioita luodaan, voidaan unohtaa ihmisten todelliset kokemukset hyvinvoinnista ja pahoinvoinnista. Tähän liittyy kysymys, onko ihminen syrjäytynyt, jos hän ei itse niin subjektiivisesti koe, mutta objektiivisesti tarkasteltuna olisi selkeästi pudonnut yhteiskunnasta. (Laine ym., 2010, 11–14.) Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan aiota keskittyä syrjäytymisen käsitteen ongelmallisuuteen, vaan tavallisimpien nuorten syrjäytymistä ennustavien riskitekijöiden tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen kouluterveydenhoitajan työn näkökulmasta.

3.2 Syrjäytymisen mekanismit

Syrjäytymisen käsitteeseen kuuluu prosessin kuvaus eli tekijät, jotka johtavat yksilön syrjäytymiseen (Laine ym. 2010, 14). Kolme eri tekijää, taloudelliset resurssit, nuoren sosiaaliset suhteet sekä oman elämän vaikuttamismahdollisuudet, ovat keskeisiä tarkasteltaessa syrjäytymiskehitystä. Ehkä tärkeintä on kiinnittää huomiota nuoren sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen muiden kanssa. Nuori tarvitsee riittävät sosiaaliset verkostot ja sosiaalisen tuen integroituaan yhteiskuntaan. (Aaltonen ym. 2003 361–362.)

Koulutus on nyky-yhteiskunnassa tärkeimpiä instituutioita, jonka kautta integroituminen yhteiskuntaan tapahtuu ja siten koulutuksesta syrjäytyminen johtaa usein syrjäytymiseen monelta muultakin elämän osa-alueelta (Siljander 1996, 9). Tästä syystä nuoren vaikeudet oppimisessa, käytöshäiriöt, väkivaltainen käyttäytyminen, koulukiusaaminen, kiusaamisen kohteena oleminen, koulupinnaaminen sekä päihteiden käyttö ovat syrjäy-

tymiselle altistavia tekijöitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997). Tämän vuoksi myös koululla, niin opettajilla kuin kouluterveydenhuollon työntekijöillä on tärkeä tehtävä osata tunnistaa nämä riskitekijät ja puuttua niihin (Murtola 1996, 15).

Syrjäytymiseen liittyy tavallisesti yksilön elämänhallinnan kadottaminen ja siihen liittyvä kokemus vieraantumisesta (Siljander 1996, 9). Elämänhallinta tarkoittaa, että ihminen tuntee kykenevänsä suorittamaan haluamiansa asioita. Se on myös luottamista omaan selviytymiseensä ja itsensä hallintaan eri tilanteissa. (Ojanen 2001, 157–161.)

3.3 Nuoruus ja syrjäytyminen

Nuoruusikä on yksilön kehityksessä suurten muutosten aikaa ja myös syrjäytymisen suhteen herkkää aikaa. Nuoruusiän katsotaan useimmiten alkavan ihmisen biologisista muutoksista, puberteetin eli murrosiän alkamisesta. Siihen liittyy fyysinen kehitys kohti sukukypsyyttä, psyykinen kehitys kohti itsenäisempää identiteettiä sekä sosiaalinen kehitys kohti integroitumista yhteiskuntaan ja oman sosiaalisen identiteetin sekä myöhemmin ammatti-identiteetin löytämistä. Tämä kehitys kokonaisuutena tähtää tasapainoiseen aikuisuuteen. (Aaltonen ym., 2003, 18.)

Nuorten kohdalla syrjäytymisestä on tarpeen puhua käsitteillä syrjäytymisvaara tai alttius syrjäytyä tulevaisuudessa (Lämsä 2009, 220). Syrjäytymisen vaara alkaa usein jo lapsuuden olosuhteista ja johtaa tunnistettavissa oleviin syrjäytymisriskeihin nuoruuden aikana. Siksi nuorten parissa työtä tekevät tarvitsevat tietoa syrjäytymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä mahdollisuuksista selviytyä. (Murtola 1996, 15.)

Vuonna 2010 Suomessa syrjäytyneitä 15–29-vuotiaita nuoria oli noin 51 300, mikä on kaikista nuorista noin viisi prosenttia. Syrjäytyneiden tilastoihin luokitellaan nuoret, joilla ei peruskoulun lisäksi ole muuta koulutusta ja jotka ovat opiskelun ja työvoiman ulkopuolella. Reilu 30 000 nuorta Suomessa ei tällä hetkellä ole edes ilmoittautunut työttömiksi työnhakijoiksi eikä heistä tiedetä tarkkaan, mitä he tekevät ja keitä he ovat. Syrjäytyneistä suurin osa on nuoria miehiä, jopa kaksi kolmasosaa ja noin neljäsosalla syrjäytyneistä on maahanmuuttajatausta. Syrjäytyminen on myös periytyvää: syrjäyty-

neistä nuorista noin puolella myös vanhemmat voidaan luokitella syrjäytyneiksi. (Myrskylä 2012, 2-4, 7.)

4 Syrjäytymisen ennaltaehkäisy kouluterveydenhuollossa

4.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on olla mukana turvaamassa jokaiselle oppilaalle terve kasvu ja kehitys, auttaa terveiden elämäntapojen omaksumisessa sekä luoda pohja terveydelle ja hyvinvoinnille aikuisiällä. Kouluterveydenhuollon piiriin kuulumisen on jokaisen oppilaan oikeus. Kansanterveyslaki ohjaa perusterveydenhuoltoa, ja laissa on myös ilmaistu kuntien velvollisuudesta ylläpitää kouluterveydenhuoltoa peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Kouluterveydenhuollon järjestämiseen on annettu vuonna 1981 ohjeet läänihallitukselta. (Terho 2002, 18; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 25, 39.)

Kouluterveydenhuollon toimintaa ohjaavat Valtioneuvoston asetukset neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 380/2009). Asetuksen taustalla ovat kuntien väliset suurentuneet erot lasten ja nuorten ehkäisevään työhön suunnatuissa resursseissa ja sisällöissä ja kuntien palvelut eivät vastanneet suosituksia ja tarpeita. Asetusten tarkoituksena on vähentää eriarvoisuutta ja auttaa ehkäisemään nuorten syrjäytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Keskeistä kouluterveydenhuollossa on ehkäisevä toiminta. Mielenterveyden häiriöt ja syrjäytyminen ovat kansantauteja, joiden tausta on usein juuri lapsuudessa sekä nuoruudessa, vaikka oireet tulevat esiin pääasiassa aikuisiällä. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on löytää riskiryhmät; monet sairauksista ja ongelmista kasaantuvat samoille oppilaille. Syrjäytymistä vastaan tarvitaan tehostettua terveydenhuoltoa, jotta voidaan huomata syrjäytymistä ennakoivia ilmiöitä, kuten oppimisvaikeuksia, poissaoloja koulusta, psykososiaalisia ongelmia, päihteiden käyttöä, käytöshäiriötä sekä varhaisia sek-

sisuhteita. Varhaisella puuttumisella voidaan saada hyviä tuloksia aikaan. (Terho 2002, 19.)

Kouluterveydenhuolto tavoittaa ikäryhmänsä kaikki lapset ja nuoret. Tästä syystä terveydentilaa voidaan helposti seurata ja saada kattava kuva katsaus ikäryhmästä, riskiryhmistä, sairauksista ja niiden hoidosta. Myöhemmin terveydenhuollon väliinputoajia esiintyy, koska hoito ei tavoita kaikkia. (Terho 2002, 19-21.) Suomen Koulu- ja Nuorisolääketieteen Yhdistyksen (SKNLY) kannanotossa kerrotaan kouluterveydenhuollon olevan syrjäytymiskehityksen estämisessä ”vajaasti käytetty mahdollisuus, vaikka juuri terveydenhuolto voi tarjota apua riittävän varhain ja yksilöllisesti, ja se tavoittaa kaikki koululaiset”. Kannanotossa kerrotaan kouluterveydenhuollon laadun olevan yhteydessä henkilöstön ammattitaitoon ja pätevyyteen sekä työn oikeaan mitoittamiseen. Hyvän laadun kriteerinä ovat saatavuus, tavoitettavuus ja luottamuksellinen kanssakäyminen. Myös tilojen viihtyvyydellä, sijainnilla, hyvällä varustetasolla ja intiimiydellä on vaikutusta. (Laakso 2002, 46.)

Opiskeluterveydenhuolto eroaa kouluterveydenhuollosta huoltajien roolin vähäisyydellä asiakaskunnan ollessa täysi-ikäistä. Opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden erityispiirteenä kuvataan opiskelua, joka on sekä työtä että samalla elämänvaihe. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21, 27) Erityishaasteita opiskeluterveydenhuollolle tuovat opiskelijoiden elämänvaihe, johon kuuluvat aikuistumis- ja itsenäistymisprosessi ja valmistautuminen opiskelemalla työelämää kohti. Tässä vaiheessa nuoren ihmissuhteissa on voinut tapahtua erilaisia muutoksia, kuten vanhempien avioero, sisarusten aikuistuminen, muutto pois kotoa ja ensimmäinen seurustelusuhde. Oikean opiskelualan löytäminen, tulevaisuus ja työelämä voivat askarruttaa. Siksi opiskeluterveydenhuollossa henkilöstön tulee olla valmiita kohtaamaan nuori kehitysvaiheessaan, johon voivat kuulua terveysongelmat ja opiskelukykyä heikentävät tekijät. Terveyden edistämisen ja sairauksien hoitamisen lisäksi myös terveyttä tukevat opiskeluolot sekä opiskelua heikentävät tekijät tulee ottaa huomioon. (Kunttu & Laaksonen 2011, 78–80.)

4.2 Kouluterveydenhoitaja nuoren ongelmien havainnoijana

Nuoruusikä on erityisen kriittinen ikä ajatellen ihmisen myöhempää terveyttä ja hyvinvointia. Siksi terveyskasvatusta pitää olla hyvin suunniteltua ja toteutettua ja tervey-

denhoitajan asiantunteva tehtävässään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 139; Ruski 2002, 49.) Koulunkäyntiä voivat häiritä monenlaiset asiat. Esimerkiksi lapsen tai nuoren oma elämäntilanne tai perhetilanne voi huonontua yllättäen. Koulukiusaamistilanne, syrjäytymiskehitys, syömishäiriöt sekä erilaiset psyykkiset ongelmat vaativat ennaltaehkäisevää työtä sekä varhaista puuttumista. Kouluterveydenhoitaja voi työssään edistää oppilaiden hyvinvointia ja terveyttä, mikä voi näkyä oppimistuloksissa. Syrjäytymiskehityksen havaitsemisessa terveydenhoitajalla on merkityksellinen asema, sillä kun opettaja tapaa yhden luokan oppilaat, kouluterveydenhoitaja tapaa koko luokka-asteen kaikki oppilaat. (Ruski 2002, 49–51.)

Kouluterveydenhuollossa tulee jokaiselle oppilaalle tehdä henkilökohtainen kouluterveydenhuollon suunnitelma. Suunnitelma on jatkumoa neuvolatyölle ja siinä yhdistetään lastenneuvolasta ja vanhemmilta saadut tiedot sekä opettajien ja terveydenhuollon huomiot. (Terho 2002, 20; Ruski 2002, 49) Lapsesta tai nuoresta muodostuneen kokonaiskuvan perusteella voidaan arvioida mahdolliset terveysriskit ja toimenpiteet riskien vähentämiseksi. Erilaisilla seulontatutkimuksilla sekä määräraikaistarkastuksilla etsitään mahdollisia riskitekijöitä. Kouluterveydenhuolto on kiinteästi mukana oppilastyössä muun muassa hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä sekä terveystasvattajana. (Terho 2002, 19–21.) Kouluterveydenhoitajan vastaanotto toiminnan kannalta on tärkeää, että työtilat ja työvälineet ovat asianmukaisia ja terveydenhoitajan vastaanotto matan kynnyksen paikka. (Ruski 2002, 49).

Kun terveydenhoitaja tapaa lapsen tai nuoren, on hyvä keskustella koulunkäynnin sujumisesta sekä arvioida nuoren kasvua ja kehitystä sekä murrosiän kehitysvaihetta. Nuorta tulee kannustaa ottamaan vastuuta omasta terveydestä. Etukäteen täytetyt terveystarkastukset antavat nuorelle tietoa tapaamisesta, ja kouluterveydenhoitajalle ne antavat tietoa, mihin asioihin keskustelussa kannattaa keskittyä. (Ruski 2002, 49–50.)

Koululääkäri toimii terveydenhoitajan työparina. Muita tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat oppilaan vanhemmat, opettajat, muut koulun työntekijät, terveysaseman henkilökunta, sosiaalitoimi, nuorisotoimi, poliisi, seurakunnan nuorisotyöntekijät sekä tukioppilaat. Kokoonpanoon sekä toimintamalliin vaikuttavat oppilaan ja hänen perheensä tilanne, ongelmat ja asiat. Oppilaan asioiden hoidossa kouluterveydenhoitaja toimii oppilaan asianajajana ja tiedon välittäjänä eri tahojen välillä. (Ruski 2002, 50.)

Ruskin (50, 2002) mukaan terveydenhoitajan on hyvä toteuttaa oppilaiden tapaamiset luokkakohtaisesti, ja ennen terveystapaamisia on hyvä tavata luokanopettaja. Määräaikaistarkastuksiin on tärkeää pyytää vanhempia mukaan. Määräaikaisten terveystarkastusten sisällöt on määritelty Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002) ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Kouluterveydenhuollon tarkastukset tehdään peruskoulun jokaisella vuosiluokalla terveydenhoitajan toimesta. Laaja terveystarkastus tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla, ja tällöin lääkäri on myös mukana. Asetuksen mukaan koulu yhteisön ja opiskeluympäristön turvallisuus ja terveellisyys tulee arvioida säännöllisesti joka kolmas vuosi, ja löydetty puutteet on korjattava. (VNA 380/2009.)

Laajoissa terveystarkastuksissa arvioidaan lapsen terveydentilaa sekä koko perheen hyvinvointia terveydenhoitajan, lääkärin ja tarvittaessa muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden kanssa. (Mäki 2011, 13–14.) Myös erikoistutkimukset terveydentilan toteamista varten kuuluvat kiinteästi osana kouluterveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 139).

4.3 Varhainen puuttuminen

Varhaisessa puuttumisessa ongelmat havaitaan ja niihin reagoidaan ajoissa. Ennaltaehkäisevässä työssä rakennetaan hyvinvointia ja ehkäistään ongelmia. Tärkeää on, että asioihin puuttuessa tarjotaan tukea ja yhteistyötä nuoren omat voimavarat huomioiden ja toivoa luoden. Varhaisen puuttumisen tulisi olla dialogista, rakentavaa, vastuullista ja kunnioittavaa. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Varhainen puuttuminen on ollut opetusministeriön koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman tavoitteena vuosille 2003–2008. Tarkoituksena on varmistaa koulutuksellisen perusturvan toteutuminen ja perusoikeuksien toteutuminen kaikilla koulutusjärjestelmän tasoilla. Varhainen puuttuminen on yksi tärkeistä keinoista ehkäistä syrjäytymistä. Tuki- ja erityisopetus, opiskelija- ja oppilashuolto ovat tärkeitä keinoja, ja niitä pyritään vahvistamaan lainsäädännön avulla. Etenkin peruskouluissa varhaisen puuttumisen malli toimii parhaiten, sillä kodin ja koulun yhteistyö sekä oppilashuollon järjes-

täminen on määritelty opetussuunnitelmassa asti. Varhaisen puuttumisen mallin tulisi siirtyä opiskelujen edetessä ja koulujen vaihtuessa, jotta opiskelija saisi tarvitsemaansa tukea koko opiskeluajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mistä nuoren syrjäytymiseen johtavat riskitekijät voidaan kouluterveydenhuollossa tunnistaa ja millaisia konkreettisia keinoja kouluterveydenhoitajalla on puuttua syrjäytymiskehitykseen. Tutkimustuloksilla halutaan kehittää terveyttä edistävää ja ongelmia ennaltaehkäisevää hoitotyötä lisäämällä terveydenhoitajien tietoisuutta syrjäytymisriskeistä ja keinoista, joilla auttaa syrjäytymisvaarassa olevaa nuorta.

Tutkimuskysymykset:

1. Mistä kouluterveydenhoitaja voi tunnistaa syrjäytymisriskissä olevat nuoret?
2. Millaisia konkreettisia keinoja kouluterveydenhoitajalla on tukea syrjäytymisvaarassa olevaa nuorta ja olla mukana ehkäisemässä nuorten syrjäytymistä?

6 Opinnäytetyön toteutus systemaattisena kirjallisuuskatsauksena

Opinnäytetyössä on sovellettu systemaattista kirjallisuuskatsausmenetelmää. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa tutkimusaiheesta, arvioidaan tiedon laatua sekä tehdään tuloksista synteesiä. Tämän tutkimusmenetelmän avulla voidaan perustella ja tarkentaa tutkimuskysymystä tai -kysymyksiä ja tehdä yleistyksiä, jotka ovat luotettavia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta ja valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan havaita lisätutkimuksen

tarve ja toisaalta estää uusien tarpeettomaksi havaittujen tutkimusten tekeminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

Yksittäinen tutkija voi systemaattisella kirjallisuuskatsauksella osoittaa tutkimuksensa tarpeellisuuden sekä oikeutuksen. Kirjallisuuskatsaus voi toimia myös tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä. Tutkija voi kirjallisuuskatsauksella saada tukea argumentoinnillaan ja osoittaa, että on tietoinen myös kysymyksistä, jotka ovat omaan aiheeseen liittyen epäedullisia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan nimetä ja ne rakentuvat järjestelmällisesti edelliseen vaiheeseen. Tutkimusprosessin vaiheet voidaan nimetä seuraavasti: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. (Meade & Richardson 1997, 531–537; Khan ym. 2003 Kääriäisen & Lahtisen mukaan 2006, 39.)

6.1 Tutkimussuunnitelma

Tutkimussuunnitelman laatiminen on systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä ensimmäinen ja tärkein vaihe (Meade & Richardson 1997, 532). Tutkimussuunnitelma ohjaa koko tutkimusprosessia (Sindhu & Dickson 1997, 40–42), vähentää systemaattista harhaa sekä lisää tieteellistä täsmällisyyttä (Magarey 2001, 377). Tutkimussuunnitelmassa määritellään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmät ja strategiat, joilla alkuperäistutkimuksia kerätään sekä sisäänottokriteerit, joilla tutkimukset otetaan mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Myös alkuperäistutkimusten laatukriteerit ja synteesisimenetelmät tulee määritellä. (Greener & Grinshaw 1996, 27–38; Evans, Kowanko & Hodgkinson 1998, 42.)

Tutkimussuunnitelman laatimisessa aikaisempaa tutkimustietoa tulee olla riittävästi, jotta tutkimuskysymykset voidaan määritellä relevantisti sekä suunnitella hakumenetelmät. Päällekkäisyyksiltä vältytään selvittämällä, onko aiheesta aiemmin tehty systemaattisia kirjallisuuskatsauksia (Petticrew 2001, 98–101). Tieteellisen tutkimuksen periaatteisiin kuuluu eri vaiheiden täsmällinen ja läpinäkyvä raportointi. Tutkimuksen

toistettavuuden takia myös mahdolliset poikkeamat tulee kirjata (Greener & Grimshaw 1996, 27–38).

6.2 Tutkimuskysymysten määrittäminen

Tutkimuskysymykset määrittävät ja rajaavat aihetta, johon systemaattinen kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan. Tutkijan taustasitoumus, aikaisemmat tiedot aiheesta sekä tutkimusintressit tulevat esiin tutkimuskysymyksissä. (Khan ym. 2003, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 39 mukaan.) Kysymyksiä voi olla yksi tai useampia ja ne voivat olla joko vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja, kunhan ne vain ovat selkeästi määriteltyjä (Counsell 1997, 380–383). Prosessin aikana tutkimuskysymykset voivat tarkentua, jolloin prosessi täytyy toteuttaa uudelleen. Alkuperäistutkimusten tulokset eivät saa vaikuttaa kysymysten uudelleenmuotoiluun. (Khan ym. 2003, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 40 mukaan.) Jos tutkimuskysymyksiin ei pystytä vastaamaan alkuperäistutkimuksilla, tämä voi kertoa aiheen lisätutkimustarpeesta (Petticrew 2001, 101).

6.3 Alkuperäistutkimusten haku

Alkuperäistutkimuksia tulee hakea systemaattisesti ja kattavasti niin, että hakuprosessi etenee tutkimussuunnitelman mukaisesti (Cook ym. 1997, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 40 mukaan). Alkuperäistutkimuksia etsitään kattavasti sähköisesti ja manuaalisesti erilaisista tietokannoista (Greener & Grimshaw 1996, 27–38; Evans ym. 1998, 42). Tietokantahaut ovat hakustrategioiden mukaisia (Counsell 1997, 383–385) ja strategioissa määritellään tietokannat, vapaat tekstisanat ja indeksoidut termit ja niiden yhdistelmät. Kuhunkin tutkimuskysymykseen tehdään omat haut ja rajaukset erikseen mahdollisimman monipuolisesti käyttäen eri hakusanoja ja -termejä (Sindhu & Dickson 1997, 40–42; Khan ym. 2003, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 40–41 mukaan).

Alkuperäistutkimusten haussa täytyy välttää systemaattista kieliharhaa, jossa osa relevanteista alkuperäistutkimuksista voi jäädä haun ulkopuolelle, mikäli haut rajataan koskemaan vaan tiettyjä kieliä (Dickerson, Scherer & Lefebvre 1994, 1290). Julkaisuharhaa on myös syytä välttää. Julkaisuharhasta on kyse, kun merkittäviä tuloksia saaneet alku-

peräistutkimukset julkaistaan helpommin ja nopeammin keskeisissä julkaisuissa (Iannidis 1998, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 40 mukaan), ja ovat näin tutkijoiden saatavilla helpommin. (Greener & Grimshaw 1996, 27–38; Sindhu & Dickson 1997, 40–42).

Sähköistä hakua on hyvä täydentää myös manuaalisella haulla. Manuaalisessa haussa valitaan tietyltä ajalta keskeisiä lehtiä, teoksia, konferenssijulkaisuja, tutkimusrekistereitä, abstrakteja, julkaisusarjoja, monografioita (Evans ym. 1998, 42) ja lähdeluetteloita. (Greener & Grimshaw 1996, 27–38).

6.4 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Alkuperäistutkimuksille tulee määrittää tarkat sisäänottokriteerit ennen kuin ne pääsevät mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (Counsell 1997, 383). Sisäänottokriteerien perustana ovat tutkimuskysymykset, jotka ovat määriteltyjä ennen tutkimusten valintaa (Meade & Richardson 1997, 531–532). Alkuperäistutkimuksia valitessa täytyy kiinnittää huomiota, ettei tutkija valitse tutkimuksia, jotka ovat hänen tutkimuskysymystensä valossa olennaisia (Khan ym 2003, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 41 mukaan). Valikoitumisharhaa voidaan minimoida sisäänottokriteerien tarkalla rajauksella sekä sillä, että alkuperäistutkimuksia valitsee kaksi arvioijaa toisistaan riippumatta (Meade & Richardson 1997, 535). Valinnassa alkuperäistutkimuksia hyväksytään ja hylätään otsikon, abstraktin, kokotekstin ja laadun perusteella (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42). Laatukriteereitä määritellään jo tutkimuskysymyksissä ja -suunnitelmissa, mutta niitä voidaan tarkentaa ennen alkuperäistutkimusten valintaa (Jones & Evans 2000, Khan ym. 2003, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 42 mukaan).

6.5 Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen

Kirjallisuuskatsaukseen alkuperäistutkimukset valikoituvat laadun arvioinnin jälkeen. Nämä tutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. Analysoinnissa ja tulosten esittämisessä on vastattava mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti (Petticrew 2001 98–101) sekä ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymykseen (Bero & Jadad 1997, Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43 mukaan).

Analyysitavan valinnassa merkitsevät tutkimuskysymykset, alkuperäistutkimusten luonne ja lukumäärä, laatu ja heterogeenisyys. Lukumäärältään pienten aineistojen sekä laadultaan eritasoisten alkuperäistutkimusten analyysissa kuvaileva synteesi voi olla toimiva. Kuvailevassa synteessissä kuvataan tuloksia sekä niiden yhteneväisyyksiä sekä eroja. Tulosten ylitulkintaa on syytä varoa. (mm. Petticrew 2001, Khan ym. 2003, Käärriäisen & Lahtisen 2006, 43 mukaan.)

7 Aineiston keruu

7.1 Tutkimusten haku

Artikkeleiden sisäänottokriteereiksi määriteltiin tutkimusten/artikkeleiden julkaisuajankohdaksi vuodet 2000–2012 tutkimustulosten ajankohtaisuuden varmistamiseksi. Tutkimusten tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita, pro graduja tai väitöskirjoja.

Hakuvaiheessa tutkimuksia lähestyttiin kahdesta eri näkökulmasta kahta eri tutkimuskysymystä ajatellen. Ensin käytettiin hakusanoja nuoret ja syrjäytyminen, mitä kautta päästiin nuorten syrjäytymistä ja syrjäytymisriskejä käsitteleviin tutkimuksiin. Hakusanoilla terveydenhoitaja sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto etsittiin terveydenhoitajan työtä käsitteleviä tutkimuksia. Niistä pystyi helposti löytämään myös syrjäytymisen ehkäisyyn liittyviä aihe-alueita ja terveydenhoitajien käyttämiä työmenetelmiä. Haluttiin siis saada tarkasteltavaksi tutkimuksia, joissa käsiteltiin nuorten syrjäytymistä sekä terveydenhoitajan työtä käsitteleviä tutkimuksia.

Syrjäytyminen aiheena on laaja, abstrakti, ja sitä on eri tutkimuksissa käsitelty eri näkökulmista. Sitä ajatellaan useimmiten joko käsitteellisenä tai sosiaalisena ongelmana, ja aihetta on enemmän tutkittu sosiologiassa ja kasvatustieteissä. Tämä aiheutti haasteen, kun tutkimuksia valikoitiin katsaukseen analysoitavaksi. Tarjolla oli kyllä paljon nuorten syrjäytymistä käsitteleviä tutkimuksia, mutta aihetta jouduttiin paloittelemaan osiin, jotta tutkimuskysymyksiin löytyisi vastauksia. Siksi päädyttiin etsimään tutki-

muksia esimerkiksi nuorten mielenterveyden ja elämänhallinnan ongelmista sekä toisaalta terveydenhoitajan eri työmenetelmistä.

Hakusanoina oli tarkoitus käyttää sanoja *nuoret*, *syrjäytyminen*, *nuorten syrjäytyminen*, *terveydenhoitaja*, *kouluterveydenhuolto*, *ehkäisevä hoitotyö*, *social exclusion* sekä niiden lyhennyksiä ja katkaisuja. Niitä hakusanoja käyttämällä löydettiin joitakin tutkimuksia analysoitavaksi. Hakuvaiheessa hakusanat kuitenkin muuttuivat ja lisääntyivät jonkun verran. Mitä syvemmälle opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin, sitä enemmän lisääntyi myös oma näkemys, mitä aihealueita nuorten syrjäytymiseen liittyy ja millaisia hakusanoja käyttämällä mahdollisesti löytää opinnäytetyön aihetta käsitteleviä tutkimuksia. Suurin osa viitteistä, jotka tulivat tietokannoista esille käyttämällä edellä mainittuja hakusanoja, liittyi jollakin tavalla koulutukselliseen syrjäytymiseen. Katsaukseen haluttiin kuitenkin monipuolisesti eri näkökulmista käsitteleviä tutkimuksia, joten siksi valittiin vain joitakin tutkimuksia, joissa jo otsikossa mainittiin koulutus. Suurin osa hylättiin jo pelkästään otsikon perusteella.

Manuaalisen haun kautta löytyi yksi tutkimus ja yksi tieteellinen artikkeli käymällä läpi hoitotieteellisiä lehtiä ja teoksia. Tietokannat, joita hauissa käytettiin, olivat Cinahl, Medic ja Josku. Taulukossa 1 on kuvattu tiedonhaku, hakusanat, tietokannat ja haun rajaukset, joita käytettiin ja niistä löytyneet hakujen tulosten sekä katsaukseen valittujen tutkimusten ja artikkeleiden määrä.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Hakusana	Tietokanta	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
social exclusion	Cinahl	2006–2011 linked full text	79	0
nuor* AND syrjäytyimi*	Medic	2000–2011 Gradu, väitös- kirja	3	2
nuor* AND mielenterve*	Medic	2000–2011 Gradu	39	1
terveyden edis- täminen AND nuoret	Medic	2000–2012 vain kokoteks- tit	28	1
nuorten syrjäy- tyminen	Josku	sanahaku (kat- kaisu)	75	4
terveydenhoitaja	Josku	-	31	1
nuorten koettu terveys	Josku	-	2	1

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on esitetty liitteessä 1. Taulukosta on nähtävissä tutkimusten tekijät, tutkimuksen ajankohta ja paikka, tarkoitus, aineiston keruu ja analysointitapa sekä keskeiset tulokset. Taulukko auttaa kokonaisuuden hahmottamisessa ja oleellisten asioiden selvittämisessä. Se myös helpottaa lukijaa saamaan kokonais käsityksen kirjallisuuskatsauksesta.

7.2 Sisällön analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on analysoitu laadullisen aineiston induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on tieteellisesti hyväksytty analysointitapa, jolla voidaan analysoida tutkimuksen kohteita objektiivisesti ja systemaattisesti luokitellen, kuvaillen ja kvantifioiden tutkimuskohdetta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Se sopii strukturoimattoman aineiston (esimerkiksi päiväkirjojen, puheiden ja artikkeleiden) analysointityyliksi (Weber 1985, Catanzaro 1988, Kyngäksen & Vanhasen 1999 mukaan) ja on siksi hyvin sovellettava myös kirjallisuuskatsaukseen. Sisällön analyysin tarkoituksena

on saada tiivistetty ja yleistetty kuvaus tutkimuskohteesta. Lopputuloksena muodostetaan tutkimuskohdetta kuvaavia kategorioita, käsitteitä tai käsitekarttoja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Sisällön analyysissä voidaan käyttää kahta erilaista tapaa edetä, induktiivista tai deduktiivista. Kummassakin tavassa määritetään ensimmäiseksi analyysiyksikkö, jota tutkimustehtävä sekä aineistonlaatu ohjaavat. Analyysiyksikkö voi olla sanayhdistelmä, lause, ajatuskokonaisuus tai kirjain, sivujen ja sanojen määrä tutkimustehtävästä riippuen. Kun analyysiyksikkö on valittu, analysoitava aineisto luetaan tarkasti läpi. Aktiivisen lukemisen avulla luodaan perusta analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysiyksikköinä käytettiin sanayhdistelmiä.

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä käytetään valmista viitekehystä, jonka perusteella tehdään analyysirunko. Analyysirunkoon etsitään aineistosta sisällöllisesti sopivat asiat. Analyysirunko voidaan muodostaa joko väljäksi, jolloin sen sisälle saadaan eri kategoriat induktiivisen sisällön analyysin periaatteita käyttäen tai strukturoiduksi, jolloin aineistosta otetaan vain asiat, jotka sopivat valmiiseen analyysirunkoon. Tutkimuksen tarkoitus määrittää, kumpaa menettelytavoista käytetään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7-8.)

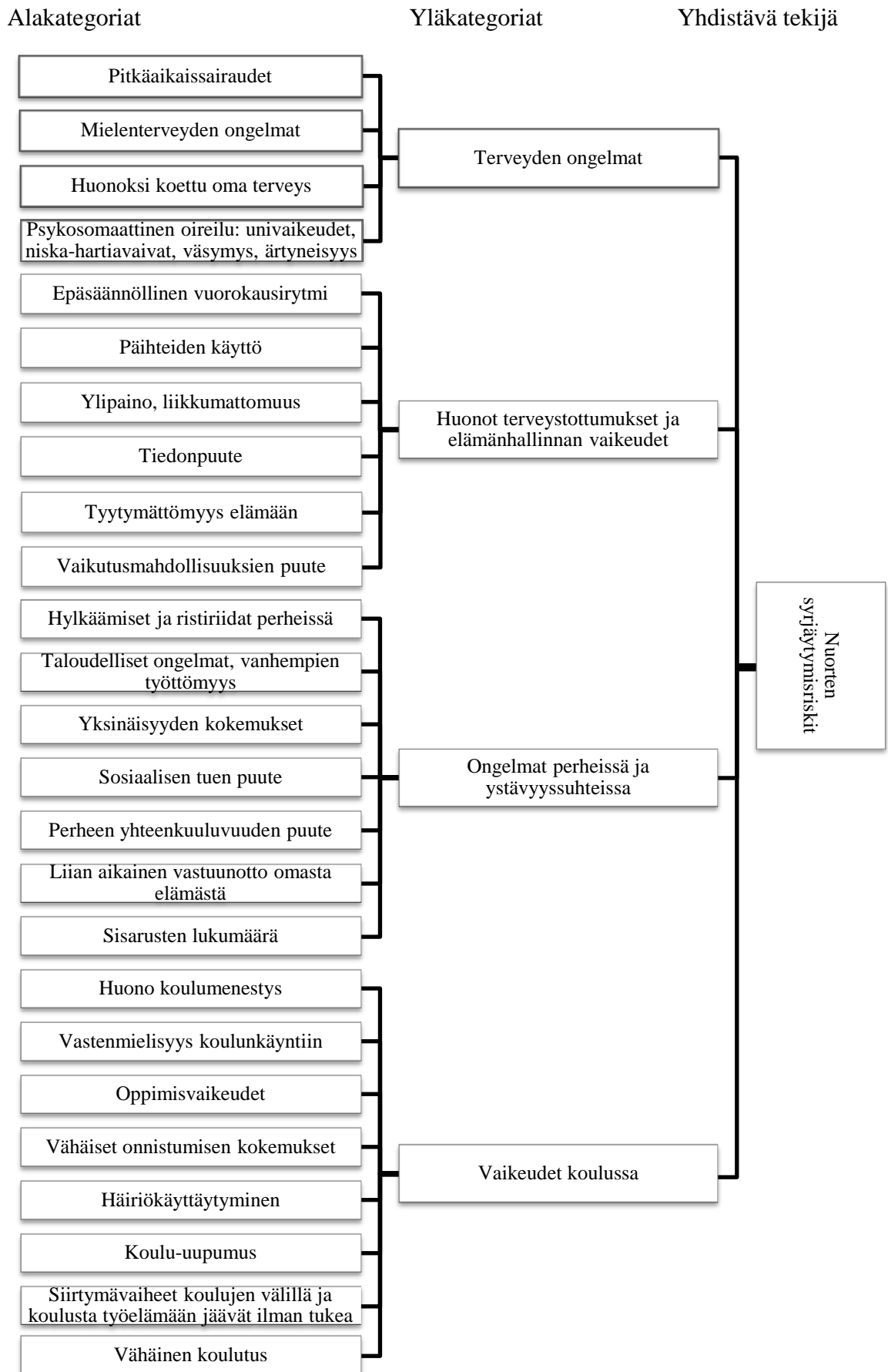
Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin induktiivista sisällön analyysia. Induktiivinen sisällön analyysi on aineistolähtöistä eli analysointi lähtee aineistosta, tässä tapauksessa kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksista. Aineisto pelkistetään eli etsitään aineistosta ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Sitten aineisto ryhmitellään eli kootaan yhteen pelkistetyistä ilmauksista yhteenkuuluvat asiat ja muodostetaan alakategoriat. Sen jälkeen aineisto abstrahoidaan, jolloin muodostetaan yläkategoriat, jotka kuvaavat tutkimuskohdetta yleiskäsitteiden avulla. Abstrahointia eli kategorioiden yhdistämistä kannattaa jatkaa niin kauan kuin se on sisällön kannalta järkevää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Tutkijalla on eettinen vastuu, että tutkimustulokset vastaavat aineistoa. Sisällön analyysi on haastavaa, koska aineisto tulee pelkistää ja muodostaa siitä kategoriat siten, että ne kuvaavat luotettavasti tutkittavaa asiaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11). Aineiston ja tutkimustulosten välillä on oltava selvä yhteys. Sisällön analyysin luotettavuus vähenee,

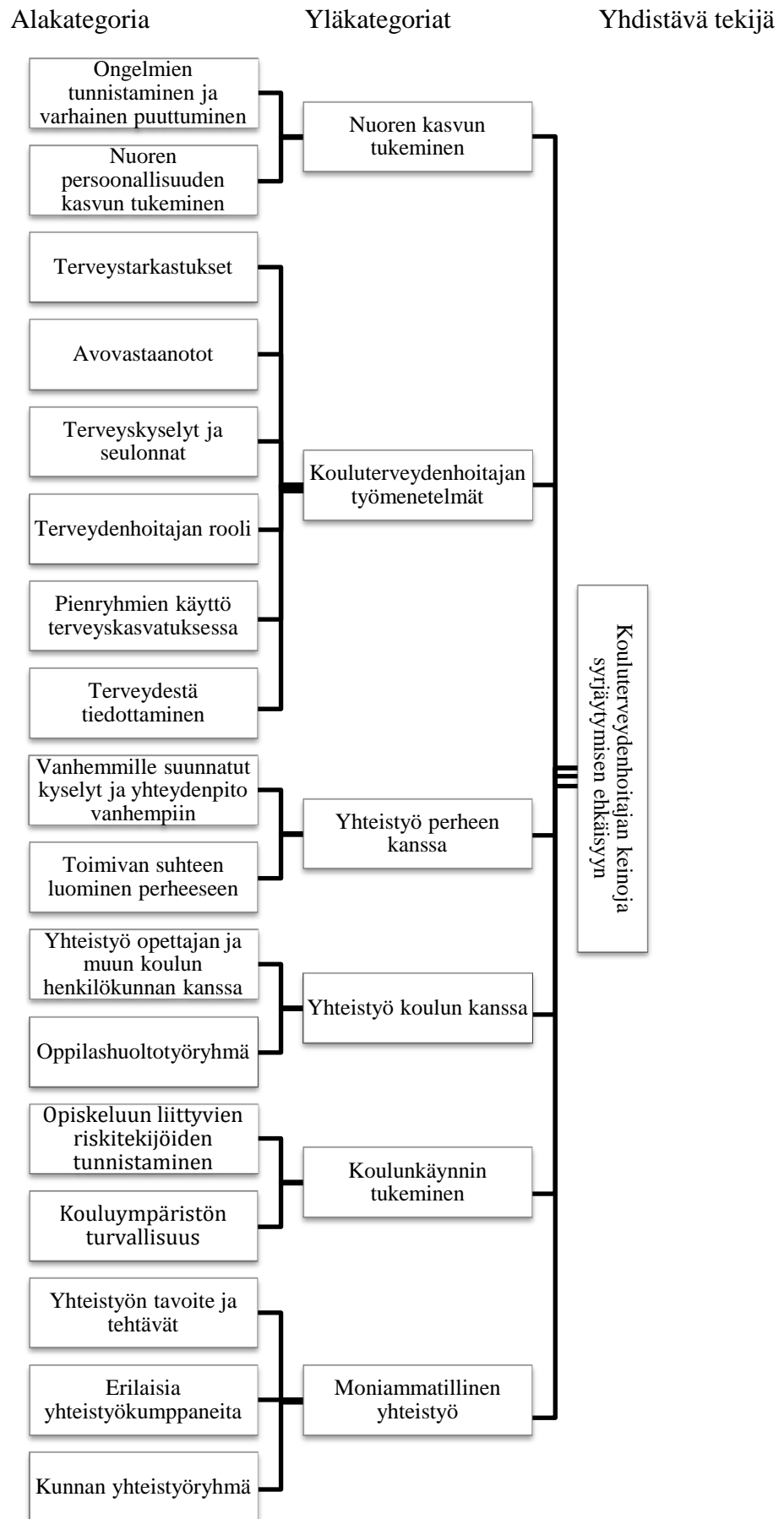
kun tutkija ei kykene tarkastelemaan objektiivisesti analyysiprosessia. (Andren 1981 ym. Kyngäksen & Vanhasen mukaan 1999, 10–11.)

Sisällön analyysin luotettavuutta lisää face-validiteetti, jolla tarkoitetaan sitä, että henkilöt, jotka ovat tuttuja tutkittavan ilmiön, kanssa arvioivat, vastaako tulos todellisuutta. Yksimielisyyskerroin on toinen keino, jossa toinen tutkija luokittelee saman aineiston, ja yksimielisyyskerroimen ollessa 80–85 prosenttia, analyysi määritellään luotettavaksi. Kummassakin menetelmässä on omat käytännön ongelmatekijät. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset koottiin ensin yhteen käymällä huolellisesti läpi kaikkien tutkimusten tulokset ja valikoimalla niistä tutkimuskysymyksiä vastaavat tulokset. Alkuperäisilmaukset kirjoitettiin ylös ja ne jaettiin ensin kahteen osaan, kumpaankin tutkimuskysymykseen vastaten. Sisällön analyysi tehtiin erikseen kumpaankin tutkimuskysymykseen. Seuraava vaihe oli ilmausten pelkistäminen alkuperäisilmauksista. Sitten muodostettiin alakategoriat ja pelkistetyt ilmaukset jaettiin niiden alle. Alakategoriat jaettiin yläkategorioihin, ja lopulliseksi kategorioita yhdistäväksi tekijäksi muodostuivat itse tutkimuskysymykset. Aineiston abstrahointi kuvattiin taulukoihin (liite 2), joista tulee esille abstrahoinnin kulku pelkistetyistä ilmauksista yhdistävään tekijään. Abstrahointi alakategorioista yläkategorioihin ja yhdistävään tekijään on myös esitetty seuraavissa kuvioissa. (Kuviot 1 ja 2).



Kuvio 1. Aineiston abstrahointi: Tutkimuskysymys 1.



Kuvio 2. Aineiston abstrahointi: Tutkimuskysymys 2.

8 Tutkimustulokset

8.1 Nuorten syrjäytymisriskit

Nuoren syrjäytymiseen johtaa yleensä eri ongelmien kasautuminen, kuten jo teoreettisessa viitekehyyksessä tuodaan ilmi. Syrjäytymisen ennaltaehkäisy on näiden ongelmien tunnistamista, erittelyä ja niihin puuttumista. Tämä kirjallisuuskatsaus tuotti tietoa, mitkä eri tekijät kertovat nuoren ongelmista ja voivat lopulta johtaa nuoren syrjäytymiseen. Tulokset kirjoitettiin auki, ja aineiston abstrahointi on esitetty kuviossa (kuvio 1). Tiivistettynä nuorten syrjäytymisen keskeisimmät riskitekijät ovat ongelmat perheessä ja muissa sosiaalisissa suhteissa, vaikeudet koulunkäynnissä sekä huonot terveystottumukset ja siitä johtuva heikko terveydentila. Näihin liittyy usein mielenterveyden ongelmia, elämäntilanteen vaikeuksia sekä psykosomaattista oireilua.

Terveyden ongelmat

Nuoren fyysiset tai psyykkiset sairaudet altistavat omalta osaltaan syrjäytymiselle. Erityisesti pitkäaikaissairauksilla (kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, epilepsia, silmäsairaudet) on yhteys syrjäytymiseen (Rintanen 2000, 197). Halosen, Aaltosen, Hämäläisen, Karpin, Kaukisen, Kervilän, Lehtisen, Peren, Puukan, Siitosen, Silvennoisen & Talon (2004, 59) mukaan syrjäytymisvaarassa olevilla on suhteellisen runsaasti lieviä fyysisiä sairauksia. Erityisesti psyykkiset sairaudet ja ongelmat ovat syrjäytymisriskejä. Syrjäytymisvaarassa olevilla on usein kehittymättömät psyykkiset hallintakeinot, ja heillä on myös useammin mielenterveyden häiriöitä. (Halonen ym. 2004, 62–63; Ek, Saari, Viinamäki & Järvelin 2004, 118.)

Psykosomaattinen oireilu on yleistä nuorten keskuudessa. Oireita ovat nukahtamisvaikeudet, niska-hartiakivut, väsymys, ärtyneisyys ja hermostuneisuus. Ne voivat olla merkkejä psyykkisistä ongelmista. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 72; Kinnunen 2003, 71; Välimaa 2000, 151.) Tytöillä on enemmän psykosomaattista oireilua kuin pojilla (Luopa ym. 2010; Välimaa 2000, 151).

Nuoren oma kokemus omasta terveydestään vaikuttaa elämäntilanteeseen. Vahvaan elämäntilanteeseen on yhteydessä itse koettu hyvä fyysinen terveys (Kinnunen 2003, 66), ja

huonoksi koetulla omalla terveydentilalla on enemmän merkitystä syrjäytymisen kannalta kuin lääkärin diagnosoimilla sairauksilla (Ek ym. 2004, 118). Toisaalta Halosen (2007, 59, 63, 66) tutkimuksessa jo syrjäytymisvaarassa olevat kokivat sekä fyysisten, psyykkisten että sosiaalisten edellytystensä olevan paremmat kuin ammattilaisten arvioiden mukaan. Tässä tapauksessa kuitenkin kyseessä olivat jo selkeästi syrjäytymisvaarassa olevat vajaakuntoiset nuoret. Tytöt kokevat yleisemmin terveydentilansa huonommaksi kuin pojat (Luopa ym. 2010, 72; Välimaa 2000, 150).

Huonot terveystottumukset ja elämäntilanteen vaikeudet

Huonot terveystottumukset ovat yksi nuoren vaikeuksista kertova tekijä. Häiriintynyt vuorokausirytmisi tuli esille useammassa tutkimuksessa ongelmana, johon tulisi puuttua. (Pönttiö 2010, 25; Halonen ym. 2007, 60.) Päihteiden käyttö on syrjäytymisriski (Pönttiö 2010, 25; Ek ym. 2007, 61; Rintanen 2000, 196). Syrjäytymisvaarassa olevien terveyskäyttäytyminen on myös liikunnan ja tupakoinnin osalta huonompaa. (Rintanen 2000, 197). Yllättävää on, että Kinnusen (2003, 60) nuorten elämäntilanteenvalmiuksia käsittelevässä tutkimuksessa liikunnan harrastamisella ja alkoholin käytöllä ei ollut tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota nuoren elämäntilanteenvalmiuksiin, mutta tupakoinnilla on jonkin verran yhteyttä heikkoihin elämäntilanteenvalmiuksiin (Kinnunen 2003, 61).

Halosen (2007, 60) mukaan terveyskäyttäytyminen on puutteellista syrjäytymisvaarassa olevilla. Puutteita on ruokailutottumuksissa sekä terveysasioiden tiedostamisessa ja tietämisessä. Kouluterveyskysely (Luopa ym. 2010, 72) antaa viitteitä nuorten terveystottumusten parantumisesta 2000-luvulla, mutta sen mukaan pojilla on epäterveellisemmät elintavat ja vähemmän tietoa terveydestä kuin tytöillä. Ammattikoululaisilla on keskimäärin huonommat terveystottumukset kuin lukiolaisilla.

Lämsän (2009, 218–220) mukaan syrjäytyminen ja elämäntilanteenvalmiudet ovat kaksi ääripäätä ja vastakohtia toisilleen. Näin ollen kaikki syrjäytymiseen johtavat riskitekijät olisivat samalla myös elämäntilanteenvalmiuksien vaikeuksia. Kinnusen (2003, 67) mukaan elämään tyytyväisyys ja tunne-elämän tasapaino ovat yhteydessä hyvään elämäntilanteeseen. Tähän liittyy myös nuoren vaikutusmahdollisuudet omaan elämään ja jos siinä ilmenee puutteita, syrjäytymisriski kasvaa (Lämsä 2009, 220).

Ongelmat perheissä ja ystävyysuhteissa

Nuorten syrjäytymiseen johtavista riskitekijöistä korostuivat useissa tutkimuksissa nuoren ongelmat sosiaalisissa suhteissa. Mitä enemmän on ongelmia ja ristiriitoja perheissä, sitä suurempi syrjäytymisriski nuorella on. Perheestä voi puuttua sosiaalisia taitoja vahvistavia malleja, perheessä ei ole yhteenkuuluvuuden tunnetta, keskusteluyhteydet puuttuvat eikä nuori saa tarpeeksi sosiaalista tukea. Myös liian varhainen vastuu omasta elämästä altistaa syrjäytymiskehitykselle: nuori voi joutua liian aikaisin elämään ”aikuisen elämää”, mutta toisaalta varttuessaan ei välttämättä osaa ottaa vastuuta elämästään ikänsä edellyttämällä tavalla. (Lämsä 2009; 219–220; Halonen ym. 2007, 65.) Rintasen (2000, 200-201) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia: perherakennehäiriöillä, kuten avioero ja yksinhuoltajuus, on selvä yhteys nuorten syrjäytymisvaaraan erityisesti nuorten ollessa iältään 13–15-vuotiaita. Yllättäen myös vanhempien sisarusten lukumäärällä oli merkitystä, ongelmia esiintyi sitä enemmän, mitä enemmän nuorella oli vanhempia sisarusia.

Vanhempien taloudelliset ongelmat ja työttömyys lisäävät syrjäytymisen riskiä. (Lämsä 2009, 219; Halonen ym. 2007, 66; Ek ym. 2004, 118). Välimaan (2000, 151) tutkimuksen mukaan nuori kokee itsensä sitä terveemmäksi, mitä parempi sosiaalinen tausta hänellä on. Ammattikoululaisten perheet olivat useammin muu kuin ydinperhe. Lisäksi tupakointia ja työttömyyttä esiintyi heillä lukiolaisia enemmän. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela, 2010, 72.)

Nuoren yksinäisyyden kokemukset ovat yksi keskeisimmistä syrjäytymisriskeistä (Pönttiö 2010, 26; Halonen ym. 2007, 65; Kinnunen 2003, 74). Sosiaaliset suhteet vaikuttavat nuorten itsearviointiin omasta terveydestä (Välimaa 2000, 152), ja yksinäisillä on useammin elämänhallinnan ongelmia (Kinnunen 2003, 67). Pojat jäävät useammin ilman läheistä ystävää (Luopa ym. 2010, 72).

Vaikeudet koulunkäynnissä

Huono koulumenestys on vahvasti yhteydessä syrjäytymiseen (Ek ym. 2004, 118; Kinnunen 2003, 66; Rintanen 2000, 200). Oppimisvaikeudet heikentävät koulumenestystä ja vähentävät nuoren onnistumisen kokemuksia, jotka ovat tärkeitä nuoren henkisen hyvinvoinnin kannalta (Pönttiö 2010, 25, 27; Halonen ym. 2004, 62). Häiriökäyttäytyminen koulussa, kuten levottomuus ja sopeutumishäiriöt, ovat merkki nuoren pahoin-

voinnista ja yksi merkitsevä riskitekijä syrjäytymiselle (Kinnunen 2003, 66; Rintanen 2000, 200). Pojilla on useammin ulkoista ongelmakäyttäytymistä (rikkeet, fyysinen uhkailu) koulussa kuin tytöillä, ja lintsaminen ammattikoululaisilla on yleisempää kuin lukiolaisilla. Yläkoululaispojat pitävät koulunkäynnistä vähemmän kuin samanikäiset tytöt. (Luopa ym. 2010, 72.) Koulumyönteisyys on yhteydessä vahvaan elämänhallintaan ja on siten myös ehkäisemässä syrjäytymistä (Kinnunen 2003, 66–67).

Nuori tarvitsee erityisen paljon tukea, kun siirrytään koulusta työelämään, ja tässä vaiheessa tuetta jääminen altistaa syrjäytymiselle (Halonen ym. 2007, 71). Yleisesti ottaen kouluttamattomuus on syrjäytymisriski (Ek ym. 2004; Rintanen 2000, 201).

Pöntiön (2010, 24–27) mukaan lukiolaisilla ensisijainen mielenterveyttä heikentävä tekijä on koulu-uupumus, stressi ja koulutehtävistä aiheutuva suuri työmäärä. Sekin on varmasti tukea ja ohjausta vaativa ongelma, mutta ehkä suurempana riskinä voidaan pitää useammassa tutkimuksessa ilmitullutta puutteellista asennetta koulunkäyntiin, häiriökäyttäytymistä, oppimisvaikeuksia sekä huonoa koulumenestystä.

8.2 Millaisin konkreettisin keinoin terveydenhoitaja voi olla mukana ehkäisemässä nuorten syrjäytymistä?

Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin tietoa, minkälaisilla keinoilla kouluterveydenhoitaja voi olla mukana ehkäisemässä nuoren syrjäytymistä ja puuttua syrjäytymiskehitykseen. Tulokset koottiin yhteen, ja analyysiprosessiin kuului aineiston pelkistäminen, ryhmitteily ja abstrahointi, joka näkyy kuviossa (kuvio 2). Kirjallisuuskatsauksesta nousseet terveydenhoitajan työmenetelmät voidaan karkeasti jakaa eri osa-alueisiin, joihin kuuluvat nuoren kasvun tukeminen, terveydenhoitajan työmenetelmät, yhteistyö perheen sekä koulun kanssa, moniammatillinen yhteistyö, koulunkäynnin tukeminen sekä moniammatillinen yhteistyö.

Nuoren kasvun tukeminen

Kouluterveydenhuolto tavoittaa yhden ikäryhmän kaikki lapset ja nuoret. Keskeistä syrjäytymiskehityksen ehkäisyssä on ennaltaehkäisevä toiminta sekä varhainen puuttuminen. Erilaisilla seulonnoilla voidaan löytää ja kartoittaa tukea tarvitsevia nuoria (Linna-

kangas & Suikkanen 2004, 93). Ongelmat ja elämänhallintavaikkeudet tulee tunnistaa ja niihin tulee puuttua silloin, kun ne ovat vielä helposti korjattavissa (Kinnunen 2003, 68, 76).

Kouluterveydenhoitaja on keskeisessä asemassa lasten ja nuorten olosuhteiden tunnistamisessa, ehkäisevässä mielenterveystyössä (Linnakangas & Suikkanen 2004, 113), ennaltaehkäisevässä toiminnassa sekä koko kouluyhteisön terveyden edistämässä (Tukkikoski 2009, 85). Nuorten päihdeettömyyden edistämiseksi kehitetty varhaisen puuttumisen malli sisältää päihdemittarin ja toimintaohjeet. Se soveltuu myös mielenterveystyöhön ja tapaturmien jälkihoitoon. Tilannearvio nuoren tilanteesta syntyy päihdemittarin pisteisiin terveydenhoitajalle muodostuneeseen käsitykseen ja huoleen nuoren voimavaroista. (Pirskanen & Pietilä 2010, 154.) Varhaisen tuen ydin on nuoren ja terveydenhoitajan yhteinen pohdinta ja tilannearvio, joissa voidaan arvioida nuoren voimavaroja, kuten esimerkiksi perheen tuki, sosiaaliset suhteet ja päihdetietous (Pirskanen & Pietilä 2010, 156). On tärkeää, että nuori tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa (Kinnunen 2003, 76) myös tilanteessa, jossa nuori on päihdeiden suurkuluttaja (Pirskanen & Pietilä 2010, 153).

Syrjäytymässä olevan nuoren sosiaalisen tuen määrään tulee kiinnittää huomiota (Ek 2004, 119). Kouluyhteisössä nuoren syrjäytymiskehitystä voidaan ehkäistä huomioimalla nuoren elämänhallintavalmiudet, tukemalla persoonallisuuden kasvua sekä auttaa nuorta selviytymään nuoruuden kehitystehtävästä. Ympäristön positiivinen palaute ja kannustaminen ovat tärkeitä nuoren itsetunnon ja myönteiselle minäkuvulle. (Kinnunen 2003, 75–76.)

Erilaisissa projekteissa parhaat tulokset on saatu, kun nuori on tullut tuen piiriin heti, kun ongelmat ovat alkaneet näkyä koulussa tai vapaa-aikana ja yhteistyö on pystytty aloittamaan heti (Linnakangas & Suikkanen 2004, 93). Nuoret kokivat, että niin sanottujen ”matalan kynnyksen paikkojen lisääminen” laskisi kynnyksestä hakea apua mielenterveysongelmiin (Pönttiö 2010, 42). Huomio tulee kiinnittää työelämästä syrjäytymässä olevien sosiaalisen tuen määrään ja tuen lisäämismahdollisuuksiin. Ekin (2004, 119) mukaan ihmisen hyvinvoinnin ja myöhemmän työkyvyn turvaamiseksi tärkeitä ovat myös ennaltaehkäisevät keinot, joilla on vaikutusta jo lapsuudessa esiintyviin mielen-

terveysongelmiin. Ek tuo esille myös sosiaalisesti huono-osaisten perheiden tukemisen eri tavoin, jotta lasten kasvuolot tukisivat sekä koulunkäyntiä että työssäkäyntiä.

Terveydenhoitajan ”perustyöllä” voidaan ehkäistä syrjäytymistä

Suuri ja tärkeä osa terveydenhoitajan työtä on vastaanotto toiminta. Aineiston mukaan päivittäisille avovastaanotoille tulee varata riittävästi aikaa, sillä vastaanotot mahdollistavat oppilaan yksilöllisten terveystarpeiden huomioinnin. Terveystarkastuksissa seulonnojen määrää on vähennetty, jotta aikaa jäisi enemmän keskustelulle. Toisaalta seulonnot on nähty terveyttä edistävänä ja ennaltaehkäisevänä toimintana. Erityisesti huomio tulee kiinnittää oppilaan psykososiaaliseen terveyteen (Törmi 2004, 67–71.)

Aineiston mukaan kouluterveydenhuollon tarkastukset toteutuvat Kouluterveydenhuollon suositusten (2002) mukaisesti. Huomionarvoista on, että koulutulokkaiden tarkastukset tehdään usein koulua edeltävänä keväänä, ja oppilaan terveyden seuraaminen saattaa jäädä liikaa terveydenhoitajan vastuulle lääkärintarkastusten puuttuessa. (Törmi 2004, 70.) Kaikissa kouluissa ei ole mahdollisuutta vuosittaisiin terveystarkastuksiin (Linnakangas & Suikkanen 2004, 44–45). Terveydenhoitajan asema on resurssien puutteista huolimatta nuorten seulonnessa keskeinen. Parhaimmissa tapauksissa terveydenhoitaja tapaa vastaanotoillaan koko ikäryhmän (Linnakangas & Suikkanen 2004, 44–45, 93), ja terveydenhoitajat kokivat olevansa oppilaiden luottamushenkilöitä (Tukkikoski 2009, 86). Syrjäytymisvaarassa olevat oppilaat käyvät aineiston mukaan muita useammin terveydenhoitajan vastaanotolla, ja terveydenhoitajalla on monta mahdollisuutta kiinnittää huomio nuoreen (Rintasen 1998 mukaan Rintanen 2000, 206).

Terveyskyselyt ovat olennainen osa terveydenhoitajan työtä. Oppilaan voi olla helpompi tuoda niissä esille psykososiaalista terveyttä koskevaa tietoa. Tiettyyn aihealueeseen keskitetyt kyselyt (esimerkiksi alkoholin käyttöön liittyvä Audit –kysely) voivat helpottaa asioiden ottamista puheeksi sekä mini-interventioita eli lyhyttä neuvontaa. (Törmi 2004, 71.) Eräessä tutkimuksessa tuli ilmi, että seulonnojen määrää olisi vähennetty terveystarkastuksissa, jotta aikaa jäisi keskustelulle ja kuuntelulle. Kouluterveydenhuollossa on nykyisten suositusten mukaan käytössä eri luokka-asteille erilaisia seuntoja ja kyselyjä, kuten mielialakysely ja edellä mainittu Audit-kysely alkoholin käytöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 49.)

Terveyskasvatuksen toteuttaminen

Terveysneuvontaa tapahtuu sekä pienryhmissä että vastaanotoilla henkilökohtaisesti. Yleisimmät aihekokonaisuudet ovat terveelliset elämäntavat, joskin terveystiedon tuleminen oppiaineeksi on mahdollistanut jättämään terveysneuvontaan (ravitseminen, liikunta, uni) liittyviä aihealueita vähemmälle huomiolle. Pienryhmän käyttöä tulisi lisätä etenkin elämänhallintaan liittyvien aiheiden käsittelyssä. Arkojen aiheiden, kuten seksuaalisuus, käsittely voi olla ryhmässä helpompaa kuin yksilötasolla. (Törmi 2004, 69-72.)

Terveydenhoitajaa pidetään terveyskasvattajana, asiantuntevana henkilökohtaisena ohjaajana tai ryhmänohjaajana (Tukkikoski 2009, 85), ja ryhmien käynnistäjänä. Kirjallista materiaalia on hyvä olla odotustiloissa (Törmi 2004, 70, 72). Oppilaat kokevat liikunta- ja taideaineiden lisäävän hyvinvointiaan ja tuovan hyvää vastapainoa muuten teoreettiseen opiskeluun. Nuoret kokivat voivansa ottaa kouluterveydenhoitajaan yhteyttä ja päästä sitä kautta oikean palvelun piiriin. (Pönttiö 2010, 20.)

Yhteistyö perheen kanssa

Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö nähtiin tärkeänä (Törmi 2004, 74; Linnakangas & Suikkanen 2004, 69; Tukkikoski 2009, 86). Erityisesti korostettiin yhteistyön tärkeyttä, mitä nuoremasta oppilaasta on kysymys (Linnakangas & Suikkanen 2004, 93). Vanhemmille suunnatuilla kyselyillä on suuri merkitys yhteydenottona kotiin sekä kyselyt voivat toimia keskusteluavauksena kotona terveyteen liittyvien asioiden käsittelyssä nuoren ja vanhemman välillä (Törmi 2004, 71, 75). Kyselylomakkeen avulla käydyllä keskustelulla voidaan kartoittaa lapsesta tietoja silloin, kun kouluterveydenhuollolla ei ole saatavilla tarvittavia aikaisempia tietoja lapsesta (Strid 1998, Sihvola 2000 Rintasen 2000, 207 mukaan). Iltavastaanottoaikojen järjestäminen tukee vanhempien osallistumista terveystarkastuksiin (Törmi 2004, 68).

Toimivan suhteen luominen vanhempiin on tärkeää jo silloin, kun oppilaalla ei vielä ole ongelmia (Törmi 2004, 74–75). Kouluterveydenhoitajan tulee olla kiinnostunut perheen hyvinvoinnista (Tukkikoski 2009, 86). Tutustuminen vanhempiin tapahtuu luontevasti terveystarkastusten yhteydessä. Vanhempien osallistumattomuus terveystarkastuksiin kannattaa selvittää ja terveydenhoitajan tulee huolehtia, että vanhemmat saavat kirjallisen palautteen lapsensa terveystarkastuksen tuloksista. (Törmi 2004, 74–76.) Kouluter-

veydenhuollon tavoitteiden ja toiminnan esittely on tärkeää kuten myös osallistuminen vanhempainiltoihin (Tukkikoski 2009, 86; Törmi 2004, 75).

Hyvä lähtökohta nuoren auttamiselle on, jos edes toinen vanhemmista kykenee näkemään lapsensa tilanteen realistisesti. Joskus kotien moniongelmaisuus voi nousta yhteistyön esteeksi. (Linnakangas & Suikkanen 2004, 69, 99.) Kotikäynneistä ei ole vielä tullut luonnollinen osa kouluterveydenhoitajan työmenetelmiä, vaikka ne on nähty perheitä hyvin tukevana työmenetelmänä (Törmi 2004, 68–69).

Yhteistyö koulun kanssa

Tärkeä keino syrjäytymiskehityksen pysäyttämässä on moniammatillinen yhteistyö. Törmin (2004, 77) mukaan tyypillistä yhteistyölle on sen ongelmalähtöisyys. Opettajan kanssa tehtävä yhteistyö tehostunee jatkossa (Törmi 2004, 76), ja siinä luodaan koulu-
laiselle parhaat mahdolliset oppimisedellytykset (Tukkikoski 2009, 87). Useassa lähteessä mainittiin terveydenhoitajan tärkeä rooli oppilashuoltotyöryhmässä (Törmi 2004, 73, 77; Linnakangas & Suikkanen 2004, 94; Tukkikoski 2009, 87). Oppilashuoltotyöryhmä voi olla tärkeänä tukena ja yhteistyökumppanina itsenäisesti työskentelevälle terveydenhoitajalle. Terveydenhoitaja tuo ryhmään oman asiantuntemuksensa ja ennaltaehkäisevään toimintaan liittyviä asioita (Törmi 2004, 77).

Oppilashuoltotyöryhmän tehtävänä on koordinoida psykososiaalisen oppilashuollon yhteistyötä ja selvittää koulunkäyntiin liittyviä ongelmia (Tukkikoski 2009, 87). Oppilaan kokonaistilanteen arvioinnissa opettajan tiedot oppilaasta ja oppilaan havainnoiminen ovat tärkeitä. Linnakankaan ym. (2004, 87, 99) mukaan nuoren syrjäytymisen ehkäisyyn on voitu paneutua aiempaa paremmin, kun yksittäisestä nuoresta on useampi työntekijä saattanut tehdä havaintoja ja nuoren tilanteen seuraamisvastuuta on näin pysytetty jakamaan. Joissakin kouluissa säännölliset oppilashuollolliset keskustelut nähtiin hyvinä (Linnakangas & Suikkanen 2004, 94) ja perheen ja oppilaiden osallistumista ryhmään pidetään tärkeänä, kun tapaamisessa käsitellään heitä koskevia asioita. (Törmi 2004, 77.)

Moniammatillinen yhteistyö

Törmi (2004, 77) mainitsee aineistossaan lastenneuvolan ja lastentarhaopettajien kanssa tehdyn yhteistyön vajaasti käytettynä mahdollisuutena, jota voisi enemmän hyödyntää

etenkin koulunsa aloittavien oppilaiden kohdalla. Kuitenkin perheneuvolan asiakkaaksi ohjaaminen ja yhteistyö lastensuojelun kanssa on terveydenhoitajan työssä arkipäivää (Tukkikoski 2009, 87). Myös kolmas sektori mainitaan oppilaiden hyvinvoinnin edistäjänä (Törmi 2004, 76). Mitä nuoremmasta nuoresta oli kysymys, sitä tärkeämpää nuorta lähellä olevien ihmisten yhteistyö oli syrjäytymiskehityksen estämisessä (Linnakangas & Suikkanen 2004, 93).

Osallistumista opetussuunnitelmatyöhön ja terveysneuvonnan suunnitteluun pidettiin tärkeänä. Eri ammattilaisten kanssa yhteistyötä tehdessä terveydenhoitajan tavoitteena on kokonaisvaltainen terveyden edistäminen (Tukkikoski 2009, 87; Törmi 2004, 72). Terveyden edistämiseen on hyvä aktivoida mukaan oppilaat, vanhemmat ja muut koulun ulkopuoliset yhteistyökumppanit. Aineistossa nousi esille, että on tärkeää, ettei yhteistyö ole vain puhelimitse tapahtuvaa tiedon vaihtoa, vaan käytetään monipuolisia yhteistyömenetelmiä. (Törmi 2004, 72, 76–77). Verkostotyön menetelmin voidaan tehdä selvemmäksi eri tahojen roolit ja tehtävät nuoren syrjäytymiskehityksen pysäyttämiseksi (Törmi 2004, 76). Jokaisessa kunnassa tulisi toimia yhteistyöryhmä, jossa yhdistyisi muun muassa koulutoimi, sosiaali- ja terveystoimi, nuorisotoimi ja työvoimatoimisto sekä Kela. Ryhmän tehtävänä olisi taata, että nuori saa tarvitsemansa tuen. (Linnakangas & Suikkanen 2004, tiivistelmä.)

Koulunkäynnin tukeminen

Syrjäytymisriskissä oleva nuori tarvitsee kannustamista koulutukseen ja työnhakuun. Riittäväällä koulutukseen panostamisella voidaan vähentää työelämästä syrjäytymisen riskiä ja sen aiheuttamia ongelmia. Nuorta tulee kannustaa toimimaan aktiivisesti stressaavissa tilanteissa, kuten työnhakutilanteessa (Ek ym. 2004, 119). Koulu on merkittävässä asemassa nuoren ongelmien tunnistamisessa (Linnakangas & Suikkanen 2004, 93–94), ja opiskelijat kokivat kouluterveydenhuollon palvelut parhaiten mielenterveyttä edistävänä toimintona lukioissa. Terveydenhoitajan kautta on mahdollisuus päästä oikean palvelun piiriin. (Pöntiö 2010, 20.)

Opiskeluun liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää. Eräässä tutkimuksessa nousi esiin huomion kiinnittäminen nivelvaiheeseen peruskoulusta lukioon (Pöntiö 2010, 33, 42). Kouluympäristön viihtyisyyteen vaikuttaa ympäristön lisäksi koulu yhteisön ilmapiiri (Tukkikoski 2009, 88). Osa terveydenhoitajista ilmoitti arvioivansa koulu-

yhteisön ilmapiiriä lukukausittain terveystarkastusten yhteydessä (Törmi 2004, 72). Koulukiusaaminen on ongelma, johon terveydenhoitaja voi vaikuttaa (Tukkikoski 2009, 87; Törmi 2004, 74).

Kiusaaminen mainitaan yhdeksi oppilaan turvallisuutta heikentäväksi tekijäksi, jota kuitenkin voitaisiin ehkäistä ennaltaehkäisevällä toiminnan suunnittelulla, säännöllisellä kiusaamistilanteen arvioinnilla ja selkeillä toimintaohjeilla kiusaamisen varalle. (Törmi 2004, 74) Turvallisuuden edistäminen on moniammatillista yhteistyötä tekevien päätaivoite (Tukkikoski 2009, 88). Lukiolaiset nostivat yhteisöllisyyden merkittäväksi mielen terveyden edistäjäksi (Pöntiö 2010, 20).

8.3 Yhteenvetoa kirjallisuuskatsauksen tuloksista

Nuorten syrjäytymisriskien suhteen kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltyä tietoa. Syrjäytyminen ja sille altistavat riskitekijät on laaja kokonaisuus, jota tässä opinnäytetyössä on eritelty. Vaikeudet koulunkäynnissä sekä ongelmat perheissä ja ystävyysuhteissa korostuivat nuoren syrjäytymisen riskitekijöiksi. Myös fyysiset sekä psyykkiset sairaudet ovat riskitekijöitä. Elämänhallinnan ongelmat, puutteelliset terveystottumukset ja psykosomaattinen oireilu kertovat nuoren ongelmista ja ovat asioita, jotka terveydenhoitaja voi huomata ja puuttua niihin.

Katsauksen tavoite oli myös koota yhteen keinoja ja menetelmiä, joilla terveydenhoitaja voi olla osana ennaltaehkäisemässä syrjäytymistä. Menetelmistä korostui moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa: terveydenhoitaja on ikään kuin koordinoija, jonka on herkästi tartuttava ongelmiin sekä osattava ohjata nuori oikeaan paikkaan saamaan apua. Terveydenhoitaja toteuttaa myös terveystasvatusta, toimii luottamushenkilönä koululaisille, motivoi nuorta koulunkäyntiin sekä pitää yhteyttä perheisiin. Varhaisen puuttumisen käsite tuli usein esille.

Halusimme hakea kirjallisuuskatsauksella selkeitä ja konkreettisia keinoja, joilla syrjäytymistä voidaan kouluterveydenhuollossa ennaltaehkäistä. Niitä löytyi runsaasti. Kuitenkin varmasti tärkeintä on luoda luottamuksellinen suhde nuoreen, minkä jälkeen vas-

ta muita keinoja voidaan alkaa käyttää. Selkeyttämisen vuoksi kuvasimme syrjäytymisriskit sekä niihin käytettävät terveydenhoitajan työmenetelmät taulukoihin.

Koulunkäynnin vaikeudet ja niihin vaikuttaminen

Kun syrjäytymisen vastakohtana ajatellaan olevan nuoren integroituminen yhteiskuntaan koulutuksen ja työelämän kautta, voisi ensisijaiseksi syrjäytymiselle altistavaksi tekijäksi nostaa koulunkäynnin vaikeudet ja etsiä niiden taustalla vaikuttavia seikkoja. Huomiota pitää siis kiinnittää nuoren oppimisvaikeuksiin, koulukiusaamiseen, koulu-menestykseen, koulu-uupumukseen, häiriökäyttäytymiseen, nuoren asenteeseen koulunkäyntiä kohtaan sekä nuoren tukemiseen, kun siirryttään peruskoulusta toiselle asteelle. Moniammatillinen yhteistyö opettajan kanssa nousi tässä tärkeäksi terveydenhoitajan työmenetelmäksi: terveydenhoitajan rooli hoitotyön asiantuntijana oppilashuolto-työryhmässä on merkittävä ja toisaalta terveydenhoitaja saa itse tukea työhönsä muilta ryhmän jäseniltä. Terveydenhoitaja voi myös omalta osaltaan olla edistämässä koulun yhteisöllisyyttä, motivoida nuorta koulunkäyntiin sekä ohjata hakemaan apua oikealta palveluntarjoajalta. Terveydenhoitajalla on keskeinen rooli kouluympäristön turvallisuuden ylläpitämisessä ja koulukiusaamiseen puuttumisessa. Koulunkäynnin vaikeudet ja niihin vaikuttavat työmenetelmät on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Koulunkäynnin vaikeudet ja niihin vaikuttaminen

Riski-tekijä		Työmenetelmä	
Vaikeudet koulussa	Huono koulumenestys, vastenmielisyys koulunkäyntiin, oppimisvaikeudet, vähäiset onnistumisen kokemukset, häiriökäyttäytyminen, koulu-uupumus, siirtymävaiheet koulujen ja työelämän välillä jää ilman tukea, vähäinen koulutus, koulukiusaaminen?	Yhteistyö perheen sekä koulun kanssa, moniammatillinen yhteistyö sekä motivoiminen koulunkäyntiin, varhainen puuttuminen	Yhteistyö opettajan kanssa, oppilashuolto-työryhmä ja säännölliset oppilashuollolliset keskustelut, kannustaminen koulutukseen ja työnhakuun, ohjaaminen koulutus- ja tukipalveluihin, koulutukseen liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen ja kouluympäristön turvallisuuden ylläpitäminen

Sosiaaliset ongelmat ja terveydenhoitajan työmenetelmät

Sosiaaliset ongelmat perheissä ovat usein lähtökohta syrjäytymiskehitykselle jo lapsuudesta alkaen. Näitä ongelmia (kuten perheen taloudelliset huolet ja työttömyys, sosiaalisen tuen puute ja perheen rikkonaisuus) voi terveydenhoitaja tunnistaa tiiviillä yhteydenpidolla vanhempiin. Vanhempia voidaan lähestyä erilaisin kyselyin sekä osallistamalla vanhempainiltoihin. Ongelmien ilmetessä moniammatillinen yhteistyö muun muassa lastensuojelun, lääkäreiden, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa kuuluu terveydenhoitajan syrjäytymistä ennaltaehkäisevään työhön. Sosiaaliset riskitekijät ja niihin suunnatut kouluterveydenhoitajan työmenetelmät on koottu taulukkoon 5.

Taulukko 5. Sosiaaliset ongelmat ja terveydenhoitajan työmenetelmät

Riskitekijä		Työmenetelmä	
Ongelmat perheissä ja ystävyyssuhteissa	Hylkäämiset ja ristiriidat perheissä, taloudelliset ongelmat, vanhempien työttömyys, yksinäisyyden kokemukset, sosiaalisen tuen puute, perheen yhteenkuuluvuuden puute, liian aikainen vastuunotto omasta elämästä, sisarusten lukumäärän merkitys	Nuoren kasvun tukeminen, yhteistyö perheen kanssa, moniammatillinen yhteistyö	Ongelmien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen, nuoren persoonallisuuden kasvun tukeminen, vanhemmille suunnatut kyselyt ja yhteydenpito vanhempiin, toimivan suhteen luominen perheisiin, moniammatillinen yhteistyö

Ongelmat terveydentilassa ja terveydenhoitajan keinot

Fyysiset ja psyykkiset sairaudet altistavat syrjäytymiselle, ja terveydenhoitajalla on tässä tärkeä rooli olla nuorten terveyden edistäjänä. Keskeinen työmenetelmä on säännölliset terveystarkastukset, terveystarkastukset, terveystarkastukset, terveystarkastukset ja seulonnat. On myös osattava kiinnittää huomiota psykosomaattisiin oireisiin ja ymmärtää, että nukahtamisvaikeuksien, niskahartiavaivojen tai väsymyksen ja hermostuneisuuden taustalla voi olla erilaisia psyykkisiä ongelmia, jotka ilmenevät fyysisinä oireina. Nuoren kokemus omasta huonosta terveydestään kertoo vaikeuksista elämännäköisyydessä. Ongelmat terveydentilassa ja terveydenhoitajan keinot on esitelty taulukossa 6.

Taulukko 6. Ongelmat terveydentilassa ja terveydenhoitajan keinot

Riskitekijä		Työmenetelmä	
Ongelmat terveydentilassa	Pitkääikaissairaudet, mielenterveyden ongelmat, psykosomaattinen oireilu, huonoksi koettu oma terveys	Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät	Terveystarkastukset, avovastaanotot, terveystarkastukset ja seulonnat, terveydestä tiedottaminen

Puutteelliset terveystottumukset, elämäntilanteen vaikeudet sekä terveystottumusten mahdollisuudet

Selkeitä syrjäytymisen riskitekijöitä, joita katsauksessa tuli esille, ovat nuoren puutteelliset terveystottumukset, joihin liittyy epäsäännöllinen vuorokausirytmäisyys, päihteiden käyttöä, liikkumattomuutta ja ylipainoa sekä tiedonpuutetta terveysasioista. Siksi yksi terveydenhoitajan merkittävä tehtävä on olla terveystottumusten valvottaja ja toteuttaa terveystottumusten koulussa eri keinoin. Mahdollisuuksina on järjestää ryhmäneuvontaa, tiedottaa terveysasioista sekä tehdä erilaisia terveystarkastuksia ja seulontoja. Taulukkoon 7 on koottu huonoihin terveystottumuksiin liittyvät riskitekijät ja niihin käytettävät terveydenhoitajan työmenetelmät.

Taulukko 7. Puutteelliset terveystottumukset, elämäntilanteen vaikeudet sekä terveystottumusten mahdollisuudet

Riskitekijä		Työmenetelmä	
Huonot terveystottumukset ja elämäntilanteen vaikeudet	Epäsäännöllinen vuorokausirytmäisyys, päihteiden käyttö, ylipaino ja liikkumattomuus, tiedonpuute, tyytymättömyys elämään, vaikutusmahdollisuuksien puute	Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät	Terveystarkastukset, avovastaanotto, terveystarkastukset ja seulonnat, pienryhmien käyttö terveystottumusten koulussa, terveydestä tiedottaminen

8.4 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että syrjäytyminen on monen tekijän summa ja että terveydenhoitaja voi työssään monilla eri menetelmillä olla ennaltaehkäisemässä

nuorten syrjäytymistä. Oikeastaan kaikki terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin lisäämisen menetelmät voidaan liittää myös syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn. Toisaalta kaikki nuoren hyvinvointia heikentävät tekijät voivat olla ennusteena syrjäytymiselle. Siksi nuoren elämän kokonaisuuden hahmottaminen ja syiden ja seurausten selvittäminen on tärkeää kouluterveydenhoitajan työssä. Kirjallisuuskatsauksemme tulokset auttavat jäsentämään tätä kokonaisuutta ja selkeyttämään nuoren elämän eri osa-alueita. Ne voivat toimia puheeksioton välineenä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla.

Toisen tutkimuskysymyksemme tuloksista tulee esille, miten paljon erilaisia keinoja terveydenhoitaja voi käyttää ennaltaehkäistäkseen omalta osaltaan syrjäytymistä. Monet näistä työmenetelmistä ovat varmasti jo käytössä useimmilla kouluterveydenhoitajilla. Vaaditaan vain tahtoa toteuttaa syrjäytymisen ennaltaehkäisyä sekä avoimuutta erilaisille työmenetelmille. Tulokset ovat apuna, kun terveydenhoitotyötä halutaan ajatella ja toteuttaa syrjäytymisen ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että kouluterveydenhoitajilla on iso rooli muiden nuorten parissa toimivien ihmisten rinnalla syrjäytymistä ennaltaehkäisevässä työssä. Kouluterveydenhuollossa on myös keinoja toteuttaa tätä työtä.

Katsauksessa tuli ilmi erot tyttöjen ja poikien sekä lukioden ja ammattikoulujen välillä. Pojilla syrjäytymisriskit ovat suuremmat kuin tytöillä ja ammattikoululaisilla suuremmat kuin lukiolaisilla. Tähän on tärkeää kiinnittää huomiota ja suunnata resursseja sinne, missä niitä eniten tarvitaan.

9 Pohdinta

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tiedonhakuprosessi on monivaiheinen tapahtumien ketju, jossa aluksi määritellään tiedontarve sekä tiedon käyttötarkoitus, arvioidaan käytettävissä olevat resurssit hakuhetkellä, valitaan tietolähteet ja tutustutaan, mitä ne sisältävät, suunnitellaan tiedonhaku valittujen lähteiden mukaan sekä suoritetaan haku, jonka jälkeen hyvät hakutulokset

valitaan, etsitään ja hyödynnetään. Lopuksi tiedonhaun prosessi dokumentoidaan ja prosessia arvioidaan. (Tähtinen 2007, 11.)

Tutkimussuunnitelmaa pidetään kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä vaiheena (Meade & Richarson 1997, 531–532). Suunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset ja selvitetään onko aiheesta tehty aiemmin systemaattisia kirjallisuuskatsauksia (Petticrew 2001, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 39 mukaan). Valitun aiheen pohjalta mietittiin tutkimuskysymykset siten, että ne vastaisivat kysymyksen hoitotyön näkökulmasta, miten terveydenhoitaja voi tunnistaa syrjäytymisriskit ja miten nuoren syrjäytymiskehitykseen voidaan puuttua.

Koehakujen kautta löytyi sopivat hakusanat. Tutkimustaulukosta (taulukko 1) löytyy kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset. Suurin osa hauista tehtiin eri tietokannoissa kuten Medicissä. Myös kirjaston aineistohakua käytettiin sekä kaksi tutkimusta löydettiin manuaalisesti. Suurin osa aineistoa kerättiin rajaamalla tutkimusaineisto ajalle 2000–2012.

Tietyt sisäänottokriteerit määriteltiin kirjallisuuskatsaukseen tuleviin artikkeleihin. Opinnäytetyöhön valikoitui pro gradu -töitä, väitöskirjoja sekä erilaisia tieteellisiä artikkeleita tunnetuista julkaisuista. Yksi luotettavuutta lisäävä tekijä onkin juuri lähdeaineiston laatu. Tutkimuksia valitessa täytyy kiinnittää huomiota, ettei tutkija valitse tutkimuksia, jotka ovat oman tutkimuskysymystensä valossa olennaisia (Khan ym. 2003, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 41 mukaan). Aineistoon valikoitui tutkimuksia ja artikkeleita otsikon ja tiivistelmien perusteella.

Osa menetelmäkirjallisuuden lähteistä on 90-luvulta, mutta opinnäytetyön tekijöiden mielestä se ei haittaa, sillä menetelmät eivät ole muuttuneet. Kolme tutkimusta on noin kymmenen vuotta vanhoja, mutta tutkimukset olivat laadukkaita ja koska uudempia aihetta käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt, päätettiin ottaa tutkimukset mukaan aineistoon.

Nyt opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa virheistä oppineena tekijät olisivat entistä tarkempia hakuprosessissa ja tutkimusten valikoimisprosessissa. Syvälinen perehtyminen laadullisen aineiston sisällön analyysiin ja tulosten tarkka läpikäyminen ovat luotet-

tavuutta lisäävinä tekijöinä. Pyrittiin aina olemaan uskollisia lähteille ja merkitsemään lähteet huolellisesti. Tämä lisää työn eettisyyttä.

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston analysoinnissa induktiivista sisällön analyysia. Se on sopiva menetelmä strukturoimattoman aineiston käsittelyyn (Petticrew 2001, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 39 mukaan). Vaikka sisällön analyysi oli mielenkiintoista, se osoittautui myös haastavaksi. Tekijät kokivat oppivansa eniten tutkimustyöstä tässä vaiheessa.

Sekundäärilähteiden käyttö opinnäytetyössä ei ole suotavaa, ja primäärilähteet etsittiin aina, kun se oli mahdollista. Joissakin tilanteissa (kansainväliset) alkuperäislähteet olivat hankalasti saatavilla, jolloin päädyttiin käyttämään sekundäärilähteitä. Sekundäärilähteenä käytettiin Kääriäisen ja Lahtisen kirjoittamaa artikkelia (Hoitotiede 1/06) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä, sillä osaa alkuperäisistä artikkeleista ei löytynyt.

9.2 Opinnäytetyöprosessin kulku ja ammatillinen kasvu

Tämä kirjallisuuskatsaus on meille tekijöille ensimmäinen tutkimustyö. Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen syksyllä 2011. Aihe sekä tutkimusmenetelmä olivat kiinnostavia, joskin haastavia. Opinnäytetyöprosessin aikana kumpikin meistä oli opiskelijavaihdossa ulkomailla työharjoittelussa syksyn 2011 ja kevään 2012 aikana. Yhteistyömme sujui hyvin koko vuoden kestäneen prosessin aikana, ja työntekotapamme täydensivät toisiaan.

Koimme opinnäytetyömme aiheen laajaksi ja moniulotteiseksi. Tutkimuksia ja lähteitä kirjallisuuskatsaukseen oli helppo löytää, koska syrjäytymistä itsessään on tutkittu paljon ja syrjäytymisen ongelma ja uhka yhteiskunnalle on ollut erityisesti viime aikoina paljon esillä. Syrjäytymisen käsittely hoitotyön näkökulmasta oli kuitenkin uutta.

Kumpikin meistä opinnäytetyön tekijöistä opiskelee terveydenhoitajiksi ja siksi halusimme, että opinnäytetyömme käsittelee terveydenhoitotyötä. Saimme paljon ammatillisuuttamme tukevia ajatuksia tulevaa työtämme ajatellen. Kiinnostus syrjäytymisen

vastaiseen työhön lisääntyi, ja oli mielenkiintoista havaita, kuinka aihe oli koko ajan esillä mediassa presidentin vaalien iskulauseista lähtien. Keräsimme lehtileikkeitä prosessin aikana, ja aihe oli esillä lähes päivittäin. Yhteiskunnassamme on havahduttu syrjäytymisuhkalle, ja sitä vastaan on alettu tehdä työtä monilla eri ammattialoilla. Tämä kannusti meitä edelleen jatkamaan aiheen käsittelyä hoitotyön näkökulmasta, koska syrjäytymisen ennaltaehkäisyä on harvemmin fokusoitu nimenomaan terveydenhoitajan työhön.

9.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet

Koska syrjäytymistä ei ole aikaisemmin käsitelty hoitotyön näkökulmasta, se antaisi varmasti enemmänkin aihetta hoitotieteellisiin tutkimuksiin ja hoitotyön opinnäytetöihin. Tämän työn tarkoitus oli kehittää terveydenhoitotyötä lisäämällä kouluterveydenhoitajien tietoisuutta nuorten syrjäytymisriskeistä ja keinoista, joilla puuttua syrjäytymiskehitykseen. Toimeksiantajanamme oli joensuulaisen Pataluodon yläkoulun kouluterveydenhoitaja, joka voi hyödyntää opinnäytetyötämme omassa työssään yläkouluikäisten nuorten parissa.

Jatkotutkimuksina voitaisiin esimerkiksi tutkia, onko uudella vuonna 2009 voimaan tulleella koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetuksella voitu vaikuttaa syrjäytyneiden nuorten määrään. Voitaisiin myös tutkia, mitkä tekijät jo varhaislapsuudessa altistavat syrjäytymiselle ja miten varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat vaikuttavat syrjäytymiseen. Tämä antaisi työvälineitä neuvoloiden terveydenhoitajille ennaltaehkäistä syrjäytymistä.

Lähteet

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Bjälje, J. G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad Ö. V. & Toverud, K. C. 2009. Ihminen: Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Counsell, C. 1997. Formulating questions and locating primary studies for inclusion in systematic reviews. *Annals of Internal Medicine* 127 (5), 380-387.
- Dickersin, K., Scherer, R. & Lefebvre, C. 1994. Identifying relevant studies for a systematic reviews. *British Medical Journal* 309 (6964), 1286-1291.
- Ek, E., Saari E., Viinamäki L. & Järvelin M.-R. 2004. Nuorten aikuisten työelämästä syrjäytyminen ja sosiaaliturvan käyttö. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela.
- Erikson, E. H. 1982. Lapsuus ja yhteiskunta. Jyväskylä: Gummerus.
- Evans D., Kowanko, I. & Hodgkinson, B. 1998. Systematic reviews in nursing research. *Australian Nursing Research* 5(10), 42.
- Greener, J. & Grimshaw, J. 1996. Using meta-analysis to summarise evidence within systematic review. *Nurse Researcher* 4 (1), 27-38.
- Halonen, J.-P., Aaltonen, T., Hämäläinen, A., Karppi, S.-L., Kaukinen, J., Kervilä, A., Lehtinen, M., Pere, E., Puukka, P., Siitonen, V., Silvennoinen, S. & Talo, S. 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Helne, T. 2002. Syrjäytymisen yhteiskunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Hägglund, T.-B., Pylkkänen, K. & Taipale, V. 1978. Nuoruusiän kriisit. Jyväskylä: Gummerus.
- Jones, T. & Evans, D. 2000. Conducting a systematic review. *Australian Critical Care* 13, 66-71.
- Kinnunen, P. 2003. Nuoren elämänhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kunttu, K. & Laakso, J. 2011. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja toteutus. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim. 78-80.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1/2006. 37-45.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-12.
- Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysturvalalla. Helsinki: Tammi.
- Laakso, J. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E.-L., Laakso, J., Krogius, H. Ja Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim. 46.
- Linnakangas, R. & Suikkanen, A. 2004. Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki.
- Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Helsinki: Terveysturvan ja hyvinvoinnin laitos.
- Lämsä, A.-L. 2010. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

- Magarey, J. M. 2001. Elements of a systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 7 (6), 376-382.
- Meade, M. O. & Richardson, W. S. 1997. Selecting and appraising studies for a systematic review. *Annals of Internal Medicine* 127 (7), 531-537.
- Murtola, P. 1996. Syrjäytymisen sosiaaliset uhat. Teoksessa Siljander P. & Ulvinen V.-M. (toim.) Syrjäytymisestä selviytymiseen: vaikeuksien kautta elämänhallintaan. Oulu: Oulun yliopisto, 15.
- Myrskylä, P. 2012. Hukassa. Keitä ovat syrjäytyneet nuoret. EVA-analyysi. No. 19/2012. Elinkeinoelämän valtuuskunta. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>. 25.5.2012.
- Mäki, P. 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. ja Laatikainen, T. (toim.). 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>. 21.8.2012.
- Ojanen, M. 2001. Ilo, onni, hyvinvointi. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Petticrew, M. 2001. Systematic review from astronomy to zoology: Myths and misconceptions. *British Medical Journal* 322 (7278), 98-101.
- Pirkanen, M. & Pietilä, A.-M. 2010. Toimintamalleja nuoren ja terveystieteen ammattilaisen kohtaamisessa – tavoitteena päihitteettömyyden edistäminen. Teoksessa Pietilä A.-M. (toim.) 2010 .Terveystieteen edistäminen; Teorioista toimintaan. 151-164.
- Pönttiö, I. 2010. Mielenterveyden edistämisen käytännöt lukioissa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Rintanen, H. 2000. Terveystieteen ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämäntilanteissa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E.-L., Laakso, J., Krogius, H. Ja Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim. 48-53.
- Siljander, P. 1996. Syrjäytyminen – aatteiden murroksen kriisi. Teoksessa Siljander P. & Ulvinen V.-M. (toim.) Syrjäytymisestä selviytymiseen: vaikeuksien kautta elämänhallintaan. Oulu: Oulun yliopisto, 7-8.
- Sindhu, F. & Dickson, R. 1997. Literature searching for a systematic reviews. *Nursing Standard* 11 (41), 40-42.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1997. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi 1998-2001. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/valu98/valu98.htm#4>. 14.4.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2004:8. Helsinki. <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>. 13.12.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. <http://pre20090115.stm.fi/hm1157622687947/passthru.pdf>. 28.1.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto : asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Stakes. 2002 . Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Helsinki. http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Oppaia51_2002.pdf. 13.12.2012.

- Terho, P. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E.-L., Laakso, J., Krogius, H. Ja Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim. 19-21.
- Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Turunen, K. E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku, 10-45.
- Törmi, H. 2004. Terveydenhoitajan työmenetelmät kouluterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos: Preventiivisen hoitotieteen koulutus. Pro gradu –tutkielma.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 380/2009.
- Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Tutkimustaulukko

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Rintanen, H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämänselämyksessä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksessa analysoidaan syrjäytymistä sekä siihen vaikuttavia asioita koulutuksellisen syrjäytymisen näkökulmasta. Tutkimus kuvaa kutsuntaikäisten miesten terveystottumuksia sekä fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa suhteessa heidän koulutustilanteeseensa sekä käsitellä näiden tekijöiden muutosta vuosina 1989-1997.</p>	<p>Pitkittäistutkimuksissa aineisto on kerätty 1989-1993 kutsuntatarkastuksissa käyneistä nokiaismiehistä, jotka kävivät lukiota tai ammattikoulua, heillä tarkastus tehtiin kouluterveydenhoitajan tai – lääkärin toimesta. Terveyskeskukseen kutsuttiin kirjeitse miehet, jotka eivät opiskelleet lukiossa eivätkä ammatillisessa koulussa.</p> <p>Tutkimusanalyysissa käytettiin tilastollisia menetelmiä. Kuvailevasa osassa käytettiin ristiintaulukointia ja merkitsevyyttä testataan khiin neliötestillä. Poikileikkaustutkimusosassa käytetään logistista regressioanalyysia ja pitkittäistutkimusosassa käytetään pääosin logistista regressioanalyysia.</p>	<p>Vuosien 1989-1997 keväällä tutkituista nokialaismiehistä noin puolet oli ammattikoulussa tai muussa ammatillisessa koulussa ja runsas kolmasosa lukiossa. Syrjäytymisvaarassa oleviksi luokiteltiin 11 %. Syrjäytymiskehitystä ennakoivat tietyt tekijät mm. vanhempien sisarus-ten lukumäärä, alle 4-vuotiaana neuvolatarkastusten laiminlyönti, 4-7-vuotiaana sairastetut taudit, ennen kouluikää kunnan sisällä tapahtuneet muutot, kouluikäisen ongelmakäyttäytymisen ja 13-15-vuotiaiden perherakennehäiriöt. Kaksi kolmasosaa syrjäytymisriskissä olevista voitaisiin seuloa alle kouluikäisen neuvolatarkastuksilla.</p>

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/ Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Lämsä, A.-L. 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus selvittää ja kuvata lasten ja nuorten syrjäytymisongelman laatua sosiaalihuollon asiakirjojen valossa</p>	<p>Aineistona 990 alle 25-vuotiaan lastensuojelun tai toimeentulotuen asiakkaan asiakirjat vuosina 1992-1997.</p> <p>Huomion kohteena olivat lasten ja nuorten hyvinvoinnin ongelmat, jotka johtavat sosiaalihuollon asiakkuuteen ja syrjäytymiseen.</p>	<p>Sosiaalihuollon asiakkaiden elämäntilanteeseen liittyy usein epävakaa työmarkkina-asema sekä vähäiset taloudelliset resurssit.</p> <p>Lastensuojelun asiakkuus johtui usein äidin päihde- ja mielenterveysongelmista, lapsenhoidon laiminlyönnistä tai nuoren koulu- ja päihdeongelmista. Toimeentulotuen tarpeen perusteena oli nuoren työelämän ulkopuolelle jääminen ja siitä seuraavat taloudelliset vaikeudet.</p> <p>Asiakirjoista löytyi yhdeksän eri syrjäytymiseen liittyvää asiakkuustyyppiä: elämänhallinta, integraatio, pikkuasiakkuus, karsiutuminen, syrjäytymisvaara, vakava syrjäytymisvaara, marginalisaatio, segregatio ja syrjäytyminen. Mitä lähempänä elämänhallintaa asiakkuustyyppi oli, sitä enemmän asiakas pystyi vaikuttamaan asioihin. Syrjäytymisen suuntaan mentäessä asiakkaan tilannetta määrittivät enemmän ongelmat, pakot ja kontrolli.</p> <p>Lasten ja nuorten syrjäytyminen ilmeni tutkimuksessa syrjäytymisvaarana. Epänormaali kasvu ja kehitys (lapset eivät saa olla lapsia, nuoret eivät kasva aikuisiksi) aiheutti syrjäytymisvaaraa.</p>

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Ek, E., Saari, E., Viinamäki, L., Sovio, U., Järvelin, M-R. 2004. Nuorten aikuisten työelämästä syrjäytyminen ja sosiaaaurvan käyttö. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää, miten yhteiskuntarakenteelliset muutokset sekä lapsuuden ja nuoruuden sosiaalisten tekijät vaikuttavat työelämästä syrjäytymiseen, hyvinvointiin sekä sosiaaliturvan tarpeeseen.</p>	<p>Yhteiskuntarakenteellisten muutosten tarkastelut tehtiin analysoimalla Kelan, Tilastokeskuksen sekä työministeriön tilastoja ja rekisteriaineistoja. Tietoja, joita kerättiin Pohjois-Suomen kohortti 1966-hyvinvointi- ja terveysohjelmaan, käytettiin tarkasteltaessa asiaa yksilötasolla.</p> <p>Analyysi kohdistui kaikkiin kohortin jäseniin, jotka vastasivat vuonna 1997 tehtyyn seurantakyselyyn eivätkä olleet eläkkeellä tuolloin. Tutkittavat henkilöt olivat 31-vuotiaita.</p> <p>Tutkimusasetelma oli triangulatiivinen eli monitieteinen ja tutkimuksessa käytettiin aineisto-, tutkija- ja teoriatriangulaation menetelmiä. Yksilötasolla tietoja analysointiin tilastollisin menetelmin</p>	<p>8 %:lla tutkittavista oli työttömyyspainotteinen työura vuonna 1997, johon vaikutti kilpailun kiristyminen.</p> <p>Varsinkin naisten vähäisen peruskoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen hankkineiden kohortin jäsenten riski syrjäytyä työmarkkinoilta oli suuri. Pienin riski oli Helsingin seudulla ja suurin Pohjois-Suomessa (paitsi Oulussa).</p> <p>Miesten työelämästä syrjäytymiseen liittyviä tekijöitä olivat useimpien mielenterveyden häiriöt, yksin tai avoliitossa asuminen sekä taloudellinen köyhyys.</p> <p>Oma huonoksi koettu terveydentila vaikutti syrjäytymiseen, ei niinkään lääkärin diagnosoimat sairaudet.</p> <p>Varhaislapsuudessa oli tekijöitä, jotka lisäsivät kummallakin sukupuolella työmarkkinoilta syrjäytymisen riskiä, miehillä vaikutti myös äidin vähäinen koulutus. Näitä tekijöitä kohortin jäsenillä olivat äitien yhteiskunnan tuen tarvetta sekä elinoloihin tyytymistä korostavat asenteet</p>

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Kinnunen, P., 2003. Nuoren elämänhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää yläasteikäisten nuorten elämänhallintavalmiuksia ja onko koulussa menestyvien ja syrjäytymisvaarassa olevien oppilaiden elämänhallintavalmiuksissa eroja nuorten omasta mielestä.</p> <p>Kartoitetaan myös tekijöitä, jotka ovat yhteydessä nuorten elämänhallintavalmiuksiin.</p> <p>Tuloksien tarkoituksena on olla hyödyksi kehitettäessä uusia työmuotoja nuorten terveyttä edistävissä hoitotyössä</p>	<p>Tutkimus on tapausverrokkitutkimus, johon syksyllä 2001 valittiin kuusi Itä-Suomen läänin yläkoulua. Kouluista valittiin 30 syrjäytymiskehitykselle altista seitsemännen ja kahdeksannen luokan oppilasta, joille suunniteltiin vuoden kestävä kuntoutusohjelma, Netti-projekti. Tälle ryhmälle valittiin kaksi verrokkiryhmää, joista ensimmäiseen valittiin 32 koulussa hyvin selviytyvää oppilasta. Toiseen verrokkiryhmään valittiin 31 nuorta, joilla opettajat katsoivat olevan mahdollinen syrjäytymisriski.</p> <p>Aineistona oli siis 92 oppilaan vastaukset. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella oppitunnin aikana.</p> <p>Tutkimus on kvantitatiivinen. Tutkimuksessa käytettiin nuorten elämänhallintavalmiuksien mittaamiseen Offer Self-Image Questionnaire –mittaria. Aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin SPSS-ohjelmalla. Aineisto analysoitiin mittaamalla normaalijakautuneisuus. Tilastollisessa analyysissä käytettiin myös kaksiluokkaista logistista regressioanalyysia.</p>	<p>Nuorten elämänhallintavalmiuksissa on eroja. Koulussa hyvin sosiaalisesti ja kognitiivisesti selviytyvillä on paremmat elämänhallintavalmiudet kuin niillä, joilla oli arvioitu olevan syrjäytymisriski.</p> <p>Netti-projektiin valitut nuoret näyttivät kärsivän erilaisista ongelmista muita nuoria enemmän.</p> <p>Vahvaan elämänhallintaan yhteydessä olevia tekijöitä oli nuoren kokema terveys, tyytyväisyys, tunne-elämän tasapaino, vähäiset psykosomaattiset oireet, koulumyönteisyys, tupakoimattomuus sekä kokemus siitä, ettei ole yksin.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan olettaa, että suomalaisista nuorista syrjäytymisvaarassa on 5-10% aikaisempia tutkimustuloksia tuki. Tulokset osoittavat myös, että nuoren heikot elämänhallintavalmiudet voidaan tunnistaa ja silloin niihin myös voidaan puuttua.</p>

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Halonen, J.-P., Aaltonen, T., Hämäläinen, A., Karppi, S.-L., Kaukinen, J., Kervilä, A., Lehtinen, M., Pere, E., Puukka, P., Siitonen, V., Silvennoinen, S. & Talo, S. 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaa-kuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Helsinki: Kelan tutkimusosasto</p>	<p>Hankkeen, josta tutkimus on tehty, tavoitteena on saada kokemusta, kuinka toimintarajoitteisten nuorten kuntoutustutkimus toteutetaan laitospalveluina.</p> <p>Kuntoutustutkimuksen pyrkimyksenä oli kuvata hankkeeseen osallistuneiden nuorten elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti sekä selvittää, mitkä olivat syrjäytymisen syyt ja kuntoutusmahdollisuudet.</p>	<p>Aineistona 58 turkulaista nuorta, joiden valintakriteerit olivat asiakkuus Koho-toimintayksikössä, 17-25 vuoden ikä sekä fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset oireet, joiden vuoksi nuori ei ollut työmarkkinoiden käytössä.</p> <p>Tiedonkeruutapoja oli useita: Haastattelut, taustatietolomakkeet, kyselyt, testilomakkeet, vapaa-muotoiset keskustelut sekä fyysistä suorituskykyä kuvaavat mittaukset. Tutkimusta oli toteuttamassa moniammatillinen työryhmä ja tiedonkeruumenetelmä vaihteli ammattiryhmästä riippuen.</p> <p>Aineisto käsiteltiin tilastollisella SAS 8.2 – ohjelmistolla. Tutkimustulosten koodausasteikkoa käytettiin jäsentämään kerättyä toimintakyvyn arviointitietoa, josta kehitettiin 7-luokkainen asteikko. Asteikolla kuvataan kvantitatiivisesti nuoren toimintakykyä BPS-ICF-mallin yhdeksällä toimintakykyä määrittelevällä osa-alueella.</p>	<p>Nuorilla todettiin suhteellisen paljon fyysisiä, tosin pääosin lieviä sairauksia. Kuitenkin heillä riittävät fyysiset edellytykset toimia tulevaisuudessa tavoitteiksi asetetuissa työtehtävissä.</p> <p>Psyykkiset ongelmat yleisiä tutkimuksen nuorilla, kolmasosalla todettiin hoidon tarve. Kaikilla tutkimuksen nuorilla vaikeuksia kiinnittyä työelämään, terveystalvissa he olivat väliinpuotoajia.</p> <p>Monilla oli lähi-ihmissuhteissa toistuvia hylkäämisiä ja ristiriitoja, lähes kaikilta puuttuivat sosiaalisia taitoja vahvistavat elämäntapamallit.</p> <p>Sekä fyysisten, psyykkisten että sosiaalisten edellytysten suhteen nuoret kokivat toimintakykynsä paremmaksi kuin mitä tutkimustulokset osoittavat.</p> <p>Arvioitiin, että valtaosalla työkyky olennaisesti alentunut, osa nuorista tällä hetkellä työelämään kykenemättömiä, osalle voitiin tehdä ammattiin tähtäävä koulutus-suunnitelma.</p>

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tavoite on tarkastella nuorten kokemuksia terveydestä sekä 11-13- ja 15-vuotiaiden tyttöjen ja poikien itsearvioitun terveyden määrittymistä.</p> <p>Tutkimustuloksilla on merkitystä terveyskasvatuksen ja terveyden edistämisen kehittämisessä.</p>	<p>Aineistona kyselyaineistot (WHO:n Koululaistutkimuksen vuoden 1994 lisäaineisto ja vuoden 1998 pääaineisto) sekä ryhmähaastattelut (N=27).</p> <p>Analysoinnissa käytettiin metodista triangulaatiota, kyselyaineistot analysoitiin määrällisesti ja ryhmähaastattelut laadullisesti.</p>	<p>Tytöistä noin 40% ja pojista noin puolet kokivat olevansa erittäin terveitä. Todella harvat pitivät terveyttään huonona.</p> <p>Tytöt oireilivat poikia useammin väsymyksellä, ärtyneisyydellä, hermostuneisuudella, nukahtamisvaikeuksilla, päänsäryllä ja niskahartiaseudun vaivoilla. Oireiden runsas kokeminen liittyi itsearvioituun terveyteen.</p> <p>Mitä parempi sosiaalinen tausta nuorella oli, sitä todennäköisemmin hän koki itsensä erittäin terveeksi.</p> <p>Itsearvioituun terveyteen oli kaikilla nuorilla suoraan yhteydessä koettu oireilu, koettu fyysinen kunto ja itsetuntoindeksi.</p> <p>Nuoret halusivat, että aikuiset kuuntelisivat heitä enemmän ja paneutuisivat heidän huoliinsa.</p> <p>Terveys näyttäytyi yleensä sairauden vastakohtana, fyysisenä kuntona ja jaksamisena. Aineiston mukaan nuorten terveyden käsite on kuitenkin laajempi: Se on kattavampaa hyvää oloa, ei vain sairauden poissaoloa.</p>

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos</p>	<p>Kouluterveyskyselyissä kerätään tietoa nuorten terveydestä, elinoloista sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Raportti tarkastelee 2000-luvulla tehtyjä kouluterveyskyselyjä ja nuorten hyvinvoinnissa 2000-luvulla tapahtuneita muutoksia.</p>	<p>Aineistona ovat koulut, jotka osallistuiivat kouluterveyskyselyyn kaikkina vuosina. Vastanneita oli peruskoulussa 81057 – 83915, mikä vastaa 61-65% peruskoululaisista. Lukioissa vastanneita oli 39084 – 43242, mikä kattaa 51-58% lukiolaisista.</p> <p>Kouluterveyskyselyt ovat strukturoituja kysymyksiä ja ne käsitellään tilastollisin, kvantitatiivisin menetelmin. Raportissa on tarkasteltu eri vuosien kouluterveyskyselyitä.</p>	<p>Nuorten hyvinvoinnissa tapahtuneet muutokset pääasiassa myönteisiä.</p> <p>Nuorten tupakointi ja huumekeailut ovat vähentyneet.</p> <p>Liikunnan harrastaminen vapaa-aikana on lisääntynyt. Nuoret kokevat oman terveydentilansa paremmaksi. Kouluviikon aikana valvotaan myöhemmän kuin ennen.</p> <p>Nuorten ylipainoisuus on lisääntynyt</p>

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Pirskanen, M. & Pietilä, A.-M. 2010. Toimintamalleja nuoren ja terveysalan ammattilaisen kohtaamisessa – tavoitteena päiheteettömyyden edistäminen. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.) Terveiden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY. 151–164</p>	<p>Artikkelissa kuvataan varhaisen puuttumisen toteuttamista nuorten päiheteettömyyden edistämiseksi. Artikkelissa kuvataan kehitetty varhaisen puuttumisen malli, jonka tavoitteena on nuorten päiheteettömyyden edistäminen: Alaikäisiä autetaan löytämään keinoja, joilla vähentää päiheteiden käyttöä.</p>	<p>Varhaisen puuttumisen malli sisältää Nuorten päihdemittarin sekä varhaisen puuttumisen toimintamallin, jossa on toimintakaaviot ja interventiosuositukset. Otettaessa mallia käyttöön, tärkeää sopia yhteisistä käytänteistä yhteistyökumppanien (oppilashuolto, päihdesairaanhoido, lastensuojelu) kanssa.</p> <p>Keskeistä mallissa voimavaralähtöinen lähestymistapa.</p>	<p>Varhaisen puuttumisen ydin on nuoren ja terveydenhoitajan keskustelu ja tilannearvio, joka muodostuu Nuorten päihdemittarin ja terveyskeskustelun perusteella.</p> <p>Varhaisen puuttumisen mallissa korostuu hoitajan ammatillisuus, luottamuksen saavuttaminen, empatia, avoimuus. Hoitajalta odotetaan taitoa tehdä mini-interventio ja ottaa puheeksi vaikeita asioita.</p> <p>Artikkelissa korostetaan, että on tärkeää, ettei leimata nuorta johonkin riskiryhmään kuuluvaksi. Asiantuntijan tuki saisi olla konkreettisempaa</p>

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Linnakangas, R. & Suikkanen, A. 2004. Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä. Helsinki</p>	<p>STM:n selvityksen tehtävänä on selvittää nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen tähtäävien projektien ja palvelujärjestelmien suhde sekä selvittää, voidaan-ko palvelujärjestelmien tehostamiseksi löytää keinoja ja millaisia keinoja.</p> <p>Keskeistä on ottaa selvää, miten eri tahot näkevät syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tarpeet.</p> <p>Kohderyhmänä 15-17-vuotiaat nuoret, joilla syrjäytymisuhkana on koulutuksesta jääminen peruskoulun jälkeen.</p>	<p>Selvitystyön aineistona on nuorten kuntoutuskokeilun projektien hakemusasiakirjoista saatu tieto sekä projektityöntekijöiden ja palvelujärjestelmien eri toimijoiden haastatteluista ja kyselyistä kerätty tieto.</p> <p>Laadullinen arviointi.</p>	<p>Nuorten kuntoutuskokeiluprojekteista saatiin arvokasta tietoa toiminnan suunnitteluun ja eri toimijasektoreiden (mm. koulu, Kela, nuorisotoimi...) yhteistyöhön. Kodin ja koulun yhteistyö korostuu peruskoulukäytäntöjen kohdalla syrjäytymisen ehkäisemisessä.</p> <p>Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tukemisen lähtökohtana on, että jokaisessa kunnassa olisi yhteistyöryhmä, jossa käsitellään nuoren asioita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ryhmän tehtävä on varmistaa, että nuori saa heti tarvitsemansa palvelut ja tuen. Tiedottamista yhteistyöryhmän toiminnasta tarvitaan.</p> <p>Opettajien merkitystä varhaisessa puuttumisessa korostetaan. Nuorten kohdalla kuntoutuksen tarve pitäisi voida määritellä myös sosiaalisin perustein</p>

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Törmi, H. Terveydenhoitajan työmenetelmät kouluterveydenhuollossa. 2004. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos: Preventiivisen hoitotieteen koulutus. Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus kuvata kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien käyttämiä työmenetelmiä, niiden yleisyyttä ja sisältöä sekä moniammatillisuuden toteutumista terveyden edistämässä. Haluttiin myös selvittää kouluterveydenhuollon tavoitteita, terveydenhoitajien valmiuksia terveyden edistämisen suhteen sekä terveyden edistämisen koulutustarpeita.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla kouluterveydenhuollossa työskenteleviltä terveydenhoitajilta (n=128). Kysely koostui strukturoiduista, puolistrukturoiduista sekä avoimista kysymyksistä</p> <p>Tutkimus on sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Kyselyaineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja tuloksia tarkasteltiin kuvailevan tilastotieteen menetelmillä. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä</p>	<p>Terveydenhoitajien yleisin työmenetelmä on vastaanotot. Kotikäyntejä tehdään vähän ja ryhmiä käytetään jonkin verran.</p> <p>Terveystarkastuksia toteutetaan kaikissa kunnissa. Tavallisin terveystarkastuksen menetelmä on henkilökohtainen keskustelu.</p> <p>Moniammatillista yhteistyötä tehdään eniten oppilashuoltoon kuuluvan henkilökunnan kanssa ja yhteistyö käsittelee tavallisimmin oppilaan mielenterveyden, koulunkäyntiin ja perheeseen liittyviä kysymyksiä.</p> <p>Terveydenhoitajien mukaan kouluterveyden huollon tavoite on oppilaan henkinen hyvinvointi sekä elämänhallinta.</p> <p>Haasteet terveydenhoitajien terveyden edistämisen valmiuksissa liittyivät perheiden hyvinvointiin sekä oppilaan psykososiaaliseen terveyteen ja syrjäytymisen ehkäisyyn.</p> <p>Suurimmiksi koulutustarpeiksi nähtiin mielenterveyden ja terveysneuvonnan aihealue</p>

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
Tukkikoski, T., 2009. Terveystenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata terveydenhoitajan roolia kouluterveydenhuollossa sekä selvittää, minkälaista yhteistyötä kouluterveydenhuollossa tehdään lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi	Aineistonkeruumenetelmänä olivat haastattelut ja aineistona kymmenen kouluterveydenhoitajaa Länsi-Suomen alueelta. Haastattelut nauhoitettiin ja apuna käytettiin muistutinpöytäkirjoja. Tutkimus on laadullinen ja analysoitu sisällön analyysillä.	Terveystenhoitajan roolit kouluterveydenhuollossa: Terveysten edistäjä, terveystkasvattaja, luottamushenkilö ja terveydenhuollon asiantuntija, tukija ja yhteysthenkilö. Yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa: Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen. oppimisen edistäminen, turvallisuuden ja viihtyvyyden lisääminen ja työn kehittäminen.

Tekijä (t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu/Analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Pönttiö, I. 2010. Mielen terveyden edistämisen käytännöt lukioissa.. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mielen terveyden edistämisen käytäntöjä lukioissa ja arvioida niiden toimivuutta lukioissa toimijoiden omasta näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin neljästä Keski-Suomen lukiosta, kahdesta maaseutulukiosta ja kahdesta kaupunkilaislukiosta. Aineisto kerättiin kyselyllä ja teemoitetulla ryhmähaastattelulla. Kyselyssä selvitettiin opiskelijoiden kokemuksia mielen terveyden edistämisen käytännöistä. Kyselyyn vastasi 46 toisen vuosiluokan opiskelijaa. Ryhmähaastattelussa mukana oli rehtoreita, kouluterveydenhoitajia, opinto-ohjaajia, koulupsykologeja ja eri aineiden opettajia.</p> <p>Aineistoa analysoitaessa käytettiin induktiivista sisällön analyysia.</p>	<p>Merkittävimmit mielen terveyttä edistäviksi käytännöiksi lukioissa koettiin yhteisöllisyys, opiskelijan ohjaus- ja tukipalvelut, mielen terveydestä tiedottaminen ja hyvän mielen terveyden ylläpitäminen.</p> <p>Matalankynnyksen paikkoja, psykologeja, opinto-ohjaajia ja terveydenhuollon henkilökuntaa tulisi lisätä. Opetussuunnitelmassa tulisi huomioida mielen terveyden edistäminen osana arjen koulutyötä sekä vuorovaikutuksellisten taitojen opetus.</p> <p>Haasteena koko kouluyhteisöllä on positiivisen asenteen lisääminen ja varhaisen puuttumisen mallin kehittäminen.</p>

Aineiston abstrahointi**Yhdistävä tekijä : Nuorten syrjäytymisriskit**

Yläkategoria	Alakategoriat	Pelkistetty ilmaisu
Terveysten ongelmat	Pitkäaikaissairaudet	<ul style="list-style-type: none"> - Kehityshäiriöt ja pitkäaikaissairaudet altistavat syrjäytymiselle - Syrjäytymisvaarassa olevilla melko usein lieviä fyysisiä sairauksia
	Mielenterveyden ongelmat	<ul style="list-style-type: none"> - Syrjäytymisvaarassa olevilla usein mielenterveyden häiriötä, etenkin miehillä syrjäytymiseen liittyy mielenterveyden häiriötä - Ongelmat keskittymisessä ja pitkäjänteisyydessä johtavat helposti huonoon koulu- ja työmenestykseen
	Huonoksi koettu oma terveys	<ul style="list-style-type: none"> - Itse koettu hyvä terveys yhteydessä vahvaan elämäntilanteeseen - Itse koetulla terveydellä enemmän yhteyttä syrjäytymiseen kuin lääkärin diagnosoimilla sairauksilla. - Tytöt kokevat yleisesti terveydentilansa heikommaksi kuin pojat
	Psykosomaattinen oireilu	<ul style="list-style-type: none"> - Häiriintynyt yöuni ja nukahtamisvaikeudet kertovat psyykkisestä tasapainottomuudesta - Niska-hartiaseudun vaivat yleinen psykosomaattinen oire, erityisesti tytöillä - Väsymys yhteydessä heikkoihin elämäntilanteisiin, se myös kertoo nuoren psyykkisistä ongelmista - Ärtynisyys ja hermostuneisuus yhteydessä heikkoihin elämäntilanteisiin sekä itsearvioituun terveyteen
Huonot terveystottumukset ja elämäntilanteen vaikeudet	Epäsäännöllinen vuorokausirytmisi	<ul style="list-style-type: none"> - Epäsäännöllinen vuorokausirytmisi kertoo elämäntilanteen ongelmista ja aiheuttaa väsymystä ja voi johtaa masennukseen - Vuorokausirytmisi puutteellinen syrjäytymisvaarassa olevilla
	Päihteiden käyttö	<ul style="list-style-type: none"> - Päihteiden käyttö sekä kertoo nuoren ongelmista että johtaa ongelmiin
	Ylipaino, liikkumattomuus	<ul style="list-style-type: none"> - Ruokailutottumukset puutteelliset syrjäytymisvaarassa olevilla - Ammattikoululaisten terveystottumukset huonommat kuin lukiolaisten ja poikien huonommat kuin tyttöjen
	Tiedonpuute	<ul style="list-style-type: none"> - Tiedonpuute terveysasioista tavallinen vaaratekijä - Terveysajattelu on vierasta syrjäytymisvaarassa olevilla.
	Tyytymättömyys elämään	<ul style="list-style-type: none"> - Tyytyväisyys elämään ja tunne-elämän tasapaino yhteydessä vahvaan elämäntilanteeseen
	Vaikutusmahdollisuuksien puute	<ul style="list-style-type: none"> - Nuoren vaikutusmahdollisuuksien puute yhteydessä syrjäytymiseen
Ongel-	Hylkäämi-	<ul style="list-style-type: none"> - Monilla syrjäytymisvaarassa olevilla on ristiriitoja ja

mat perheissä ja ystävyssuhteissa	set ja risti-riidat perheissä	hylkäämisiä lähi-ihmissuhteissa
	Taloudelliset ongelmat, vanhempien työttömyys	<ul style="list-style-type: none"> - Vanhempien työttömyys ja taloudelliset ongelmat raskaita nuorten syrjäytymiselle altistavia tekijöitä - Mitä parempi sosiaalinen tausta nuorella on, sitä terveemmäksi nuori itsensä kokee
	Yksinäisyyden kokemukset	<ul style="list-style-type: none"> - Useat syrjäytymisvaarassa olevat ovat yksinäisiä ja huonot suhteet vanhempiin ja ikätovereihin ovat vakava syrjäytymisriski - Nuoren kokemus, ettei ole yksin, on yhteydessä hyviin elämänhallintataitoihin - Pojat jäävät tyttöjä yleisemmin ilman läheistä ystävää - Nuorille tärkeä viiteryhmä ovat kaverit ja jopa etäisetkin sukulaisuussuhteet
	Sosiaalisen tuen puute	- Sosiaalisen tuen puute vaarantaa nuoren kehityksen
	Perheen yhteenkuuluvuuden puute	<ul style="list-style-type: none"> - Merkittävä tekijä syrjäytymiskehityksessä on puuttuvat keskusteluyhteydet perheessä sekä sosiaalisia taitoja vahvistavat mallit - Toimiva perhe suojaa syrjäytymiseltä, perheen yhteenkuulumattomuus taas altistaa
	Liian aikainen vastuunotto omasta elämästä	- Aikuisuuden ja lapsuuden välisen rajan epäselvyys syrjäytymiselle altistava tekijä ja varhainen vastuu omasta elämästä kuormittaa nuorta
	Sisarusten lukumäärä	- Mitä enemmän nuorella on vanhempia sisaruksia, sitä suurempi on syrjäytymisen riski
Vaikeudet koulussa	Huono koulumenestys	<ul style="list-style-type: none"> - Ongelmat koulussa usein ovat merkki nuoren laajemmasta pahoinvoinnista - Huono koulumenestys on vahvasti yhteydessä syrjäytymiseen
	Vastenmielisyys koulunkäyntiin	<ul style="list-style-type: none"> - Koulumyönteisyys yhteydessä vahvaan elämänhallintaan - Pojat pitävät yleisesti koulunkäynnistä vähemmän kuin tytöt - Epätasaisella kykyprofiililla yhteys heikkoon koulumenestykseen sekä vastenmielisyyteen koulunkäyntiä kohtaan
	Oppimisvaikeudet	- Oppimisvaikeudet heikentävät nuoren psyykkistä hyvinvointia
	Vähäiset onnistumisen kokemukset	- Onnistumisen kokemukset koulutyössä ylläpitävät henkistä hyvinvointia
	Häiriökäyttäytyminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ulkoinen ongelmakäyttäytyminen, kuten levottomuus, sopeutumishäiriöt ja lintsaminen merkitsevää syrjäytymiselle altistava tekijä - Pojilla enemmän rikkeitä ja fyysistä uhkailua koulussa

		kuin tytöillä
	Koulu-uupumus	- Lukiolaisten ensisijainen henkistä hyvinvointia heikentävä tekijä on koulu-uupumus ja koulusta aiheutuva stressi
	Siirtymävaiheet koulujen välillä ja koulusta työelämään jää ilman tukea	- Syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla siirtymävaihe koulusta työelämään oli jäänyt ilman tukea
	Vähäinen koulutus	- Vähäinen peruskoulutus sekä ammatillinen koulutus ennustaa kummallakin sukupuolella syrjäytymistä

Yhdistävä tekijä: Kouluterveydenhoitajan keinoja syrjäytymisen ehkäisyyn

Yläkategoriat	Alakategoriat	Pelkistetyt ilmaukset
Nuoren kasvun tukeminen	Ongelmien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ongelmien ja elämänhallintavaikkeuksien tunnistaminen ja niihin puuttuminen silloin, kun ne ovat vielä helposti korjattavissa - Seulonnoilla etsitään tukea tarvitsevien nuoria - Päihdemittarin käyttöönotto - Matalankynnyksen paikkojen lisääminen - Tärkeitä ennaltaehkäisevät keinot, joilla vaikutus jo lapsuudessa esiintyviin mielenterveysongelmiin - Huomio sosiaalisen tuen määrään ja sen lisäämisen mahdollisuuksiin - Sosiaalisesti huono-osaisten perheiden tukeminen taloudellisesti, psykologisesti ja sosiaalisesti, jotta perheiden lasten kasvuolot tukisivat riittävästi heidän aktiivisuuttaan koulussa ja myöhemmin työhön sijoittumisessa - Nuoren ja terveydenhoitajan yhteisessä pohdinta ja tilannearvio, jossa arvioidaan nuoren voimavaroja - Parhaiten projekteissa onnistuttu silloin, kun nuori on tullut tuen piiriin heti ongelmien ilmaannuttua
	Nuoren persoonallisuuden kasvun tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> - Auttaa nuorta omien voimavarojensa ja vahuuksiensa tunnistamisessa - Ympäristön positiivinen palaute ja kannustaminen tärkeää - Kouluyhteisössä elämänhallintavalmiuksien huomioiminen, persoonallisen kasvun tukeminen sekä nuoruuden kehitystehtävästä selviytyminen - Päihdemittarin mallissa tärkeää tunnistaa myös päihteiden suurkuluttajan voimavarat
Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät	Terveystarkastukset	<ul style="list-style-type: none"> - Terveystarkastuksille riittävästi aikaa - Erityisen huomion kiinnittäminen oppilaan psykososiaaliseen terveyteen - Koulutulokkaan tarkastus usein jo koulun alkamista edeltävänä keväänä tai kesänä - Kaikissa kouluissa ei ole mahdollisuutta jokavuotisiin terveystarkastuksiin eivätkä resurssit tahdo riittää nuoren ennaltaehkäisyyn hyvinvoinnin ylläpitoon
	Avovastaanotot	<ul style="list-style-type: none"> - Vastaanotot mahdollistavat oppilaan yksilöllisten terveystarpeiden huomioinnin - Syrjäytymisvaarassa olevat käyvät kouluaikana muita useammin vastaanotolle → Kouluterveydenhoitajalla useita mahdollisuuksia kiinnittää huomiota oppilaan nykyisiin tai aikaisempiin ongelmiin - Opiskelijat kokivat kouluterveydenhoitajan

		<p>palvelujen parhaiten mielenterveyttä edistävänä toimintona lukioissa, joissa koulupsykologia ollut</p> <ul style="list-style-type: none"> - avovastaanoitoille riittävästi aikaa
	<p>Terveyskyselyt ja seulonnat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Terveystarkastuksissa käytettäviä seulontoja vähennetty, aikaa vapautuu keskustelulle ja kuuntelulle - Terveyskyselyssä oppilaan voi olla helpompi tuoda esille psykososiaalista terveyttä koskevaa tietoa - Tiettyyn aihealueeseen (kuten alkoholin käyttö (Audit) kysely ja koulukiusaamiskysely) liittyvät kyselyt uusia työvälineitä, jotka voivat helpottaa mini-invertioita ja asioiden ottamista puheeksi - Kaksi kolmasosaa kutsuntaiän syrjäytymisvaarassa olevista voitaisiin seuloa jo alle kouluikäisen neuvolatarkastuksilla - Terveystarkastajan asema nuorten seulonnassa keskeinen, sillä osassa kunnissa he tapaavat peruskouluissa vastaanotoillaan koko ikäryhmän - säännölliset seulonnat ennaltaehkäisevää ja terveyttä
	<p>Terveystarkastajan rooli</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lasten ja nuorten sekä koko kouluyhteisön terveyden edistäjänä - Avainasemassa lasten ja nuorten olosuhteiden tunnistamisessa - Terveystarkastaja voi olla turvallinen ja välittävä aikuinen, jonka kanssa nuori voi puhua päihteisiin liittyvistä asioista - Terveystarkastaja - Asiantuntija - Kokevat olevansa oppilaiden luottamushenkilöitä ja heidän tehtävänä on tukea oppilaiden psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan - Mielenterveysasioissa opiskelijat kokivat voitavansa ottaa yhteyttä terveystarkastajaan koulussa ja päästä sitä kautta oikean palvelun piiriin
	<p>Pienryhmien käyttö terveystarkastuksessa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Yleisin aihe terveelliset elämäntavat - Pienryhmiä käytetty myös terveystarkastuksen toteuttamiseen, tähän tulee suhtautua kriittisesti - Arkojen aiheiden käsittely helpompaa ryhmässä mitä yksilötasolla - Pienryhmän käyttöä lisättävä erityisesti elämänhallintaan liittyvien aiheiden käsittelyssä - Terveystarkastajalla mahdollisuus toimia ryhmän käynnistäjänä - Saman aihealueen käsittely useilla tapaamis-

		<p>kerroilla voisi lisätä terveysneuvonnan vaikuttavuutta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peruskoulun yhdeksäsluokkalaisilla valmiuksia keskustella ryhmässä terveyteen liittyvistä asioista
	Terveydestä tiedottaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Kirjallista materiaalia terveydenhoitajan odotushuoneessa - Terveysneuvontaa tapahtuu vastaanotolla henkilökohtaisessa keskustelussa kirjallista materiaalia käyttäen - Terveystiedon tuleminen oppiaineeksi mahdollistaa jättämään terveysneuvontaan liittyviä aihealueita vähemmälle huomiolle (ravitsemus, liikunta, uni), joten aikaa psykososiaaliseen terveyden edistämiseen - Mielenterveydestä tiedottamisen todettiin lisäävän yleisesti tietoa (lukioissa) yleisesti mielenterveydestä - Liikunta- ja taideaineet lisäävät opiskelijoiden hyvinvointia ja tuo teoreettiseen opetukseen vastapainoa ja auttavan jaksamisessa - Mielenterveyteen liittyvien asioiden käsittely ei kovinkaan yleistä etenkin alakoulussa
Yhteistyö perheen kanssa	Vanhemmille suunnatut kyselyt ja yhteydenpito vanhempiin	<ul style="list-style-type: none"> - Oppilaan ja vanhemman yhdessä täyttämä terveyskysely voi toimia keskustelun välineenä kotona - Tietoja lapsesta sopivan kyselylomakkeen avulla käydyllä keskustelulla - Kyselyillä suuri merkitys erityisesti yläasteella, jossa yhteistyö vanhempien kanssa vähäisempää - Merkittävä, jos kouluterveydenhuollolla ei ole käytettävissään asianmukaisia neuvola- ja kouluterveydenhuollon tietoja lapsesta - Tiedottaminen kouluterveydenhuollon tavoitteista ja toiminnasta tärkeää vanhemmille tärkeää, kouluuntulotarkastus on tärkeä kouluterveydenhuollon esittelytilanne - Mitä nuoremasta kysymys sitä enemmän perheellä, koululla ja muilla yhteistyökumppaneilla on tekemistä kielteisen kehityksen estämisessä
	Toimivan suhteen luominen perheisiin	<ul style="list-style-type: none"> - Nuoren perhe tärkein yhteistyökumppani; hyvä lähtökohta, että ainakin toinen vanhemmista näkee realistisesti nuoren tilanteen ja saadaan työskentelyyn mukaan - Kotien moniongelmaisuus tai vanhempien osallistumattomuus nuoren tukemisen esteenä - Kouluterveydenhoitajan tulee olla kiinnostunut perheen hyvinvoinnista - Kouluterveydenhoitaja luo toimivan suhteen

		<p>perheeseen siinä vaiheessa, kun oppilaalle ei vielä ongelmia; tämä tapahtuu luontevasti terveystarkastusten yhteydessä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanhempien osallistumattomuus terveystarkastuksiin tulee selvittää ja terveydenhoitajan tulee huolehtia, että vanhemmat saavat kirjallisen palautteen terveystarkastusten tuloksista - Mitä nuoremmasta nuoresta on kysymys, sitä enemmän yleensä perheellä, koululla ja muilla nuorta lähellä olevilla toimijoilla on tehtävissä kielteisen kehityksen estämisessä - Iltavastaanottoajat tukevat vanhempien osallistumista terveystarkastuksiin - Kotikäyntejä tulisi hyödyntää enemmän perheen voimavaralähtöisyyttä tukeva työmenetelmänä - Terveydenhoitajan on hyvä osallistua vanhempainiltoihin ja niiden yhteydessä tiedottaa oppilaiden terveyden kannalta tärkeitä asioista
Yhteistyö koulun kanssa	Yhteistyö opettajan ja koulun kanssa	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö tärkeää ja tulee tehostumaan jatkossa - Yhteistyössä opettajan kanssa pyritään antamaan parhaimmat mahdolliset oppimisedellytykset selvittämällä erilaisia ongelmia - Opettajilta saadut tiedot ja oppilaan havainnointi kouluyhteisössä ovat tärkeä osa oppilaan kokonaistilanteen arvioinnissa - Terveydenhoitajan aktiivinen osallistuminen opetussuunnitelmatyöhön sekä terveysneuvonnan suunnitteluun kouluyhteisössä tärkeää - Koulun henkilökunta havainnoi oppilaan hyvinvointia ja mielenterveyttä
	Oppilashuoltoryhmä	<ul style="list-style-type: none"> - Hyviä kokemuksia joissakin peruskouluissa - Koordinoidaan psykososiaalisen oppilashuollon yhteistyötä - Edesauttaneet aikaisempaa asioihin tarttumista - Tärkeä tuki ja yhteistyökumppani yksin työskentelevälle terveydenhoitajalle - Terveydenhoitajalla tärkeä rooli ryhmässä hoitotyön asiantuntijana - Oppilaiden ja perheen osallistumisen tukeminen oppilashuoltoryhmään, silloin kun siellä käsitellään heitä koskevia asioita - selvitetään koulunkäyntiin liittyviä ongelmia, jotka usein liittyvät myös oppilaan sosiaalisiin sekä psyykkisiin ongelmiin
Koulunkäynnin tukeminen	Opiskeluun liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Nuorten tunnistamisessa koulu ratkaisevan tärkeässä asemassa - Nivelvaiheessa peruskoulusta lukioon tulisi

		<p>kiinnittää enemmän huomiota</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivelvaiheessa yhteiset toimintamallit hyvät koulujen välillä - Oppimiseen ja ammatinvalintaan liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen - Kannustaminen aktiiviseen toimimiseen stressaavissa tilanteissa, kuten työnhakutilanteissa - Työelämästä syrjäytymisen riskiä ja sen aiheuttamien ongelmien vähennetään panostamalla koulutukseen - Tärkeää löytää yksilöllinen opiskelureitti ongelmatilanteessa olevalle opiskelijalle - Opiskelijan tukeminen varhaisessa vaiheessa - Koulukiusaaminen turvallisuutta ja henkistä hyvinvointia uhkaava tekijä, jota ei välttämättä huomioida tarpeeksi lukukausittain - Kiusaamista ennaltaehkäisevä toiminnan suunnittelu, säännöllinen kiusaamistilanteen arviointi ja selkeät toimintaohjeet edistävät koko koulun turvallisuutta
	Kouluympäristön turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Koulun ilmapiirin arviointi useimmiten lukukausittain terveystarkastusten yhteydessä - Terveystarkastaja pyrkii edistämään kouluympäristön viihtyvyyttä (ympäristön viihtyvyydestä huolehtiminen sekä koulu yhteisön ilmapiirin tarkkaileminen) - Turvallisuuden edistäminen yksi moniammatillisen yhteistyön tavoitteista - Yhteisöllisyydellä on suuri merkitys mielen-terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä kouluissa
Moniammatillinen yhteistyö	Yhteistyön tavoite ja tehtävät	<ul style="list-style-type: none"> - Moniammatillisen yhteistyön tavoite kokonaisvaltainen terveyden edistäminen - Moniammatillista yhteistyötä tehdään yleisimmin perhetilanteeseen, koulunkäyntiin ja mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä - Moniammatillinen yhteistyö rakentuu yleisesti ongelmälähtöisesti - Tärkeää seurattaessa terveydellisiä ongelmia ja sairauksia - Oppilaat, vanhemmat ja muut koulun ulkopuoliset yhteistyökumppanit olisi saatava paremmin mukaan terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen - Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen on terveydenhoitajan tavoite tehdessään yhteistyötä eri ammattilaisten (lääkärit, opettajat, keittiöhenkilökunta, psykiatrian ammattilaiset, sosiaalihuolto, lastensuojelu, perheneuvola, seurakunta) kanssa

		<ul style="list-style-type: none"> - Kun varhaisen puuttumisen malli otetaan käyttöön, tärkeää sopia yhteisistä toimintakäytännöistä paikallisten yhteistyökumppaneiden kanssa - Yhteistyö eri toimijoiden välillä tärkeää seurattaessa terveydellisiä ongelmia ja sairauksia - Nuoren syrjäytymisen ehkäisyyn pystytty paneutumaan aiempaa paremmin, kun yksittäisestä nuoresta huolissaan olevalle työntekijällä on ollut tahoja, mistä kysyä, onko muutkin työntekijät kiinnittäneet huomiota samaan asiaan ja nuoren tilanteen seuraamisvastuuta on voitu jakaa - Yhteisistä toimintalinjoista on hyvä sopia asioita koskevien yhteistyökumppaneiden kanssa
	Erilaisia yhteistyökumppaneita	<ul style="list-style-type: none"> - Enemmän yhteistyötä lastenneuvolan ja lastentarhaopettajien kanssa etenkin koulunsa aloittavien oppilaiden kohdalla - Kolmannella sektorilla tärkeä merkitys oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi - Yhteistyö lastensuojelun kanssa - Perheneuvolaan ohjaaminen - Psykkisen terveyden edistämiseksi terveydenhoitajilla on tukenaan psykiatrian ammattilaiset - koulukiusaamiseen voidaan vaikuttaa sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa sosiaalisen terveyden edistämiseksi
	Kunnan yhteistyöryhmä	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyöryhmä, jossa olisi mukana sellaisia henkilöitä jotka ovat työssään tekemässä nuorten kanssa tai tuntevat kuntoutusasioita (koulutoimi, sosiaali- ja terveystoimi, Kela) - Yhteistyössä nuorten asioiden käsittely mahdollisimman varhaisessa vaiheessa - Yhteistyöryhmän tehtävänä varmistaa, että nuori saa tarvitsemansa tuen ja palvelut - Oppilaiden tarpeista lähtevät monipuoliset yhteistyömenetelmät kuten esim. verkostotyö - Eri tahojen roolien selvittäminen ja niiden hyödyntäminen oppilaiden terveyden edistämistyössä



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuu kaupunki, kouluterveystoimisto
Toimeksiantajan edustaja:	Leena Naumanen
Osoite:	Patakuodunkatu 2
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	leena.naumanen@jns.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	0901556 Miina Laivamaa 0901542 Riina Paloniitty
Puhelinnumero:	Miina: 0409653185 Riina: 0414583366
Sähköposti:	miina.laivamaa@edu.pkamk.fi / riina.paloniitty@edu.pkamk.fi
Toimeksiantajan sitoumukset	
Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Merja Nuutinen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 17.9.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Miina Laivamaa MIINA LAIVAMAA Riina Paloniitty RIINA PALONIITTY
Päiväys 17.9.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys Leena Naumanen