

Anni Lampinen, Laura Mäkinen

# Kouluterveydenhuollon toiminta nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Opinnäytetyö

16.05.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anni Lampinen, Laura Mäkinen Kouluterveydenhuollon toiminta nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä – Katsaus kirjallisuuteen 37 sivua + 1 liite 16.5.2018
Tutkinto	Terveystieteiden kandidaatti (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystieteiden kandidaatti
Ohjaaja(t)	Lehtori Asta Lassila
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät johtavat nuorten syrjäytymiseen ja millaisia keinoja kouluterveydenhoitajalla on ehkäistä nuorten syrjäytymistä. Tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa käyttöön Matti – Miesten matkat työhön -hankkeelle, joka toimi opinnäytetyön tilaajana. Katsauksen tulokset vastaavat kysymyksiin: Miten tunnistaa syrjäytymisvaarassa oleva nuori kouluterveydenhuollossa ja miten kouluterveydenhoitaja voi ehkäistä nuorten syrjäytymistä?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Aineisto kerättiin systemaattisella tiedonhaulla eri tietokantoja hyödyntäen, ja sitä täydennettiin manuaalisella haulla. Aineistoksi valikoitui yhteensä 13 tutkimusta viimeisen 10 vuoden ajalta. Aineisto koostui 11 vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista sekä kahdesta suomalaisesta väitöskirjasta. Aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti sisällönanalyysin menetelmällä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että syrjäytymisen riskitekijät ovat moninaisia ja kasautuvat tyypillisesti ajan mittaan. Ongelmat ihmissuhteissa, psyykkiset ongelmat, huonot terveystottumukset ja ongelmallinen perhetausta osoittautuivat syrjäytymisriskiä lisääviksi tekijöiksi. Miehet korostuivat syrjäytyneissä. Syrjäytymistä ennaltaehkäistävässä työssä tulee huomioida nuoren voimavarojen vahvistaminen, moniammatillinen yhteistyö, perheen tukeminen, poisjäävien huomiointi sekä riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen. Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret tarvitsevat erityistä, kohdennettua tukea ammattilaiselta. Nuoret kokevat kouluterveydenhoitajan vastaanoton tärkeäksi matalan kynnyksen paikaksi.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että riskitekijöitä nuorten syrjäytymiseen on monia. Syrjäytymisen ehkäiseminen on ensisijaisesti varhaista puuttumista, ongelmien tunnistamista ja nuoren voimavarojen tukemista. Kouluterveydenhoitaja voi ammattitaidollaan ja työmenetelmillään olla mukana syrjäytymisen ehkäisemisessä. Lisäksi tarvitaan koulu yhteisön kehittämistä ja moniammatillista, saumatonta yhteistyötä. Tuloksia voidaan hyödyntää Matti -hankkeessa. Jatkotutkimusehdotuksenamme on tutkia sitä, miten nuoria miehiä voisi paremmin tukea ja minkälaisia vaikutuksia erilaisilla nuoriin kohdistuneilla hankkeilla ja tukitoimilla on saavutettu.</p>	
Avainsanat	nuorten syrjäytyminen, kouluterveydenhuolto, ennaltaehkäisy; kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title Number of Pages Date	Anni Lampinen, Laura Mäkinen The Role of School Health Care in Preventing Social Exclusion – A Literature Review 37 pages + 1 appendice 16 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Senior Lecturer Asta Lassila
<p>The purpose of this thesis was to investigate the risks of social exclusion of the youth and the tools of its prevention in school health care. The aim was to gather information based on the latest research about the subject. This thesis was part of a project called Matti – Men's journeys to work, which develops control models to promote young men's training opportunities and reduces their threat to unemployment. The results of this thesis answer the following questions: how to recognize youth in danger of social exclusion in school healthcare and how can a school nurse prevent social exclusion?</p> <p>The method of implementation of this thesis was a systematic literature review. Thirteen original studies from three different databases were chosen as the data for this review. The studies dealt with social exclusion or the aims to prevent and tackle the risk factors of social exclusion in school health care. The results were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the risk factors for social exclusion are diverse and cumulate over time. Problems with relationships, attending school, mental health issues, poor health habits and family background were the key factors leading to social exclusion or dropping out of school. The most important factors for prevention turned out to be empowering the youth, multi-professional cooperation, early interventions, supporting the parents and targeting those kids who withdraw from public healthcare.</p> <p>Based on the results of this thesis, prevention of social exclusion includes multi-dimensional work with the youth. The risk factors leading to kids dropping out of school or social exclusion should be recognized and dealt with immediately. School health nurse has several ways to approach these problems. In addition, seamless co-operation between healthcare professionals is needed. Our recommendation for future research is to study more the methods to help men in risk of social exclusion and their effectiveness.</p>	
Keywords	Social exclusion, school healthcare, primary prevention

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Matti – Miesten matkat työhön -hanke	2
3	Tausta	3
3.1	Nuoruus	3
3.2	Syrjäytyminen	4
3.3	Syrjäytymisen ehkäiseminen	6
3.4	Kouluterveydenhuolto	8
3.5	Kouluterveydenhoitajan työ	9
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	13
5	Työtavat ja menetelmät	13
5.1	Kirjallisuuskatsaus	14
5.2	Aineiston haku	14
5.3	Aineiston valinta	16
5.4	Aineiston arviointi	16
5.5	Aineiston analysointi	17
6	Tulokset	20
6.1	Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnistaminen	20
6.1.1	Ongelmat ihmissuhteissa	20
6.1.2	Psyykkiset tekijät	21
6.1.3	Terveyskäyttäytyminen	22
6.1.4	Perhetekijät	22
6.1.5	Koulunkäynnin vaikeudet	22
6.1.6	Sukupuoli	23
6.2	Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen kouluterveydenhuollossa	24
6.2.1	Voimavarojen vahvistaminen	24
6.2.2	Moniammatillinen yhteistyö	25
6.2.3	Perheen tukeminen	26
6.2.4	Ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen	27
6.2.5	Poisjäävien huomiointi	27
7	Pohdinta	28
7.1	Tulosten tarkastelua	28

7.2	Luotettavuus ja eettisyys	29
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimustaulukko	

## 1 Johdanto

Nuorten syrjäytyminen on Suomessa vakava ongelma ja yhteiskunnallinen haaste. Vuonna 2010 Suomessa oli tilastojen mukaan 51 300 syrjäytynyttä 15-29 vuotiasta nuorta. Vuonna 2017 luku on noin 69 000 (Me -säätiö 2017). Myrskylän (2012) määritelmän mukaan syrjäytyneitä ovat ne, jotka ovat jääneet opiskelun ja työvoiman ulkopuolelle ja ovat vailla peruskoulun jälkeistä koulutusta. Syrjäytymisessä on kyse moniulotteisista, pitkäaikaisista ongelmista, jotka voivat olla niin yhteiskunnallisia kuin perhe- ja yksilökeskeisiä. Ongelmat ovat usein kasautuvia. Syrjäytymisessä yhdistyvät niin sosiaaliset, emotionaaliset, kasvatukselliset ja taloudelliset näkökulmat. (Räsänen 2002: 266.)

Kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli syrjäytymisprosessiin johtavien ongelmien havaitsemisessa ja niihin puuttumisessa. Ehkäisevä ote ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen ovat ensisijaisia niin normaalin kehityksen turvaamisen kannalta kuin syrjäytymisen ehkäisemisessä. Kouluterveydenhoitaja tapaa työssään koko ikäluokan ja tällä on hyvät mahdollisuudet puuttua nuorten ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyömme on osa Matti - Miesten matkat työhön -hanketta. Hankkeessa kehitetään sukupuolisensitiivisiä ohjausmalleja, jotka tukevat työpajatoimintaan osallistuvien 15–29 -vuotiaiden miesten omien voimavarojen tunnistamista sekä pyrkivät lisäämään osallisuuden tunnetta ja subjektiivutta. (Matti - miesten matkat työhön 2016.) Tällä tavoin pyritään edistämään nuorten kouluttautumista ja työpaikkaan hakeutumista (Matti – miesten matkat työhön 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avuin selvittää, mitkä riskitekijät johtavat nuorten syrjäytymiseen ja millaisia keinoja kouluterveydenhoitajalla on ennaltaehkäistä kouluikäisen nuoren syrjäytymistä. Tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa käyttöön Matti -Miesten matkat työhön -hankkeelle. Kouluterveydenhuollon näkökulmasta ajankohtaisia kirjallisuuskatsauksia on suhteellisen vähän. Syrjäytymisen ollessa suuri yhteiskunnallinen haaste koemme, että nuorten parissa työskenteleville tulisi koostaa ajankohtaista tutkittua tietoa siitä, mitä tekijöitä ilmiöön liittyy ja miten siihen voisi puuttua.

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysilla. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin: Miten tunnistaa syrjäytymisvaarassa oleva nuori kouluterveydenhuollossa ja miten kouluterveydenhoitaja voi ehkäistä nuorten syrjäytymistä?

## **2 Matti – Miesten matkat työhön -hanke**

Matti -hanke toteutetaan aikavälillä 1.9.2016 – 31.12.2018. Metropolia ammattikorkeakoulu ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulu toteuttavat hankkeen yhdessä Kouvolan ja Helsingin nuorten työpajojen ja Valtakunnallisen työpajayhdistyksen kanssa. Hankkeessa on vahvaa terveyden edistämisen, palvelumuotoilun, moniammatillisen yhteistyön ja työpajatoiminnan osaamista sekä laajat yhteistyöverkostot. (Matti - miesten matkat työhön 2016.) Hankkeen työpajatoiminta tukee siihen osallistuvien syrjäytymisuhan alla olevien 15–29 -vuotiaiden miesten omien voimavarojen tunnistamista sekä osallisuuden ja subjektiivisuuden tunnetta. Tällä tavoin pyritään parantamaan työpajalla käyvien nuorten sitoutumista työpajatyöskentelyyn sekä mahdollisuuksia saada opiskelu- tai työpaikka. (Metropolia Ammattikorkeakoulu.)

Hankkeessa järjestetään kahdenlaisia työpajoja. Elämäntietä-työpajat tuottavat kokemuspohjaista tietoa voimavaroista ja ohjausmalleista, joita voidaan jatkossa hyödyntää syrjäytymistä ehkäisevässä työssä. Hanke tuo esille nuorten näkemyksen osallisuudesta nykypäivän yhteiskunnassa. Elämäntietä -työpajojen lähtökohdaksi on tarve käyttäjälähtöisemmille palveluille. Työpajoissa kehitetään käyttäjälähtöisesti kaksi sukupuolisensitiivistä ohjausmallia. Kehittämistyössä otetaan huomioon syrjäytymisen ylisukupolvisuus ja muut kohderyhmän erityispiirteet ja tarpeet. Näitä uusia ohjausmalleja voidaan hyödyntää tulevaisuudessa muilla työpajoilla ja muissa sosiaali-, nuoriso-, ja terveystyön palveluissa. (Matti – miesten matkat työhön 2016.)

Hankkeen toisen työpajan teemana on pelillisuus, jonka avulla on lisätty työpajojen houkuttelevuutta, hauskuutta ja innostavuutta jatkamismotivaation kasvattamiseksi. Pelillisyyden työpajassa tuetaan nuorten kiinnostuksen kohteiden tunnistamista, mikä voi auttaa koulutukseen hakeutumisessa. Työpajan nuoret pääsevät vastaamaan työelämäyhteistyötahon asettamaan haasteeseen. Toiminnan ansiosta myös nuorten työelämä tiedot ja -taidot karttuvat. Näissä työpajoissa kehitetään myös yksi käyttäjälähtöinen ohjausmalli. (Matti – miesten matkat työhön 2016.) Kolmen ohjausmallin lisäksi hankkeen tuotoksina syntyy neljä nuorten miesten suunnittelemaa kehittämissuositusta nykyisten

yhteiskunnallisten palveluiden ja tukitoimien parantamiseksi, mikrokirja, näyttely miesten elämänkulkukuvauksista, yksi tieteellinen artikkeli sekä kaksi ammatillista artikkelia. (Metropolia ammattikorkeakoulu). Kokonaisuudessaan hankkeessa keskitytään ongelmakeskeisyyden sijaan ratkaisukeskeisyyteen (Matti – miesten matkat työhön 2016.).

### 3 Tausta

#### 3.1 Nuoruus

Nuoruus on psykososiaalista kehitystä lapsesta aikuiseksi. Tämä vaihe sijoittuu ikävuosiin 12-22. (Makkonen - Pynnönen 2011: 212.) Nuoruuden määritelmä on kansainvälisesti joustava ja riippuu kontekstista. Yhdistyneiden kansakuntien määritelmän mukaisesti nuoruus sijoittuu 15-24 ikävuoden väliin. Nuoruus voidaan myös nähdä vaiheena lapsuuden ja aikuisuuden tai koulutuksen ja työelämään siirtymisen välillä. (United Nations.) Nuorisolain mukaan kaikki alle 29-vuotiaat luokitellaan nuoriksi (Nuorisolaki 1285/2016 § 3).

Nuoret kokevat suuria fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin sopeutuminen on olennaista nuoruusiässä. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät ovat osa näitä muutoksia. Ne ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja muodostavat erottamattoman kokonaisuuden. Nuoruusiällä on suuri merkitys ihmisen persoonallisuuden kehittymiseen. Nuoruusiän suurimpia haasteita ovat itsenäistyminen ja kotoa irrottautuminen, oman identiteetin rakentaminen ja erillisyyden rakentaminen suhteessa vanhempiin. (Klockars 2011: 18-20.) Nuoruusikä voi olla myös ”toinen mahdollisuus” nuorelle työstää ja korjata puutteita ja häiriöitä, jotka liittyvät lapsuuden psyykkiseen kehitykseen (Nurmi 2011).

Olennaisia identiteetin muodostumisen kannalta ovat kehitystehtävät, joita nuori joutuu käymään läpi. Tämä kehityskausi jaetaan yleisesti kolmeen eri vaiheeseen. Varhaisnuoruudessa, ikävuosina 12-14, nuori käsittelee pubertiteetin tuomia muutoksia kehoonsa sekä mieleensä. Varsinaisessa nuoruudessa, 15-17 vuoden iässä, tärkeä kehitystehtävä nuorella on eriytyminen lapsuuden perheestään. Myöhäisnuoruudessa, 18-22 vuoden iässä, keskeinen kehitystehtävä on itsenäistyminen. (Makkonen – Pynnönen 2011: 212.)



### 3.2 Syrjäytyminen

Suomessa syrjäytyminen on merkittävä yhteiskunnallinen ja sosiaalipoliittinen ongelma. Myrskylän (2012) mukaan syrjäytyneitä nuoria on kaikista nuorista noin viisi prosenttia. Eri lähteissä kuitenkin sekä syrjäytymisen määritelmä, että syrjäytyneiden määrä vaihtelee huomattavasti (Nurmi 2011). Suurimmassa syrjäytymisvaarassa ovat nuoret miehet, jotka muodostavat yli kaksi kolmasosaa syrjäytyneistä: Muita riskiryhmiä ovat maahanmuuttajataustaiset sekä huostaanotetut nuoret. (Myrskylä 2012.)

Syrjäytymiselle ei ole yleisesti vakiintunutta määritelmää, ja se on usein käsitteenä kiistanalainen. Syrjäytymiskeskustelun yleinen ongelma on käsitteen laajuus – ilmiötä on vaikea käsittää, jos sen kaikkia tekijöitä tarkastelee samanaikaisesti. Syrjäytymisellä tarkoitetaan yleensä sekä syrjäytynyttä asemaa, että sitä tuottavaa prosessia. Tähän asemaan liitetään usein äärimmäinen köyhyys, sekä sosiaalisista systeemeistä ja ihmissuhteista syrjäytyminen. (Helne 2002: 5–6; Popay ym. 2008: 33). Syrjäytymisen käsite koetaan usein leimaavaksi ja kielteiseksi. Syrjäytymistä kuvataan prosessina, siirtymisenä hyvästä huonoksi. Syrjäytynyttä tarkastellaan kuin tietyssä asemassa olevaa – sellaisena, joka ei kuulu joukkoon. Yhteiskunnalliset asetelmat luovat leimoja ja oletuksia, jotka usein peittävät ne todelliset hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin kokemukset joita yksilöt kokevat. (Laine – Hyväri – Vuokila-Oikkonen 2013: 13.)

Nuorten syrjäytymisestä puhuttaessa tarkoitetaan yleisesti yhteiskunnallisten järjestelmien ulkopuolille jäämistä, ja sen vaikutusta nuoren hyvinvointiin. Nuoret vaille peruskoulun jälkeistä koulutuspaikkaa ovat suurimmassa vaarassa syrjäytyä. (Myrskylä 2012.) Tällä hetkellä joka ikäluokasta 10 000 nuorta jää ilman jatkokoulutusta. Syrjäytymistä vastaan työskentelevä Me-säätiö on nimennyt syrjäytymisen keskeisimmiksi tekijöiksi koulutuksen keskeytymisen tai sen alhaisuuden, työkokemuksen ja työn puuttumisen, harrastuksia vaille jäämisen sekä mielenterveysongelmat.

Syrjäytymistä kuvaillaan useissa lähteissä hiljalleen syveneväksi prosessiksi, jossa erinäiset ongelmat nivoutuvat yhteen. Matala koulutustaso, pitkäaikainen työttömyys, terveydelliset ja toimeentulolliset ongelmat, syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osuudesta ja vähäiset sosiaaliset suhteet ovat tekijöitä, jotka usein yhdistyvät syrjäytymiseen. (Kestilä – Heino – Solantaus 2011; THL 2017a.)

Ilmiöstä puhuttaessa tulee ymmärtää erilaisia huono-osaisuuden eri puolia, niiden päällekkäisyyttä ja ketjuuntumista. Tässä yhteydessä puhutaan usein huono-osaisuuden ylisukupolvisuudesta, mikä on laaja sosiaalinen ongelma. Se tarkoittaa kodin sosiaalisten ongelmien ja heikkojen kasvuolosuhteiden yhteyttä lasten epäsuotuisaan kehitykseen. Nämä periytyvät asiat voivat olla elämänhallintaan liittyviä tai geneettisiä omi-naisuuksia. Syrjäytymisen kierre ei kuitenkaan siirry suoraan geneeissä, vaan se asettaa suunnan kehitykselle, ja se uusiutuu jatkuvasti yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Yksittäiset ongelmat perheen sisällä eivät välttämättä johda syrjäytymiseen tai laajempiin ongelmiin. (Kestilä ym. 2011.)

Syrjäytymiseen johtaa usein monen hyvinvoinnille merkityksellisen osa-alueen puutos. Lapsuuden olosuhteiden merkitys myöhempään hyvinvointiin on merkittävä. Kehitysympäristöt, perhetekijät ja elinolot ovat huomattavia tekijöitä nuoren yhteiskuntaan kiinnittymisessä. (Paananen – Ristikari – Merikukka – Rämö – Gissler 2012: 37.) Lapsuuden olosuhteiden tutkimus suhteessa nuorten aikuisten työelämään osallistumiseen voi lisätä ymmärrystä syrjäytymistä aiheuttavista tekijöistä. Lapsuuden negatiivisten elämäntapahtumien vaikutus pitäisi ottaa huomioon syrjäytymisen määrittäviä tekijöitä miettiessä ja riskiryhmiä määrittäessä. (Lund – Andersen – Winding – Biering – Labriola 2013: 1.)

Mielenterveysongelmat ovat usein yhteydessä syrjäytymiseen - jopa 60 % kroonisesti syrjäytyneiksi luokitelluista nuorista ovat käyttäneet mielenterveyslääkkeitä. Nuorten syrjäytyneiden on myös todettu olevan yleisesti muita nuoria sairaampia. Mielenterveyden ongelmat saattavat alkaa jo yläkouluiässä. Nuorilla aikuisilla työttömyys erityisesti mielenterveyden häiriöiden vuoksi on lisääntynyt. (Aaltonen - Berg - Ikäheimo 2015: 35.) Jo 1990-luvulla työkyvyttömyyseläkkeellä olevien syistä mielenterveydelliset syyt olivat yleisimpiä (Räsänen 2002: 268–267). Maailmanlaajuisesti masennus on kolmanneksi yleisin sairaus 15-19 vuotiaiden nuorten joukossa (Inchley ym. 2016).

Nuorella mielenterveyden häiriöt aiheuttavat huomattavia haasteita oppimisessa ja ihmissuhteissa. Hoitamattomina ne voivat viivästyttää iänmukaista kehitystä ja johtaa ongelmien kasautumiseen. Tämän myötä niillä on kauaskantoisia vaikutuksia myöhemmän sosiaaliseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Lapsuudessa alkavat oireet ja häiriöt ovat osoittautuneet varsin pitkäkestoisiksi ja pysyviksi. Monet tutkimukset osoittavat, että lapsuuden häiriökäytös ja psyykinen oireilu lisäävät riskiä mm. rikollisuuteen ja aikuisiän psyykkisiin häiriöihin. Nämä taas ovat yhteydessä syrjäytymiseen. (Räsänen 2002: 267–268; Rissanen ym. 2011.)

länmukaisen kehityksen kannalta varhainen puuttuminen ja oikea-aikainen hoidon tarpeen tunnistaminen on nuorelle tärkeää (Rissanen ym. 2011). Ongelmat saattavat ilmetä kuitenkin vasta pitkän ajan kuluessa. Tämän vuoksi ehkäisevä ote ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen tulisi olla varhaista – jo ennen ongelmien ilmaantumista. (Paananen ym. 2012: 42.) Aaltosen ym. (2015) mukaan nuoret kaipaavat enemmän päivystysluontoista apua. Syrjäytyneiden nuorten auttamiseksi työelämään aktivoinnin kurssien ja sanktioiden ohella tulisi keskittyä hyvinvoinnin vahvistamiseen.

Tutkimusten mukaan vanhempien mielenterveysongelmilla on vaikutusta lastensa kehitykseen. Psykiatrasta erikoissairaanhoidon tarvitsevien lasten vanhemmilla on myös todettu olevan yhteys matalaan koulutustasoon ja sosioekonomiseen asemaan. (Paananen ym. 2012: 22–30.)

### 3.3 Syrjäytymisen ehkäiseminen

Syrjäytymisen vastaisessa työssä pyritään usein liittämiseen. Liittävät prosessit pyrkivät vahvistamaan niitä sosiaalisia suhteita ja yhteiskuntaan kiinnittymistä, joita syrjäytyminen on katkaissut. Sivuuun joutuneita ihmisiä tuodaan takaisin yhteiskunnan toimintaan erilaisilla toimenpiteillä, ajattelutavoilla ja poliittisilla toiminnoilla. Syrjäytyminen ilmiönä on monitahoinen, ja siksi sen vastainen työ edellyttääkin monien tieteen- ja ammattialojen yhteistyötä ja tietämystä. (Laine ym. 2013: 18.)

Suomessa on käynnistetty useita hankkeita syrjäytymisen ehkäisemiseksi. 1990 –luvun laman aikoihin terveydenhuollon palveluista on supistettu, eikä esimerkiksi äitiys-, lastenneuvola ja kouluterveydenhuollon palveluita ole saatu lamaa edeltävälle tasolle. Tämä on asettanut suuren määrän nuoria syrjäytymisvaaraan, sekä kasvattanut erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä. (Paananen ym. 2012: 24.) Suurentuneet luokkakoot ja tuki- ja erityisopetuksen vähentyminen ovat erityisen haitallisia lapsille, jotka kärsivät oppimisvaikeuksista, tunne-elämän tai käytöksen häiriöistä. Perheiden taloudelliset vaikeudet, työttömyys ja sairaudet ovat tekijöitä, jotka heikentävät vanhempien voimavaroja tukea lapsiaan. (Räsänen 2002: 274.)

Nuorisotakuun tavoitteena on ollut parantaa nuorten työllisyys- ja koulutustilannetta. Hanketta on haitannut hankala taloudellinen tilanne, eikä toivottuja työllisyystavoitteita ole saavutettu vuoden 2015 raportin mukaan. Vuonna 2014 keväällä käyntiin lähtenyt

koulutustakuu on auttanut nuoria siirtymään peruskoulusta lisä- tai valmentavaan opetukseen, tai opiskelemaan suoraan toiselle asteelle. Nuorisotakuuta arvioineissa tutkimuksissa toistuva huomio on ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden riittämättömyys Suomessa. (Savolainen – Virnes – Hilpinen – Palola 2015: 60–65.)

Vaikka nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi on käynnistetty monia toimenpiteitä, eivät ne muodosta ehjää kokonaisuutta. Tähän vaikuttaa mm. erinäisten lakien ja säädösten ongelmat. Valtiotasolla nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen kuuluu opetusministeriön, työministerin sekä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonaloille. Näiden toimintaa ohjaavat eri budjettirahoitukset. (Oljemark 2013: 64–65) Tämä nykyinen palvelujärjestelmä ei vastaa hyvin nuorten todellisiin tarpeisiin, ja toimii usein vasta vakavien ongelmien ilmaannuttua, mikä saattaa olla usean nuoren kohdalla jo liian myöhään (Paananen ym. 2012: 24).

Toinen tapa lähestyä syrjäytymisen ehkäisemistä on ennaltaehkäisevä näkökulma, mikä lähestyy syrjäytymistä siihen johtavia prosesseja ennakoiden. Ennaltaehkäisy pyrkii tarttumaan syrjäyttämistä johtaviin tekijöihin ja tunnistamaan ja määrittelemään toimintoja, joilla puututaan syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten elämään. (Linnakangas – Suikkanen 2004.)

Syrjäytymisen ehkäisemiseksi nuorilla erityisesti varhainen puuttuminen on tärkeää. Tärkeä työ tehdään koulussa. Kouluterveydenhoitajat sekä muu henkilökunta (opettajat, opinto-ohjaajat, koulukuraattorit ja -psykologit) ovat avainasemassa syrjäytymisvaaran tunnistamisessa. (Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014-2018.)

Nuorten kohdalla syrjäytymisen ehkäisemisessä keskeisiä periaatteita on itsetunnon ja myönteisen ajattelun vahvistaminen, koulutussuunnitelmien teko sekä tavoitteista päättäminen. Nurmen (2011) esittämän mallin mukaisesti syrjäytyminen on nuorella psykologinen noidankehä – nuoren heikko motivaatio ja koulumenestys sekä kielteinen ajattelu muodostavat itseään toteuttavan kielteisen kierteen. Syrjäytymisessä keskusteltaessa on tärkeää kuulla myös nuoren omaa kokemustaan pärjäämisestään. Pärjääminen syntyy koetusta hyväksynnästä, kannustavuudesta, kiinnostuksesta, keskusteleavasta ja kuuntelevasta ohjauksesta, johdonmukaisuudesta, sekä koulun ja opettajien myönteisestä asenteesta. (Nurmi 2011.)

### 3.4 Kouluterveydenhuolto

Peruskoulun loppuessa nuoret ovat elämässään tärkeässä siirtymäkohdassa. Useimmat nuoret jatkavat toisen asteen opintoihin, mutta uhkana on, että nuori tipahtaa palvelujärjestelmästä, mikäli opiskelu- tai työpaikka jää saamatta. Tällaisessa kriittisessä vaiheessa nuori tarvitsee tukiverkon. Terveystoimittaja on tässä tukiverkossa keskeisessä roolissa vastuuhenkilönä ja asiantuntijana, sillä tutkimusten mukaan ilman toisen asteen koulutuspaikkaa jäävät nuoret ovat suurimmassa syrjäytymisvaarassa. (Tervaskanto-Mäentausta: 280; Myrskylä 2012.)

Kouluterveydenhuolto toimii osana opiskeluhuollon laajempaa kokonaisuutta. Opiskeluhuoltoa kutsutaan perusopetuksessa (vuosiluokat 1-9) oppilashuolloksi. Oppilashuolto on oppimista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävää toimintaa koulu yhteisössä. Tätä toimintaa toteuttavat opetustoimi, sosiaali- ja terveystoimi moniammatillisena ja suunnitelmallisena yhteistyönä oppilaiden, heidän huoltajiensa ja tarpeen mukaan muiden yhteistyötahojen kanssa. Toiminta pyritään järjestämään ennaltaehkäisevästi. Oppilashuollon palveluihin kuuluu kuraattorin, psykologin ja kouluterveydenhuollon palvelut. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 §3.) Terveystoimittaja osallistuu oppilashuoltoryhmässä moniammatilliseen työskentelyyn koulu yhteisön turvallisuuden, hyvinvoinnin ja oppimisen edistämiseksi. (THL 2002: 21; STM 2009: 60). Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi terveystoimittajan pitkäaikaisesti sairaan oppilaan omahoidon tukemista ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ohjaamista yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (Tervaskanto-Mäentausta 2015: 288).

Kouluterveydenhuollon toiminnasta vastaavat terveystoimittaja ja lääkäri. Kouluterveydenhuollossa seurataan ja edistetään oppimisympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä yhteisön hyvinvointia. Lisäksi oppilaiden kasvua, kehitystä, hyvinvointia ja oppimiskykyä seurataan ja edistetään yksilöllisesti. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 §8.) Kouluterveydenhoitaja vastaa hoitotyön asiantuntijana terveyden edistämisestä koulu yhteisössä (Tervaskanto-Mäentausta 2015: 288–297).

Oppilashuoltoa toteutetaan yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Yhteisölliseen oppilashuoltoon kuuluu koulu yhteisön terveellisyyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden kartoittaminen kolmen vuoden välein, sekä niiden jatkuva edistäminen. Koulu yhteisön hyvinvoinnin kehittämistyössä voidaan käyttää apuna koulu kohtaisia Kouluterveyskyselyn tuloksia. Koulu-

terveydenhoitaja osallistuu myös vanhemmille järjestettyihin tilaisuuksiin ja kouluterveydenhuollon palveluista tiedottamiseen. (Tervaskanto-Mäentausta 2015: 288.) Yhteisötason työhön kuuluu myös terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen ja yhdessä koululääkärin kanssa terveystiedon opettamisen ja opetussuunnitelmien laatiminen. Kouluterveydenhoitaja osallistuu moniammatilliseen työryhmään, johon osallistuu opettajakunnan sekä terveys- ja sosiaalitoimen edustajia. (Tervaskanto-Mäentausta 2015: 290–294.) Moniammatillisessa työryhmässä ei käsitellä yksittäisen oppilaan asioita ilman oppilaan tai huoltajan suostumusta tai läsnäoloa. Moniammatilliseen työryhmään osallistuu myös oppilaan vanhempia edustajina. (Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013 §18.)

Yksilölliseen oppilashuoltoon kuuluu vanhempien tukeminen kasvatustyössä, lisätutkimusten tai tuen tarpeiden tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen, kasvun ja kehityksen seulonnat, säännölliset terveystapaamiset, laajat terveystarkastukset, terveyteen liittyvistä asioista ja huolista keskusteleminen, sekä valmius ensiapuun ja sairaanhoitotoimenpiteisiin. (Tervaskanto-Mäentausta 2015: 290.)

### 3.5 Kouluterveydenhoitajan työ

Oppilaille järjestetään peruskoulun aikana kerran jokaisella luokalla terveydenhoitajan terveystarkastus. Terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksen yksin niinä vuosina, joihin ei ole laajaa terveystarkastusta. (STM 2009: 47.) Terveystarkastuksissa tutkitaan oppilaan vointia, kasvua ja kehitystä yksilöllisen tarpeen ja iänmukaisesti. Perheiden hyvinvointia kartoitetaan terveystarkastuksissa haastatteluin. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 6.)

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tehtävillä tutkimuksilla ja kyselyillä pyritään varmistamaan, että lapsi tai nuori on terve, kehittyy normaalisti, elää terveellisesti ja hänellä on terveydelliset edellytykset oppimiseen ja hyvään psykososiaaliseen kehitykseen. Määräaikaiset terveystarkastukset edesauttavat terveydellisten ongelmien varhaisista havaitsemista. (THL 2014.) Terveystarkastuksissa käytetään luotettavia ja standardoituja menetelmiä, jotta saadaan luotettavia tuloksia, joita voidaan myös vertailla kuntatasolla ja laajemmin (STM 2009: 31). Terveydenhoitajan pitää pyrkiä selvittämään myös terveystarkastuksista poisjääneiden oppilaiden tuen tarve (Valtioneuvoston asetus

neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 5). Tämä tehdään tarvittaessa moniammatillisesti (STM 2009: 26).

Laajat terveystarkastukset toteutetaan 1., 5. ja 8. vuosiluokalla (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9). Laaja terveystarkastus on käytäntö, jolla kartoitetaan koko perheen hyvinvointia. Siihen sisältyy terveydenhoitajan tekemän tarkastuksen lisäksi lääkärintarkastus, arvio vanhempien hyvinvoinnista ja vanhemman suostumuksella lapsen perusopetuksesta vastaavan henkilön arvio lapsen hyvinvoinnista. Vanhempien suostumuksella myös muiden lapsen kanssa työskentelevien terveydenhuollon ja sosiaali- ja opetustoimen ammattihenkilöiden asiantuntemusta ja lapsen aiempia hoitokertomuksia voidaan hyödyntää kokonaiskuvan muodostamiseksi. (STM 2009: 31–36.)

Hyvinvoinnin kartoittamisen perustana on vanhempien näkemys perheen tilanteesta, tarpeista ja huolista. Vanhemmista kerätään vain lasten hyvinvointiin liittyviä tietoja. (STM 2009: 34–35.) Laajoissakin terveystarkastuksissa lapsella tai nuorella tulee halutessaan olla mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun terveydenhoitajan kanssa (STM 2009: 49). Kahdeksannen luokan laajaan terveystarkastukseen kuuluu kartoitus oppilaan erityistarpeista ammatin ja jatko-opiskelun kannalta. Tarvetta havaitessa tehdään suunnitelma tarvittavista tukitoimista. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 9.)

Laajoissa terveystarkastuksissa lasten psykososiaalisen terveyden, kehityksen ja toimintakyvyn arviointi pohjaa lapsen oman kokemuksen lisäksi vanhemman ja opettajien antamaan tietoon. Laajempi arvio on tarpeen myös lapsen herätettyä huolta lapsen tunteissa tahoissa. Kouluterveydenhuollossa erityistä tukea tarvitsevat lapset tulisi huomata ja auttaa tuen piiriin mahdollisimman pian, koska varhainen tuki on verrattain tehokasta ja edullista. Varhaisella tuella on myös positiivinen vaikutus muun muassa oppimiseen ja ihmissuhdetaitoihin. Tällaisten ongelmien kartoittamiseen on kehitetty standardoituja kyselylomakkeita, joita terveydenhoitajan on suositeltavaa käyttää työnsä tukena. (Borg 2016: 110–117.)

Terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät terveystarkastuksen jälkeen havaintojen, mittausten, tutkimusten ja keskusteluiden perusteella kokonaisarvion lapsen fyysisestä ja psykososiaalisesta kehityksestä (Borg – Kaukonen – Mäki 2016: 193). Kokonaisarvio esitetään vanhemmille ymmärrettävällä tavalla (STM 2009: 32). Laajoista terveystarkastuksista tehdään yhteenveto, jonka avulla arvioidaan luokkien ja koulun tilannetta, sekä tarvetta muutoksille (STM 2009: 36).

Oppilaille pidettävällä terveysneuvonnalla edistetään itsenäistymistä, oppimiskykyä, terveellisiä elintapoja, hyvää fyysistä toimintakykyä ja mielenterveyttä sekä ehkäistään kouluksaamista (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 15). Neuvonta painottuu kansanterveyden kannalta keskeisiin asioihin (STM 2004: 31). Terveysneuvonnan pyrkimys on tukea yksilön voimavaroja, tietotaitoa ja vastuunottoa omasta terveydestä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 14). Terveysneuvonta toteutetaan kehitysvaiheen mukaan ja yksilöllisesti voimavaroja tukien. Terveysneuvonnan tulee olla yksilön sovellettavissa, joten neuvonnassa pitää huomioida elämäntilanne ja sen tulee olla tarpeeksi konkreettista. Neuvonnan tarpeellista laajuutta voidaan selvittää keskustelemalla, haastatellen ja kyselylomakkeilla. Terveysneuvonnan tulee olla ajantasaista ja perustua tutkimusnäyttöön, ja se sisältyy jokaisen terveystarkastuksen yhteyteen. Terveysneuvonnan kohderyhmäksi voidaan valita tarkoituksenmukaisesti yksilö, ryhmä tai yhteisö. (STM 2009: 68–72.)

Vuosittaisten terveystarkastusten lisäksi lapsilla, nuorilla ja perheillä tulee olla mahdollisuus varata lisäaikoja yksilöllisen tarpeen mukaan. Lisäkäyntejä voidaan järjestää myös työntekijässä heränneen huolen perusteella. (STM 2009: 26.) Tarvittava lisätukijärjestely suunnitellaan yhdessä lapsen, nuoren tai perheen kanssa (STM 2009: 66). Erityisen tuen tarve tulisi aina havaita mahdollisimman varhain ja puuttumisen on oltava viiveetöntä. Tuki järjestetään suunnitelmallisesti ja edistymistä seurataan ja arvioidaan. Tähän työhön osallistuu tarvittaessa kunnan eri toimijat. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 §13).

Käytöshäiriöt, oppimisen ongelmat ja riskitekijät sekä epäillyt kehitysviiveet tulee huomioida varhain, sillä niiden on havaittu liittyvän myöhempään syrjäytymiskehitykseen (STM



2009: 28-30). Häiriökäyttäytymisen taustalla voi olla monenlaisia syitä, jotka voivat aiheutua ympäristöstä tai perimästä. Ongelmallinen käytös voi johtaa oppimisvaikeuksiin, jotka puolestaan vaikuttavat huonolla tavalla lapsen itsetuntoon ja koulumenestykseen. Nuorten syrjäytymisen taustalla on monesti osatekijänä puutteellinen avun saanti oppimisvaikeuksiin. (THL 2002: 43-44.)

Ongelmat kaverisuhteissa ovat haitaksi lapsen myönteiselle kehitykselle. Kaverisuhteista on tärkeää puhua jokaisessa terveystarkastuksessa, koska lapset ja nuoret eivät välttämättä itse kerro niihin liittyvistä huolistaan. Pitkään jatkuneena kiusaaminen vaikuttaa kielteisesti lapsen minäkuvaan, omanarvontuntoon ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen. Kiusatuksi joutuminen voi aiheuttaa vielä aikuisenakin masentuneisuutta, sosiaalista ahdistusta ja vaikeuksia luottaa ihmisiin. Kiusaaminen vaikuttaa kielteisesti kaikkiin ryhmän lapsiin luomalla turvattoman ilmapiirin. (Salmivalli – Kirves 2016: 135–137.)

Lapsen oireilu voi johtua kehityksellisistä ongelmista, fyysisistä tai psyykkisistä sairauksista, lyhytaikaisista terveysongelmista tai stressiä aiheuttavasta tilanteesta. Oireille on määritelty herkkyykskaudet, jolloin lapselta on syytä kysyä oireiden esiintymistä. Oireilu on huolestuttavaa, mikäli oireita on paljon, ne kestävät pitkään tai esiintyvät poikkeavasti herkkyykskauteen nähden. Oireiden muut mahdolliset aiheuttajat tulee poissulkea ennen kuin ne voidaan tulkita psykosomaattisiksi. (Borg – Kaukonen – Mäki – Laatikainen 2016: 121–123.)

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen on haaste kouluterveydenhuollossa (Perttu 2016: 141). Lasten kaltoinkohtelu kattaa perheväkivallan, henkisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön sekä emotionaalisen, fyysisen, kognitiivisen ja sosiaalisen laiminlyönnin (Paavilainen – Mäkelä 2016: 144). Vanhempien osallistuminen laajaan terveystarkastukseen mahdollistaa vastaanotolla keskustelut arjen sujumisesta, kasvatuksesta, perheen sisäisistä suhteista, tukiverkostoista ja kaltoinkohteluun liittyvistä kysymyksistä. (STM 2009: 31; Paavilainen – Mäkelä 2016: 146–147.) Vanhemmilta kannattaa kysyä jaksamisesta ja avuntarpeesta suoraan, koska avun ja tuen saaminen tarvittaessa ehkäisee lasten kaltoinkohtelua. Vanhemmille pitää kertoa, että nämä asiat keskustellaan jokaisen perheen kanssa. Erityistä huolta voi herättää jatkuva vastaanotolle hakeutuminen tapaturmien takia. (Paavilainen – Mäkelä 2016: 144–147.) Terveystarkastuksen ammattihenkilön on viipymättä ilmoitettava kunnan sosiaalihuoltoon, mikäli tehtävässä ilmenee asioita, jotka vaativat lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Salassapitovelvollisuus ei koske näitä tilanteita. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 25.)

Runsas päihteiden käyttö perheessä vaikuttaa merkittävästi lapsen hyvinvointiin. Vanhempien kanssa on tärkeää keskustella siitä, miten lapset kokevat alkoholin käytön. Alkoholin kulutuksesta suositellaan kysyttävän laajoissa terveystarkastuksissa kaikilta vanhemmilta. Vanhempien alkoholin liikkakäyttö lisää lasten kaltoinkohtelun riskiä. Päihteiden käytöstä keskustellaan kaikkien kahdeksaluokkalaisten ja sitä vanhempien kanssa sekä nuorempien kanssa huolen herätessä. Päihdeongelman aikainen tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää. Terveystarkastajan yksi tehokkaaksi havaittu tukikeino on mini-interventio. (Aalto – Mäki 2016: 167–169.) Mini-interventiossa ongelman havaittua motivoidaan muutokseen ja seurataan edistymistä (THL 2017b).

#### **4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät**

Tarkoituksemme on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitkä tekijät johtavat nuorten syrjäytymiseen ja millaisia keinoja kouluterveydenhoitajalla on ehkäistä nuorten syrjäytymistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa hyödynnettäväksi Matti – miesten matkat työhön -hankkeelle.

Tutkimustehtävämme ovat seuraavat:

1. Miten tunnistaa syrjäytymisvaarassa oleva nuori kouluterveydenhuollossa?
2. Miten kouluterveydenhoitaja voi ehkäistä nuorten syrjäytymistä?

#### **5 Työtavat ja menetelmät**

Toteutimme opinnäytetyön kuvaileva kirjallisuuskatsaus -menetelmällä. Tutkimuksen lähtökohtana olivat tutkimustehtävät, joihin etsimme itse hakemastamme ja valitsemastamme aineistosta vastauksia. Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä.

## 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus menetelmällä voidaan tehdä aiempien tutkimusten pohjalta yhteen-  
veto, joka muodostaa kokonaiskuvan tutkittavasta ilmiöstä. Haluttaessa voidaan tunnis-  
taa ja tarkastella myös aiheeseen mahdollisesti liittyviä ongelmia tai ristiriitaisuuksia. Kir-  
jallisuuskatsaus voi perustua tietyn tieteenalan tuottamaan tutkimustietoon tai se voi yh-  
distellä useampien tieteenalojen näkökulmia. Kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus pohjau-  
tua tutkittavan aiheen perusteelliseen tuntemukseen ja toistettavuuteen. Kirjallisuuskat-  
sausta arvostetaan tieteellisessä tutkimustyössä sen systemaattisuuden takia. (Su-  
honen – Axelin – Stolt 2016: 4–7.)

Kirjallisuuskatsauksia toteutetaan käyttötarkoituksen mukaan vaihtelevin tyypein, joista  
kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi (Suhonen ym. 2016: 8). Kirjallisuuskatsausta tehtä-  
essä edetään sen tyyppistä riippumatta tiettyjen vaiheiden mukaisesti: tutkimukselle mää-  
ritetään tarkoitus ja muodostetaan tutkimustehtävät, aineisto valitaan kirjallisuushaulla,  
valittu aineisto arvioidaan, aineisto analysoidaan ja kirjoitetaan synteesi ja lopuksi tulok-  
set raportoidaan (Nielä-Vilén – Hamari 2016: 23). Edellisiin vaiheisiin palaaminen on tyy-  
pillistä prosessin edetessä (Kangasniemi ym. 2013: 294). Kirjallisuuskatsaustyyppit eroa-  
vat toisistaan eniten siinä, miten katsauksen vaiheet toteutetaan (Suhonen ym. 2016: 8).

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tähdätään ymmärryksen lisäämiseen käsitellystä il-  
miöstä kuvailemalla sitä (Kangasniemi ym. 2013: 292–293). Kuvailevan kirjallisuuskat-  
sauksen aineistona käytetään tyypillisimmin vertaisarvioituja tutkimuksia (Suhonen ym.  
2016: 9). Toisaalta menetelmä antaa tutkijoille vapauden valita aineiston ilman metodiin  
liittyviä rajoitteita. Menetelmässä käytetyt aineistot ovatkin laajoja, mikä mahdollistaa il-  
miön laaja-alaisen kuvaamisen ja ilmiön ominaisuuksien luokittelun. (Salminen 2011: 6.)

## 5.2 Aineiston haku

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana toimivat tutkimustehtävät, joihin et-  
simme laadullisia vastauksia aineiston avulla (Kangasniemi ym. 2013: 291). Aineiston  
hakuprosessia on kuvattu luotettavuuden kannalta kirjallisuuskatsauksen merkittävim-  
mäksi vaiheeksi, sillä se ohjaa katsauksessa muodostuvia johtopäätöksiä. Lähestyimme  
aineiston hakua systemaattisesti eli pyrimme löytämään hauillamme kaiken tutkimusteh-  
täviin vastaavan materiaalin. (Nielä-Vilén – Hamari 2016: 25.) Ennen hakujen aloitta-  
mista määrittelimme aineistolle osan mukaanotto- ja poissulkukriteereistä. Näin ollen

pystyimme ensimmäisistä hauista lähtien rajaamaan ulos suuren määrän artikkeleita, jotka eivät sopineet aineistoon. Asetimme hakuihin rajaukset suomen- ja englanninkielinen materiaali viimeisen 10 vuoden ajalta ja suljimme pois kirjallisuuskatsaukset.

Tietokantoina toimivat Medic, PubMed, Cinahl ja Eric, joista löytyy hoito-, terveys- ja kasvatustieteellisiä julkaisuja. Näistä tietokannoista hakemalla saimme varmuutta julkaisujen tieteellisestä laadukkuudesta, sillä niistä löytyvät artikkelit ovat käyneet läpi vertaisarvioinnin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 97). Täydensimme hakuamme myös manuaalisesti kirjastossa ja etsimme julkaisujen lähdeluetteloista aineistoa. Alkuperäiset hakusanat, joita olimme suunnitelleet käyttävämme, olivat: syrjäytyminen, nuoret, koulu-terveydenhuolto, ehkäisy, social exclusion, school health care. Haimme kokeellisesti monilla eri sanoilla ja yhdistelmillä, ja hakusanat laajentuivat hakujen myötä. Lopulliset tuloksia tuottaneet haut näkyvät tiedonhakutaulukossa (Taulukko1). Tiedonhaussa nuorten syrjäytymisestä ja sen riskitekijöistä löytyi laajasti tutkimuksia, mutta vaikeampaa oli löytää ajankohtaisia tutkimuksia koulussa tapahtuvasta ehkäisevästä työstä.

Taulukko 1. Kuvaus tiedonhausta

Tietokanta ja hakusanat	Tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu kokotekstin perusteella	Hyväksytty
<b>Medic</b> Terveystietä* AND Nuor*	5	2	0	0	3
<b>Arto</b> Nuor? AND Syrjä?	50	46	1	2	1
<b>PubMed</b> Young AND "School dropout" AND Health	37	24	7	1	5
"Health promotion" AND "School nurse"	27	24	1	1	1
<b>Manuaalinen haku</b> Tutkiva hoitotyö Hoitotiede	6	0	2	1	3

### 5.3 Aineiston valinta

Aineisto koostetaan tutkimustehtävien kannalta oleellisista tutkimusartikkeleista ja muusta aihetta käsittelevästä tiedosta (Cronin – Frances – Michael 2008: 38). Hakujen tuottamat tulokset ja aineiston valinnan eteneminen on kuvattu tiedonhaun taulukossa (Taulukko 1). Ennen aineiston valintaa määrittelimme lisää mukaanotto- ja poissulkukriteereitä, jotka auttoivat oleellisen tiedon valitsemisessa (Taulukko 2) (Nielä-Vilén – Hamari 2016: 26). Suurin osa tutkimuksista jäi aineiston ulkopuolelle jo pelkän otsikkonsa perusteella. Molemmat tekijät lukivat kaikki abstraktit, jotka vaikuttivat otsikon perusteella sopivilta aineistoon. Mikäli julkaisu sopi abstraktin perusteella molempien mielestä aineistoon, luimme artikkelin kokonaisuudessaan. Näin saimme vahvistuksen siitä, että aineistoon valittavat tekstit vastaavat kummankin tekijän mielestä tutkimustehtävään. Muutama artikkeli rajattiin ulos aineistosta koko tekstin perusteella. Aineistoa rajattiin pois sisältönsä perusteella, jos se ei vastannut tutkimustehtäviin tai se oli toteutettu ympäristössä, mikä ei ollut sovellettavissa suomalaisen yhteiskuntaan. Molempien tekijöiden luettua kaikki tekstit, lukemisen jälkeen aineistoksi valikoitui 13 julkaisua, joista 11 olivat vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimusartikkeleita ja 2 suomalaisia väitöskirjoja. Tarkempi kuvaus valituista tutkimuksista löytyy liitteestä 1: (Liite 1: tutkimustaulukko).

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enintään 10 vuotta vanha tutkimusartikkeli</li> <li>• Suomi tai englanti kielenä</li> <li>• Kohderyhmänä nuoret tai kouluterveydenhuolto</li> <li>• Koko teksti saatavilla ilmaiseksi</li> <li>• Käsittelee tutkimustehtävää</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Katsaus tai kirjallisuuskatsaus</li> <li>• Pääallekkäisyys</li> <li>• Ei vastaa tutkimustehtävään</li> <li>• Koko tekstiä ei saatavilla ilman käyttäjätilin luomista</li> <li>• Kohderyhmä tai tutkimusasetelma ei sovellettavissa suomalaisen yhteiskuntaan</li> </ul>

### 5.4 Aineiston arviointi

Aineiston arvioinnin tarkoituksena on tarkastella aineiston kattavuutta, tulosten edustavuutta, jotta oman tutkimuksen tulokset eivät muodostu virheellisiksi tai vinoutuneiksi (Nielä-Vilén – Hamari 2016: 28). Tiedonhaun ja aineiston valinnan jälkeen teimme tutkimustaulukon (Liite 1) helpottamaan aineiston arviointia kokonaisuutena. Tutkimustauluk-

koon jäsentelimme kunkin tutkimuksen tarkoituksen, aineiston keruu- ja analyysimenetelmän sekä keskeiset tulokset. Aineistoon valikoitui sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia.

Tutkimusten luotettavuutta perustele se, että ne ovat vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita, joita on julkaistu alan tieteellisissä lehdissä. Kouluterveydenhuollon toiminnasta sen sijaan tutkimuksia löytyi niukemmin, joten aineistoomme valikoitui lisäksi kaksi suomalaista väitöskirjaa, joita oli siteerattu alan kirjallisuudessa. Tämän voi nähdä heikentävänä tekijänä tutkimusten luotettavuudessa. Muuten aineiston valinnan aikana emme joutuneet joustamaan aineistolle asetetuista kriteereistä, joilla pyrimme pitämään oman työemme aiheessa pysyvänä, kattavana, ajankohtaisena ja luotettavana. Suomalaisen tutkimusten lisäksi aineistoon valikoitui norjalainen, kaksi tanskalaista ja kaksi hollantilaista tutkimusta. Tutkittava ilmiö saatetaan käsittää ja kuvata eri tavoin eri maissa, joten valitsemamme aineiston sopi tai oli sovellettavissa suomalaiseen kulttuuriin ja olivat lähtökohtaisesti kuvattu länsimaisen yhteiskunnan näkökulmasta. Näin tuloksia voi hyödyntää Suomessa ja suomalaisessa kouluterveydenhuollossa.

Valitsimme aineistoon tutkimuksia, joiden kohderyhmänä oli peruskouluikäisiä tai tätä vanhempia nuoria, heidän vanhempiaan ja kouluterveydenhuoltoa. Näin saimme muodostettua ilmiöstä kattavan kuvauksen. Peruskoulun jälkeistä aikaa tutkineet julkaisut toivat aineistoon näkökulmia siitä, millaisia palveluita nuoret tarvitsisivat peruskouluikäisessä ja esittävät tuloksia siitä, mitkä tekijät tilastollisesti lisäävät syrjäytymisriskiä.

## 5.5 Aineiston analysointi

Toteutimme analyysin induktiivisesti niin, että aineisto ohjasi analyysiä. Sisällönanalyysin lähtökohtana toimivat tutkimustehtävät. Sisällönanalyysin teko aloitetaan lukemalla aineisto läpi samalla merkityn kohdat, jotka vastaavat tutkimustehtäviin. Tässä vaiheessa analyysia tulee olla tarkka siitä, että merkitään vain oman tutkimuksen kannalta olennaista tietoa. Merkityt tekstiosuudet kootaan yhteen. Näitä tekstiosuuksia pystytään hyödyntämään muistiinpanoina, tutkimuksen aiheen jäsentäjinä, tekstin kuvailun apuvälineenä, aineiston jäsentämisen testausvälineenä ja tekstin osoitteena, jonka avulla voi etsiä ja tarkistaa tekstin eri kohtia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92, 95.)

Analyysiä jatketaan pelkistämällä, ryhmittelemällä ja käsitteellistämällä aineisto. Pelkistysvaiheessa aineistosta merkityt kohdat tiivistetään niin, että jäljelle jää vain tutkimustehtäviin vastaava tieto. Pelkistetyt ilmaisut nimetään kuvaavalla alaluokalla. Saman alaluokan saaneet pelkistykset ryhmitellään yhteen. Käsitteellistämistä jatketaan ja alaluokat ryhmitellään edelleen niitä kuvaavien yläluokkien alle. Käsitteellistämistä jatketaan niin pitkään kuin se on aineiston sisällön kannalta mielekästä. Lopuksi analyysin pohjalta kirjoitetaan yhteenveto, jossa tutkija kuvaa tutkimuksen tuottamat tulokset. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–113.) Analyysillä pyritään ymmärrystä lisäävään yhteenvetoon, joka muodostaa aiheesta yleisemmän kuvan useampia tutkimuksia yhdistellen (Nielä-Vilén – Hamari 2016: 30–31).

Analysointivaiheessa jaoin aineiston puoliksi ja etsimme molemmat oman vastuualueen mukaisesti aineistosta vastauksia tutkimustehtäviimme. Merkitsimme tutkimustehtäviin vastaavat kohdat julkaisuihin korostusvärillä, jotta ne olivat helposti uudelleen löydettävissä. Lisäksi nämä tekstiosuudet kerättiin lähdeviitteineen taulukkoon. Lähdeviitteet auttoivat meitä tulosten kirjoitusvaiheessa palaamaan alkuperäistutkimuksiin ja viittaamaan niihin. Palaamalla useasti aineistoon varmistimme myös syntyneiden luokkien yhteyden aineistoon ja tutkimustehtävään. Kumpikin tekijä pelkisti itse löytämänsä tekstiosuudet (Taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus
Heikko minäkuva ja itsetunto alisuoriutumisen kautta liittyvät nuorten aikuisten syrjäytymisvaaraan (Lehtonen – Kallunki 2013: 137.)	Huono minäkuva ja itsetunto lisäävät syrjäytymisvaaraa
The dropout incidence was significantly higher among students with poor mental health (Hjorth ym. 2016)	Heikko mielenterveys merkittävästi yleisempää koulupudokkailla

Englanninkielisten pelkistysten teossa varmistimme tarvittaessa ymmärtävämmä asian samalla tavalla käänkösvirheiden välttämiseksi. Samankaltaiset pelkistykset ryhmitelimme taulukossa allekkain. Pelkistysia oli yhteensä 114. Jatkoimme aineiston analysointia yhdessä nimeten jokaisen pelkistykselle alaluokalla (Taulukko 4). Osa pelkistyksistä sai saman alaluokan ja erilaisia alaluokkia muodostui 57.

Taulukko 4. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Alhainen hallinta ja itsepystyvyydentunne ovat yhteydessä vahvasti koulupudokkuuteen	Vähäinen hallinnan tunne
Vähäiset hallinnan tunteet yhdistyvät koulupudokkuuteen sosioekonomisesta taustasta huolimatta.	
Heikko mielenterveys korkeakoulua käyvillä miehillä ennusti koulupudokkuutta, naisilla samaa ei havaittu	Mielenterveysongelmat
Kolmannes sanoi heikon mielenterveyden edeltäneen koulupudokkuutta	
Heikko mielenterveys merkittävästi yleisempää koulupudokkailla	
Mielenterveydelliset huolet, masennus ja ahdistus vaikeuttivat koulussa jaksamista	

Nämä alaluokat ryhmiteltiin 11 yläluokan alle. Yläluokista nousi esille selvästi kaksi pääluokkaa (Taulukko 5): syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnistaminen sekä nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen kouluterveydenhuollossa.

Taulukko 5. Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä yläluokkiin ja edelleen pääluokkaan

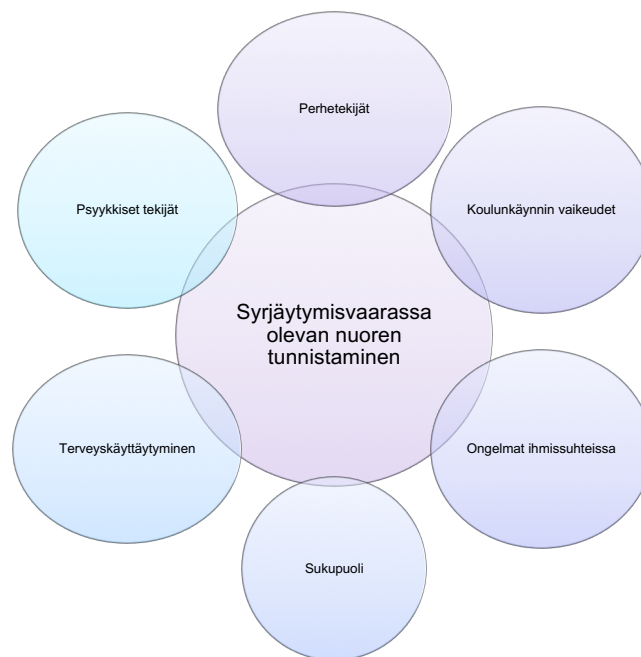
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kiusaaminen	Ongelmat ihmissuhteissa	Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnistaminen
Sosiaaliset ongelmat		
Kaverisuhteet		
Yksinäisyys		
Ongelmien ylisukupolvisuus	Perhetekijät	
Perherakenne		
Sosioekonominen asema		
Perheen sisäiset ongelmat		



## 6 Tulokset

Keskeisimmät tulokset esitellään seuraavasti kysymyksen mukaisesti. Tulokset ovat visuaalisesti havainnollistettu sisällönanalyysissa muodostettujen yläluokkien avulla kuvioissa 1 ja 2.

### 6.1 Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnistaminen



Kuvio 1. Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnistaminen

Pääluokan syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tunnistaminen muodostivat kuusi eri yläluokkaa. Näitä olivat perhetekijät, vaikeudet koulunkäynnissä, terveyskäyttäytyminen, ongelmat ihmissuhteissa, psyykkiset ongelmat sekä sukupuoli.

#### 6.1.1 Ongelmat ihmissuhteissa

Ongelmat ihmissuhteissa näkyivät syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla koulukiusaamisena, kaverisuhteiden ongelmallisuutena tai vähyytenä ja yksinäisyyden tunteina. 15-vuotiailla tanskalaisnuorilla huomattiin olevan vaikeuksia puhua henkilökohtaisista asioistaan ystävilleen ja myös läheiset ystävät olivat vähissä. Jos nuorella on vaikeuksia tässä iässä kaverisuhteissa, oli sillä yhteys tulevaisuudessa toisen asteen koulutuksen

suorittamiseen. Myös ongelmat luokkakavereiden kanssa olivat vahvasti yhteydessä koulun keskeyttämiseen. Etenkin tytöillä sosiaalisten suhteiden vaikeus tai vähyyys 15-vuotiaana näkyi toisen asteen koulutuksen keskeyttämisenä. (Winding – Andersen 2015.) Nuorille kaverit ja yhteisöön kuuluminen on tärkeää. Ulkopuolisuus lisää yksinäisyyttä ja heikentää hyvinvointia. (Kuronen 2010: 325).

Tutkimusten mukaan koulukiusaamisella on yhteys syrjäytymisvaaraan. Kiusatut kokivat koulunkäynnin vastenmieliseksi, he vetäytyivät syrjään eivätkä puhuneet traumaistaan. Tämä aiheutti heissä henkistä pahoinvointia. Ongelmista puhumattomuus vei mahdollisuuden avun saamiseen. Kiusaaminen näyttäytyi riskitekijänä niin nuoren kehitykselle kuin mielenterveysongelmille. Kiusaaminen näkyi oppilailla fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä opiskelukyvyn ongelmina. (Kuronen 2010: 326–329.) Kavereiden ja ryhmien ulkopuolelle jääminen lisäsi yksinäisyyden tunnetta ja heikensi nuorten hyvinvointia. Yksinäisyyden koettiinkin olevan merkittävä osa syrjäytymisvaaraa kiusaamisen ohella. (Lehtonen – Kallunki 2013; Kuronen 2010: 204–205.) Myös yhteisen perheajan puute näkyi nuoren yksinäisyyden tuntemuksina. (Poutiainen 2016: 71.)

### 6.1.2 Psyykkiset tekijät

Psyykkiset tekijät tulivat myös esiin syrjäytymiskehitystä edistävinä riskeinä. Heikko minäkuva, itsetunto, toimintakyky, hallinnan tunne ja minäpystyvyys olivat vahvasti yhteydessä nuoren koulunkäynnin sekä elämänhallinnan vaikeuksiin. Nuorilla oli heikko luottamus sekä muihin ihmisiin että omaan kykyihin elämän eri osa-alueilla. Mielenterveysongelmia raportoivat erään tutkimuksen mukaan jopa kolmannes koulutuksen kesken jättäneistä nuorista (Hjorth – Bilgray – Frandsen 2016).

Tutkimuksissa korostui erinäisten ongelmien kasaantuminen. Syrjäytyminen ei ole yksittäisen ongelman esiintuomaa, vaan toistuvat epäonnistumiset ja toivottomuuden tunne vievät nuoria syvemmälle kierteeseen. Kierteen syntyminen näytti lähtevän jo yläasteelta, missä nuoret kokivat jäävänsä yksin ongelmiansa kanssa. (Lehtonen – Kallunki 2013.) Nuorten itseluottamus näyttäytyi heikkona ja tulevaisuuden haaveita ei ollut tai niitä ei edes ajateltu. Osa väitöskirjaa varten haastatelluista nuorista koki leimautuneensa tietynlaiseksi jo varhain koulun alettua, mikä saattoi heijastua koulunkäyntiin vielä yläasteellakin. (Kuronen 2010: 125.)

### 6.1.3 Terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytymisestä heikko terveydentila ja terveystottumukset korostuivat tutkimuksissa. Päihteiden käyttö oli yhteydessä syrjäytymiseen ja vaikeuksiin selvitä opiskeluista. Alkoholilla haettiin helpotusta ahdistukseen, mutta nuorilla se lisäsi henkistä painetta. (Theunissen – Bosma – Verdonk – Feron 2015; Kuronen 2010: 328). Harrastusten vähäisyys, liikkumattomuus ja merkityksellisen tekemisen puute lisäsivät syrjäytymisriskiä ja herätti huolta aikuisissa. Nuorten terveysongelmilla näytti myös olevan haitallisia vaikutuksia tulevaisuuden sosioekonomiseen asemaan. Myös ylipainolla ja uni- vaikeuksilla oli yhteys nuoren koulunkäynnin keskeyttämiseen. (De Ridder – Kape – Johnsen – Holmen – Westin – Bjørngaard 2013.)

### 6.1.4 Perhetekijät

Perhetekijöillä ja sosioekonomisella asemalla oli myös yhteys syrjäytymisvaaraan. Perheen matala tulotaso, taloudelliset vaikeudet tai työttömyys vaikuttivat nuoren elämään. Matala sosioekonominen tausta nosti riskiä olla suorittamatta toisen asteen koulutusta loppuun (De Ridder ym. 2013). Vanhempien koulutustaso näytti olevan tärkein sosioekonominen mittari nuorten koulutusuria tarkastellessa. Myös kulttuuritaustalla ja perherakenteella näytti olevan merkitystä. Tämä tarkoitti ei-länsimaalaisten vanhempien ja yhden vanhemman perheiden tai eronneiden vanhempien lasten yhteyttä koulupudokkuuteen tai syrjäytymiskehitykseen.

Ongelmien ylisukupolvisuus korostui tutkimuksissa: saman perheen ongelmat siirtyivät sukupolvesta toiseen. Taloudellisella tilanteella oli myös yhteys huoleen lasten psykososiaalisesta kehityksestä. (Winding – Andersen 2015.) Taloudellisten vaikeuksien lisäksi kasvuympäristön riskitekijöiksi osoittautuivat vanhempien avioero, väkivalta, alkoholismi, mielenterveysongelmat ja maahanmuuttotausta. (Theunissen ym. 2015; Kuronen 2010: 325; Poutiainen 2016: 58.)

### 6.1.5 Koulunkäynnin vaikeudet

Syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla koulunkäynnin vaikeudet korostuivat. Huono kiinnostuminen kouluun, toistuva lintsaaminen, yläkoulussa kyllästyminen ja heikot oppimis-

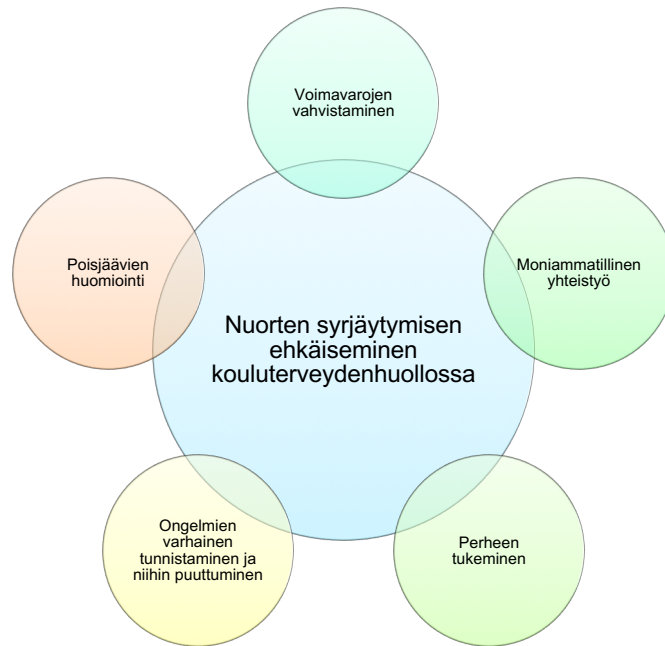
tulokset ennustivat peruskoulun jälkeistä vaikeutta suorittaa opintoja loppuun. Myös oppimisvaikeudet tulivat esille ja herättivät huolta koulun henkilökunnassa. Oppimisvaikeudet liittyivät toistuviin epäonnistumisiin, mikä osaltaan vähensi nuoren koettua itseluottamusta ja vaikeutti koulutyöhön kiinnittymistä.

Peruskoulusta toisen asteen koulutukseen siirtyminen näyttäisi olevan kriittinen nivelvaihe nuoren elämässä, jolloin tämä tarvitsisi kohdennettua, yksilöllistä tukea ja erityistä seurantaa. Vaihe nähdään myös ”epäonnistumisalttiina” vaiheena, mikä voi johtaa tulevaisuuden koulutusuran vaikeuksiin ja syrjäytymiseen. Nuoret kokivat tarvitsevansa enemmän ohjausta tässä siirtymävaiheessa. (Kuronen 2010: 326; Puolakka – Kiikkala – Haapasalo-Pesu – Paavilainen 2011.)

#### 6.1.6 Sukupuoli

Erinäisten nuorten elämässä näkyvien ongelmien ohella tutkimuksissa kävi myös ilmi sukupuolen vaikutus syrjäytymiseen. Pojat ovat suuremmassa syrjäytymisvaarassa ja etenkin poikien mielenterveysongelmat ennustivat tulevaisuuden ongelmia koulunkäynnissä ja työllistymisessä (Hjorth ym. 2016; Poutiainen 2016: 55). Etenkin poikien yksinäisyys herätti huolta terveydenhoitajissa. (Poutiainen 2016: 58).

## 6.2 Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen kouluterveydenhuollossa



Kuvio 2. Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen kouluterveydenhuollossa

Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen kouluterveydenhuollossa jakautui voimavarojen vahvistamiseen, moniammatilliseen yhteistyöhön, perheen tukemiseen, ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen sekä poisjäävien huomiointiin.

### 6.2.1 Voimavarojen vahvistaminen

Kouluterveydenhuollosta nuorelle tarjotaan tukea, ohjausta ja apua selviytymiskeinojen löytämiseksi (Puolakka ym. 2011: 41). Ammattilaisen ja nuoren välinen kunnioittava yhteistyösuhte tukee toiminnan vaikuttavuutta ja edistää nuoren voimaantumista (Muukkonen – Nevanen – Ohisalo – Turunen 2014: 28-29). Nuoret kokevat yhteistyösuhteen laatua parantaviksi tekijöiksi muun muassa asiakaslähtöisyyden sekä voimavarojen ja vaikutusmahdollisuuksien korostamisen (Muukkonen ym. 2014: 28).

Terveystenhoitajan ja nuoren vastavuoroinen keskustelu nuoren voimavaroista on varhaisen tuen ydin (Pirskanen – Laukkanen – Varjoranta – Lahtela – Pietilä 2013: 121). Kuunteleva aikuinen, joka tukee nuoren itseluottamusta edesauttaa nuoren uskomista omaan pärjäämiseensä (Muukkonen ym. 2014: 25). Nuoren minäkäsityksen ja itsetunnon vahvistaminen ehkäisee ja voi katkaista alisuoriutumisen. On hyvä huomioida, että

minäkäsityksen ja itsetunnon vahvistaminen on helpompaa varhaisemmissa ikävaiheissa. (Lehtonen – Kallunki 2013: 140.)

Terveydenhoitajan työmenetelmistä voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu on osoittautunut eräässä suomalaisessa tutkimuksessa nuorten mielestä hyväksi terveyden edistämistä sekä osallisuutta edistäväksi menetelmäksi. Menetelmä tukee myös nuorten yhteisöllisyyttä, mikä on tärkeä osa syrjäytymisen ehkäisemistä. (Rytkönen ym. 2014: 38.) Kouluyhteisöissä tulisi keskittyä turvallisen ilmapiirin, yhteishengen ja viihtyvyyden kehittämiseen sekä kiusaamisen vastaiseen työhön (Kuronen 2010: 328). Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret hyötyvät lähisuhteiden sekä suoriutumisen tukemisesta (Lehtonen – Kallunki 2013: 140).

Luottamuksen rakentaminen on oleellinen osa nuoren sosiaalisten suhteiden tukemista. Yksinäisyyden kokemista vähentämällä voidaan vaikuttaa keskeisesti syrjäytymisen ehkäisemiseksi (Lehtonen – Kallunki 2013: 139). Luotsi-toiminnassa näitä ongelmia lähestyttiin tarjoamalla retkiä ja harrastuksia. Tällainen toiminta auttoi arempiakin nuoria saamaan itsevarmuutta ja sosiaalisia taitoja. Onnistuminen ja omien pelkojen ylittäminen muuttivat nuorten asenteita positiivisemmiksi koulunkäyntiä kohtaan. Nuorten innostus uudenvuoden vapaa-ajan viettotapoihin kasvoi ja riskikäyttäytyminen menetti asemansa nuorten elämässä. (Muukkonen ym. 2014: 25–29.)

Arvostaminen, myönteisen minäkuvan luominen ja luottamuksen vahvistaminen tulevaisuutta kohtaan ovat osa nuorten mielenterveyden edistämistä kouluissa. Mielenterveysongelmista puhuminen nuorten kanssa ja niiden ”normalisoiminen” nähdään hyödyllisenä osana mielenterveyden edistämisessä (Puolakka ym. 2011: 41). Kurosen väitöskirjan (2010) nuoret kokivat, että ristiriidat ja ahdistavatkin tunnekokemukset ovat mahdollista lopulta kääntää voimavaroiksi käsittelemällä vaikeita asioita.

### 6.2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Terveydenhoitaja keskustelee nuoren terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä huolistaan ensisijaisesti nuoren kanssa. Keskusteluun voidaan liittää tarpeen mukaan vanhemmat tai koululääkäri, -psykologi, -kuraattori ja opettaja. (Poutiainen 2016: 59.) Luotsi-toiminnassa on havaittu tarkoituksenmukaiseksi etsiä moniammatillisesta tiimistä kunkin nuoren elämäntilanteeseen parhaiten sopiva ammattilainen (Muukkonen ym. 2014: 28).

Oppilashuoltoryhmässä käsitellään moniammatillisesti koulu yhteisöön liittyviä huolia. (Poutiainen 2016: 59.) Ongelman ilmetessä kouluterveydenhuolto ja muut oppilashuoltoryhmän toimijat arvioivat avuntarvetta ja tarjoavat apua omalla osaamisalueellaan. Oppilashuoltoryhmä lähestyy tilanteita moniulotteisesti. Moniammatillisissa yhteistapaamisissa ongelmista voidaan keskustellen varmistaa, että kaikilla on ajankohtainen tieto oppilaiden voinnista. (Puolakka ym. 2011: 41–42.)

Terveydenhoitaja ohjaa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon arvionsa mukaisesti (Puolakka ym. 2011: 41). Terveydenhoitajat kokevat haasteelliseksi mielenterveysongelmista kärsivän nuoren jatkohoitoon ohjauksen, koska ei ole varmuutta, minne nuori tulisi ohjata, tai kenen vastuulla se on (Poutiainen 2016: 59). Koulujen yhteistyötä työpajojen sekä muiden sidosryhmien kanssa tulisi kehittää ja hyödyntää tehokkaammin (Kuronen 2010: 325).

Siirtymävaiheessa ala-asteelta yläasteelle nuori tarvitsee erityistä huomiota. Puolakan ym. (2011) peruskouluun sijoittuneen tutkimuksen mukaan ala- ja yläasteiden välinen yhteistyö ja nuorten ryhmäytyminen koulussa on tärkeää mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

### 6.2.3 Perheen tukeminen

Oppilaiden lisäksi vanhemmat tarvitsevat myös tukea (Puolakka ym. 2011: 41). Koulupudokkuutta tulisi ennaltaehkäistä työskentelemällä riskitekijöitä vastaan jo varhaisessa lapsuudessa. Vanhempia tulee neuvoa niin, että he ymmärtävät ikäkohtaisia riskitekijöitä ja osaavat tukea lasta kussakin ikävaiheessa oikealla tavalla. (Theunissen ym. 2015: 19.) Koulun ja kodin väliseen yhteistyöhön vaikuttaa nuoren suostumus. Työntekijän voi omalla aktiivisuudellaan parantaa kodin ja koulun välisiä yhteyksiä. Osassa tapauksista nuoren luottamus työntekijään perustuu tosin siihen, että nuori luottaa kertomiensa asioiden pysyvän vain heidän tietonaan. (Puolakka ym. 2011: 41.)

Terveydenhoitajan tulee nähdä vanhempi kumppanina nuoren terveyden edistämiseksi. On yleistä, että vanhemmat kokevat nuoren terveystarkastukseen osallistumisen turhaksi, jos ongelmia ei ole ilmennyt. Vanhempien olisi hyvä ymmärtää kouluterveydenhuollon ennaltaehkäisevä luonne. Vanhempien osallistumisen lisäämiseksi yläkouluikäisille ja heidän vanhemmilleen olisi hyvä kertoa, mikä on vanhemman rooli nuoren terveystarkastuksessa. Osallistumista voidaan tukea myös joustavuudella ajanvarauksessa ja henkilökohtaisella kutsumistavalla. (Silván – Joronen – Koivula 2014: 259.)

#### 6.2.4 Ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen

On tärkeää tunnistaa nuorten ongelmia varhain ja järjestää heille oikeanlaista apua (Puolakka ym. 2011: 41). Oireilun taustat on hyvä selvittää, jotta perimmäiseen syyhyn voidaan puuttua. Esimerkiksi runsaan oireilun tai masentuneisuuden taustalla voi olla kiuasatuksi joutuminen (Kuronen 2010: 226). Terveystarkastusten ammattilaisten pitäisi harkita aikaista interventiota, kun nuori kokee voimattomuutta ja kyvyttömyyttä vaikuttaa tulevaisuuteensa (Bosma – Theunissen – Verdonk – Feron 2014: 6). Tuki-interventiot aloitetaan usein vasta peruskoulun jälkeen, vaikka niille olisi ollut tarvetta jo tuolloin (Kuronen 2010: 327).

Nuorilla, joiden taustalla on perheen sisäisiä ongelmia ja matala sosioekonominen asema, on suurempi tarve terveysneuvonnalle. Terveystarkastajan tulisi tunnistaa suuremmissa tuen tarpeissa olevat nuoret ja antaa heille kohdennettua neuvontaa. Säännölliset terveystarkastukset ovat oiva keino huolen tunnistamiselle ja varhaiselle puuttumiselle. Huonojen terveystottumusten tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat osa laajoissa terveystarkastuksissa tehtävää työtä. (Poutiainen 2016; Puolakka ym. 2011.)

#### 6.2.5 Poisjäävien huomiointi

On myös tärkeää tavoittaa nuoret, jotka jättäytyvät pois terveydenhuollon palveluista. Hollannissa tehdyn tutkimuksen johtopäätöksenä tutkijat totesivat, että poisjäävien aktiivisella lähestymisellä ja auttamisella voidaan saavuttaa merkittävä lasku koulupudokkaiden määrässä. (Theunissen ym. 2015: 19.) Syrjään jäävät ja perheessään vaikeuksia kohdanneet nuoret tarvitsevat kokonaisvaltaisempaa tukea ja ohjausta (Kuronen 2010: 326).



## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitkä tekijät johtavat nuorten syrjäytymiseen ja millaisia keinoja kouluterveydenhoitajalla on ehkäistä nuorten syrjäytymistä.

Tulokset osoittavat, että syrjäytymisvaarassa olevilla ja koulunsa keskeyttäneillä nuorilla korostuivat kasautuneet ongelmat niin ihmissuhteissa, koulunkäynnissä kuin terveydentilassa. Myös epäsuotuisilla perheoloilla ilmeni olevan vaikutusta kehitykseen ja myöhempään pärjäämiseen elämässä. Kouluterveydenhuollossa huolta herättäviä aiheita nuoren kohdalla on siis monia. Tutkimustulosten perusteella voitaisiin todeta, että yksittäiset asiat eivät johda syrjäytymiseen, mutta sen taustalla on useita, kasautuneita ongelmia. Nämä tutkimustulokset vahvistavat aikaisempia tutkimuksia siitä, että syrjäytymiseen johtavat polut ovat monimuotoisia ja kasautuneita (Paananen ym. 2012).

Suoria vastauksia syrjäytymisen ehkäisemiseen ja sen tunnistamiseen ei tutkimuksista ilmennyt. Tärkeämpää näyttäisi olevan erinäisen elämänhallintaan ja terveydentilaan liittyvien ongelmien tunnistaminen ja sen ymmärtäminen, että ongelmat kasautuessaan johtavat epäsuotuisiin polkuihin tulevaisuudessa. Kouluterveydenhoitajan osalta syrjäytymisen vastainen työ on oikeastaan jo osana terveydenhoitajan työnkuvaa: monella terveydenhoitajan työmenetelmällä ollaan mukana tunnistamassa ja ehkäisemässä ongelmia. Terveystarkastukset ja niissä esiin tulevat ongelmat auttavat tunnistamaan tuen tarpeessa olevia nuoria. Syrjäytymistä näiden tulosten perusteella voikin parhaiten ehkäistä kokonaisvaltaisella terveyden edistämisellä ja puuttamalla ongelmiin niiden varhaisessa vaiheessa. Tätä vahvistaa esimerkiksi Tukkikosken (2009) pro gradu -tutkielma, jossa kuvataan terveydenhoitajan tärkeimpänä roolina terveyden edistäjän roolin.

Tulokset osoittavat, että varhainen puuttuminen ja ongelmien tunnistaminen vaativat terveydenhoitajalta ammattitaitoa ja herkkyyttä lukea nuorta. Murrayn ym. (2008) katsauksen mukaan kouluterveydenhoitajalta odotetaan myös aktiivista osallistumista koulun toimintaan. Hän huomioi terveydenhoitajan tärkeyden myös koulutuksen jatkuvuuden ja koulussa viihtyvyyden kannalta. Tässä opinnäytetyössä tulokset toivat esille terveydenhoitajan tärkeän roolin moniammatillisessa tiimissä.

Tulosten perusteella voidaan siis todeta syrjäytymisen ennaltaehkäisemisen olevan jo osana kouluterveydenhuollon työtä. Kuitenkin terveydenhoitajat kokivat epävarmuutta oppilaiden hoidon koordinoinnista ja roolistaan siinä. Tämä on tullut ilmi myös muissa tutkimuksissa. Tuloksissamme ilmeni myös tarve kehittää yhteistyötä koulujen sekä työpajojen ja muiden sidosryhmien välillä. Aiemmin tutkitun tiedon mukaan syrjäytymisen ehkäisemisessä tärkeintä on monipuoliset ja integroidut palvelukokonaisuudet. Tällä hetkellä palvelut ovat hajanaisia ja nuorten vaikeasti saavutettavissa. (Oljemark 2013: 64–65; Notkola ym. 2013).

Tuloksissa korostui kohdennettu tuki. Nuoret tarvitsevat enemmän voimavarojen vahvistamista, uskon valamista itseensä ja tulevaisuuteensa, sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin parantamista. Tähän liittyy myös ongelmista puhuminen ja tieto mielenterveysongelmista. Nuoret tarvitsevat matalan kynnyksen paikkaa, johon voi tarvittaessa mennä juttelemaan mieltään painavista asioista ilman pelkoa leimautumisesta. Näin on todettu myös mm. Nuoret luukulla -tutkimuksessa (Aaltonen - Berg - Ikaheimo 2015: 125). Kouluterveydenhuolto on luontainen matalan kynnyksen paikka nuorille mennä puhumaan huolistaan. Ongelmista puhumattomuus vie nuoria syvemmälle epäonnistumisen kierteseen. Tutkimuksissa korostuikin, että kouluissa tulisi kehittää positiivisia, voimavaristavia keinoja nuorten psyykkisen terveyden edistämiseen.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön lähtökohtana on se, että tulokset ovat luotettavia. Luotettavuus saavutetaan suunnitelmallisuudella ja laadunvalvonnalla. Kirjallisuuskatsauksen arvioinnissa on tärkeää ottaa luotettavuuden tarkastelu mukaan jo suunnitelmavaiheessa. Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain, ja näitä vaiheita on syytä seurata huolellisesti ja tarkasti raportoiden. (Kananen 2014: 145.) Katsauksessamme pyrimme ilmiötä kuvailemalla lisäämään ymmärrystä ilmiöstä. Tätä menetelmää käyttäessä oli koko prosessin ajan kiinnitettävä huomiota tutkimuseettisiin ongelmiin. Menetelmää on kritisoitu väitetystä sattumanvaraisuudesta ja subjektiivisuudesta, mutta toisaalta keuhuttu perustelevuudestaan. Menetelmän luotettavuus vaatii tutkimustehtävien ja valitun aineiston tarkkaa perustelua. (Kangasniemi ym. 2013: 292–294.)

Olemme noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön periaatteita tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden (2012) mukaan. Työntekoamme ohjasivat myös Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeet opinnäytetyön tekemisestä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on julkista ja kaikkeen tutkittuun tietoon on viitattu oikein merkityillä lähteillä. Opinnäytetyön alkuperä ja plagiointi on tarkastettu Turnitin-ohjelman avulla ja se osoitti 17 prosentin yhdenvertaisuuden eri tietokannoissa olevaan aineistoon. Tutkimuksesamme ei haastateltu ketään tai paljasteta henkilöllisyyksiä. Tutkimusaiheemme ollessa nuorten syrjäytyminen, vaatii sen lähestyminen kuitenkin eettistä pohdintaa. Nuorten syrjäytymiseen liittyy paljon sensitiivisiä aiheita, esimerkiksi huono-osaisuutta ja mielenterveysongelmia. Syrjäytyminen käsitteenä nähdään usein epäselvänä ja leimaavana. Olemme pyrkineet määrittelemään käsitteen selkeästi ja tuomaan ilmiön kunnioittavasti esille. Tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Olemme aihetta valitessamme pohtineet sen yhteiskunnallista merkittävyyttä ja hyötyä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 212–218.)

Tutkimustehtävien tarkka rajausta on edellytys oikeiden tulosten tuottamiselle. Tavoitteena on, että mittari mittaa oikeaa asiaa, eli tutkimustehtäviimme löytyy vastauksia. Tutkijana olemme vastuussa siitä, että aineistomme ja tutkimustuloksemme vastaavat toisiaan. Aineiston rajausta tulee siis tehdä selkeästi niin, että se kuvaa tutkittavaa ilmiötä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 99; Kananen 2014: 35.) Aineiston valinnan koimme onnistuneeksi, sillä sieltä nousi esille asioita, jotka vastasivat tutkimustehtäviimme. Tutkimuksessa on siis tutkittu sitä, mitä on luvattu. Tämä on validiteetin kriteeri Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan. Luotettavuutta voi kuitenkin heikentää käänkösvirheet. Virhemahdollisuutta kuitenkin vähentää se, että kaiken käytetyn aineiston lukivat erikseen molemmat opinnäytetyön tekijät ja näin ollen varmistimme, että molemmat ovat ymmärtäneet asiat samalla tavalla.

Tutkimusta pyrittiin tekemään aineistolähtöisesti, jolloin aineisto ohjaa työn valmistumista. Uskottavuus tarkoittaa Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009) sitä, miten tutkimus vastaa tutkittavan aineiston käsitystä ilmiöstä. Tämän lisäämiseksi pyrimme välttämään omia subjektiivisia näkemyksiämme. Tulokset nousivat puhtaasti kokoamamme aineiston pohjalta ja aineiston hakua ohjasi tutkimustehtävät. Lopullisen työn objektiivisuutta tuki se, että sisällönanalyysiä tehdessämme luokittelua oli tekemässä kaksi opinnäytetyön tekijää. Tulokset ovat esitetty lähteisiin pohjautuen, mikä parantaa luotettavuutta ja osoittaa, että aineistoon on pyritty suhtautumaan neutraalisti. Oma pohdinta on esitelty erillisessä kappaleessa.

Kirjallisuuskatsauksen tulisi olla menetelmänä ”läpinäkyvä”, jolloin prosessin voi joku ulkopuolinen toistaa. Menetelmä kuvataan tarkasti ja yksityiskohtaisesti, mikä on myös siirrettävyyden kriteereitä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136–139.) Opinnäytetyössä olemme kuvanneet tarkasti käyttämämme menetelmän, aineiston haun, sen luokittelun ja keskeisimmät tulokset. Aineiston hakua on kuvattu esittämällä haut ja kriteerit taulukoin ja aineiston luokittelua on havainnollistettu esimerkein. Aineiston valinta on kohta, joka voi heikentää luotettavuutta. Huomionarvoista on, että aihetta käsitteleviä tutkimuksia on jäänyt valikoitumatta aineistoksi esimerkiksi saatavuuden perusteella. Myös vähäiset tutkimukset hoitotyön näkökulmasta vaikuttivat aineiston saatavuuteen. Saadut tulokset pohjautuvat käytettyyn aineistoon. Aineisto on esitelty liitteessä 1: Tutkimustaulukko. Tulokset myös tukivat tietoperustassa esiteltävää tietoa. Tulosten tarkastelun yhteydessä pohdintaan tulosten yhteyttä aiemmin tutkittuun tietoon ilmiöstä. Tämä tukee tulosten vahvistettavuutta. (Kangasniemi – Pölkki 2016: 91; Tuomi – Sarajärvi 2009: 136-139).

Opinnäytetyö oli ensimmäinen tutkimustyö molemmille tekijöille, mikä toisaalta heikentää työn luotettavuutta, sillä aikaisempaa kokemusta menetelmän käytöstä ei ole. Myöskin kouluterveydenhuolto ympäristönä oli tekijöille uusi. Opimme prosessin aikana erityisesti kirjallisuuskatsauksesta ja sisällönanalyysistä työmenetelmänä. Opinnäytetyön työstäminen oli ajoittain haastavaa, mutta antoisaa. Koimme aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi ja tämä lisäsi intoa työn tekemiseen. Tulevina terveydenhoitajina haluamme olla osana kehittämässä ja vaikuttamassa nuorten hyvinvointiin. Terveydenhoitajan osaamisalueeseen kuuluu vahvasti terveyden edistämisen eri menetelmät ja ennaltaehkäisevä työote. (Tervaskanto-Mäentausta 2015: 288.) Aiheen tutkiminen antoi meille työkaluja ja ymmärrystä nuorten kanssa työskentelyyn ja sen vuoksi koimme työn tekemisen ammatillisesti kasvattavana.

### 7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa käyttöön Matti – Miesten matkat työhön -hankkeelle, joka toimi opinnäytetyön tilaajana. Tuloksissa käsitellään nuorten syrjäytymisen tunnistamista ja ehkäisemistä tiiviisti kooten yhteen usean ajankohtaisen tutkimuksen tuottamaa tietoa. Tulokset soveltuvat erityisesti hyödynnettäväksi nuorten terveyttä edistävässä työssä, sillä ne kuvaavat keinoja kouluikäisten nuor-

ten tukemiseksi, joita terveydenhoitajat voivat työssään käyttää. Tulokset nojaavat tutkituun tietoon siitä, mitä nuorten syrjäytymisen ehkäisemisen keinoja ammattilaisilla on ja mitkä tekijät syrjäytymiseen johtavat.

Tutkimuksissa nousi esille sukupuolen vaikutus syrjäytymisvaaraan. Miehet ovat todennäköisemmin syrjäytymisvaarassa, etenkin jos taustalla mielenterveysongelmia. Erityisesti nuorten miesten tukemiseen kohdistuvia keinoja ei aineistomme tutkimuksissamme käynyt ilmi, vaikka miehet korostuivatkin syrjäytymisriskissä olevissa nuorissa. Miehiin kohdistuvia hankkeita on kuitenkin olemassa, ja Matti – miesten matkat työhön -hanke on mukana kehittämässä juuri miehille suunnattuja tukikeinoja. Kouluterveydenhuollossa voitaisiinkin hyödyntää miehiin kohdistuvaa tukemista laajemmin ja kohdennetummin. Jatkossa voitaisiinkin tutkia, miten nuoria miehiä voitaisiin paremmin tukea, ja minkälaisia vaikutuksia erilaisilla nuoriin kohdistuneilla hankkeilla ja tukitoimilla on saavutettu. Terveydenhoitajatyön kehittämiseksi voitaisiin tutkia kouluterveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä erilaisten koulun ulkopuolisten tahojen kanssa, sillä tulosten mukaan yhteistyöhön liittyi haasteita ja epäselvyyksiä.

## Lähteet

Aalto, Mauri – Mäki, Päivi 2016. AUDIT-kysely. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. THL: opas 14. Helsinki: Juvenes Print.

Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi – Ikäheimo, Päivi: Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. 2015. Nuorisotutkimus-verkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 160. <<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>>

Borg, Anne-Mari 2016. Vahvuudet ja vaikeudet -kysely. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. THL: opas 14. Helsinki: Juvenes Print.

Borg, Anne-Mari – Kaukonen, Päivi – Mäki, Päivi 2016. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. THL: opas 14. Helsinki: Juvenes Print.

Borg, Anne-Mari – Kaukonen, Päivi – Mäki, Päivi – Laatikainen, Tiina 2016. Lapsen oireiden selvittäminen. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. THL: opas 14. Helsinki: Juvenes Print.

Bosma, Hans – Theunissen, Marie-Jose – Verdonk, Petra – Feron, Frans 2014. Low control beliefs in relation to school dropout and poor health: findings from the SIODO case-control study. *BMC Public Health* 14 (1). 1237.

Cronin, Patricia – Frances, Ryan – Michael, Coughlan 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British journal of nursing* 17 (1). 38–43.

De Ridder, Karin – Pape, Kristine – Johnsen, Roar – Holmen, Turid Lingaas – Westin, Steinar – Bjørngaard, Johan Håkon 2013. Adolescent Health and High School Dropout: A Prospective Cohort Study of 9000 Norwegian Adolescents (The Young-HUNT). Dowd JB, ed. *PLoS ONE* 8 (9).

Helne, Tuula 2002. Syrjäytymisen yhteiskunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Hjorth, Catherine – Bilgrav, Line – Frandsen, Louise Sjorslev – Overgaard, Charlott – Torp-Perdersen, Christian – Nielsen, Berit – Bøggild, Henrik 2016. Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health* 16 (1). 976.

Inchley, Jo – Currie, Dorothy – Young, Taryn – Samdal, Oddrun – Torsheim, Torbjørn – Augustson, Lise – Mathison, Frida – Aleman-Diaz, Aixa – Molcho, Michal – Weber, Martin – Barnekow, Vivian. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2016 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7).

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kangasniemi, Mari – Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä*. Turun yliopisto: sarja A73. Turku: Juvenes Print.

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

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kestilä, Laura – Heino, Tarja – Solantaus, Tytti: Nuorten syrjäytyminen – epäsuotuisia polkuja aikuisuuteen. *Haaste* 1/2011.

Klockars, Leena 2011. Nuoruus – elämän toinen mahdollisuus. Teoksessa Kunttu, Kristiina – Komulainen, Anne – Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi (toim.). *Opiskeluterveys*. Helsinki: Duodecim.

Kuronen, Ilpo 2010. Peruskoulusta elämäkouluun - Ammatillisesta koulutuksesta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten tarinoita peruskoulusuhteesta ja elämänkoulusta peruskoulun jälkeen. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Laine, Terhi – Hyväri, Susanna – Vuokila-Oikonen, Päivi (toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Lehtonen, Olli – Kallunki, Ville. Nuorten aikuisten syrjäytymiskierre. *Janus Sosiaalipoliitiikan Ja Sosiaaliryön Tutkimuksen Aikakauslehti* 21 (2). 128–143.

Linnakangas, Ritva – Suikkanen, Asko 2004. Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki.

Lund, Thomas – Andersen, Johan Hviid – Winding, Trine Nøhr – Biering, Karin – Labriola, Merete 2013. Negative life events in childhood as risk indicators of labour market participation in young adulthood: a prospective birth cohort study. *PLoS one*, 8 (9), e75860. 1–7.

Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi 2011. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus. Teoksessa Kunttu, Kristiina – Komulainen, Anne – Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi (toim.). *Opiskeluterveys*. Helsinki: Duodecim.

Matti – miesten matkat työhön 2016. Hankesuunnitelma. One Drive -materiaali. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Matti – miesten matkat työhön. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hankkeet/matti-miesten-matkat-tyohon/>> Luettu 10.10.2017.

Me -säätiö 2017. Syrjässä 69 000 nuorta. Verkkodokumentti. <<http://www.mesaa-tio.fi/ajankohtaista/blogi/suomessa-on-syrjassa-tanaan-69-000-nuorta/>> Luettu 5.12.2017.

Milén, Anneli. Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014–2018. Suunnitelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 11/2014. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116030/URN\\_ISBN\\_978-952-302-162-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116030/URN_ISBN_978-952-302-162-4.pdf?sequence=1)>

Murray, Robert – Devore, Cynthia, Gereige, Rani – Grant, Linda – Roland, Michele – Lamont, Jeffrey – Monteverdi, George – Wheeler, Lani – Pattishall, Evan – Magalnick, Harold. 2008. Role of The School Nurse in Providing School Health Services. American Academy of Pediatrics 121 (5), 1052–1056.

Muukkonen, Tiina – Nevanen, Saira – Ohisalo, Maria – Turunen, Saija 2014. Yksikin aikuinen riittää - nuoren sosiaalinen vahvistaminen ja voimaantuminen Luotsi-toiminnassa. Nuorisotutkimus 32 (2014): 3. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Myrskylä, Pekka 2011. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. 12/2011. < Nurmi, Jari-Erik 2011. Miksi nuori syrjäytyy? Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti. 2/2011.>

Niela-Vilén, Annakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Turun yliopisto: sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Notkola, Veijo – Pitkänen, Sari – Tuusa, Matti – Ala-Kauhaluoma, Mika – Harkko, Jaakko – Korkeamäki, Johanna – Lehikoinen, Tuula – Lehtoranta, Pirjo – Puumalainen, Jouni – Ehrling, Leena – Hämäläinen, Juha – Kankaanpää, Eila – Rimpelä, Matti – Vornanen, Riitta 2013. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013.

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>>.

Nurmi, Jari-Erik 2011. Miksi nuori syrjäytyy? Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti. 2/2011.

Oljemark, Johanna. Huomioidaanko nuorten näkökulma syrjäytymiskeskustelussa? Ajankohtaistarkastus nuorten syrjäytymistä käsittelevään tutkimukseen. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 59–67, Tammi. 2013. Saatavilla: <<https://journal.fi/janus/article/view/50685>>. Luettu: 3.10.2017

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Annettu Helsingissä 30.12.2013.

Paananen, Reija – Ristikari, Tiina – Merikukka, Marko – Rämö, Antti – Gissler, Mika 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Paavilainen, Eija – Mäkelä, Jukka 2016. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. THL: opas 14. Helsinki: Juvenes Print.

Pirkanen, Marjatta – Laukkanen, Eila – Varjoranta, Pirjo – Lahtela, Miia – Pietilä, Anna-Maija 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat: kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25 (2). 118–129.



Perttu – Sirkka 2016. Lähisuhde- ja perheväkivalta. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.). THL: opas 14. Helsinki: Juvenes Print.

Popay, Jennie – Escorel, Sarah – Hernández, Mario – Johnston, Heidi – Mathieson, Jane – Rispel, Laetitia. Understanding and Tackling Social Exclusion. Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health From the Social Exclusion Knowledge Network. 2/2008.

Poutiainen, Hannele 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta.

Puolakka, Kristiina – Kiikkala, Irma – Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria – Paavilainen, Eija 2011. Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. Scandinavian journal of caring Sciences 25 (1). 37–44.

Rissanen, Tarja – Tiihonen, Jari – Paakkonen, Heikki – Hallikainen, Tero – Ryytänen, Olli-Pekka – Kinnunen, Juha 2011. Niuvanniemen nuoriso-osastolle ohjautuneiden potilaiden kotikuntien mielenterveyttä tukevien palvelujen tarjonta ja menot. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2011: 48. 22–37.

Rytkönen, Minna – Tanninen, Hanna-Mari – Varjoranta, Pirjo – Pirskanen, Marjatta – Pietilä, Anna-Maija 2014. Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu kouluterveydenhuollossa: Nuorten näkemyksiä. Tutkiva hoitotyö 12 (4). 33–42.

Räsänen, Eila 2002. Mielenterveyden häiriöt ja syrjäytyminen. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani Krogius, H. Ja Pietikäinen, M. (toim.). Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Saatavilla myös sähköisesti <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>.

Salmivalli, Christina – Kirves, Laura 2016. Kaverisuhteet ja kiusaaminen. Teoksessa Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. THL: opas 14. Helsinki: Juvenes Print.

Savolainen, Janne – Virnes, Elise – Hilpinen, Merja – Palola, Elina. Nuorisotakuu -työryhmän loppuraportti ja suositukset jatkotoimiksi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 19/2015.

Silvn, Anne – Koivunen, Katja – Joronen, Meeri 2014. Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkoululaisten terveystarkastuksiin? Hoitotiede 26 (4). 250–261.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Oppaita 8. Helsinki: Edita Prima Oy.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009, uusi numero 338/2011) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Yliopistopaino.

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Turun yliopisto: sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Theunissen, Marie-Jose – Bosma Hans – Verdonk, Petra – Feron, Frans 2015. Why Wait? Early Determinants of School Dropout in Preventive Pediatric Primary Care. Federici S, ed. PLoS ONE 10 (11).

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2017a. Nuorten syrjäytyminen. Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/nuorten-syrjaytyminen](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen)>. Luettu 14.5.2018.

THL 2014. Kouluterveydenhuolto. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto/kouluterveydenhuolto>>. Luettu 3.10.2017.

THL 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Oppaita 51. Helsinki.

THL 2017b. Puheeksiotto ja mini-interventio. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>>. Luettu 28.10.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Tukkikoski, Tanja 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: hoitotieteen laitos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 5.12.2017.

United Nations. Definition of Youth. Verkkodokumentti. <<http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>>. Luettu 10.1.2018.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Winding, Trine Nøhr – Andersen, Johan Hviid 2015. Socioeconomic differences in school dropout among young adults: the role of social relations. BMC Public Health 15 (1).

## Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Bosma, Hans – Theunissen, Marie-Jose – Verdonk, Petra – Feron, Frans. Low control beliefs in relation to school dropout and poor health: findings from the SODO case-control study. BMC Public Health. 2014;14:1237.	Tutkia heikon minäpystyvyyden yhteyttä koulupudokkuuteen ja huonoon terveydentilaan	N= 660 Hollantilaisnuorta, 18-23 v. Aineisto kerättiin kyselylomakkein ja analysoitiin logistisen regressioanalyysin avulla.	Huonolla minäpystyvyydellä oli yhteys koulupudokkuuteen sekä terveydentilaan. Kouluterveydenhuollon tulisi kiinnittää jo varhaisessa vaiheessa huomiota nuorten käsitykseen itsestään ja kyvyistään.
De Ridder, Karin – Pape, Kristine – Johnsen, Roar – Holmen, Turid Lingsaas – Westin, Steinar – Bjørngaard, Johan Håkon. Adolescent Health and High School Dropout: A Prospective Cohort Study of 9000 Norwegian Adolescents (The Young-HUNT). Dowd JB, ed. PLoS ONE. 2013;8(9)	Riskiä nuorten koulupudokkuuteen tarkasteltiin sairastavuuden, somaattisten ja psykologisten oireiden, keskittymisvaikeuksien, unettomuuden, ylipainon ja perheen vaikutuksen yhteydellä	N=8950 Norjalaiset nuoret, 13-21 vuotiaat  Aineisto kerätty kyselylomakkein ja analysoitu logistisen regressioanalyysin avulla.	Nuoruuden terveysongelmilla selvä yhteys koulunkäynnin keskeyttämiseen kaikilla sen osa-alueilla.
Hjorth, Catherine – Bilgrav, Line – Frandsen, Louise Sjørslev – Overgaard, Charlott – Torp-Perdersen, Christian – Nielsen, Berit – Bøggild, Henrik. Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. BMC Public Health. 2016;16:976.	Tarkoituksena kuvata mielenterveyden ja koulupudokkuuden yhteyttä nuorilla tanskalaisilla	N=3146, Tanskalaiset 16-29 vuotiaat nuoret. Aineisto kerätty kyselylomakkein ja analysoitu logistisen regressioanalyysin avulla.	Nuorten raportoimat mielenterveysongelmat olivat yhteydessä koulupudokkuuteen. Sukupuolten välillä myös eroja. Mielenterveysongelmaisilla miehillä oli viisinkertainen riski koulupudokkuuteen verrattuna naisiin, jotka olivat raportoineet mt-ongelmista.
Kuronen, Ilpo 2010. Peruskoulusta elämäkouluun - Ammatillisesta koulutuksesta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten tarinoita peruskoulusuhteesta ja elämäkoulusta peruskoulun jälkeen. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.	Kuvata syrjäytymisvaarassa olevien nuorten koulusuhteen rakentumista peruskoulussa ja sen jälkeen.	N=22  Narratiivinen elämäkertatutkimus	Syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla laajoja vaikeuksia koulunkäynnissä ja tunne-elämässä. Koulunkäynti tuntui vastenmieliseltä ja sosiaaliset suhteet olivat vaikeita. Nuoret jaoteltiin jännittäjiin, levottomiin, kiusattuihin ja luovuttajiin.
Lehtonen, Olli – Kalunki, Ville. Nuorten aikuisten syrjäytymiskierre. Janus Sosiaalipolitiikan Ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 21(2), 128-143.	Syrjäytymisen toteutumista tarkastellaan kielteisten tekijöiden kasautumisen kautta. Se koostuu suoriutumisen, sosiaalisen tuen, luottamuksen, koetun elintason ja syrjäytymisen välisistä suhteista.	N=1400  16-29 vuotiaiden kymenlaaksolaisten nuorten puhelinhaastattelu. Syrjäytymiskierrettä mallinnettiin polkumallin avulla	Alisuoriutuminen vähentää tyytyväisyyttä koettuun elintason ja lisää yksinäisyyden kokemuksia, erityisesti yksinäisyyden kokemukset ovat merkittäviä. Syrjäytyminen heijastuu alisuoriutumisena. Sosiaalisten suhteiden, suoriutumisen ja lähisuhteiden luottamuksen tukeminen tärkeää ennaltaehkäisyssä.
Muukkonen, Tiina., Nevanen, Salla., Ohisalo, Maria. & Turunen, Saija. (2014) Yksikin aikuinen riittää – nuoren sosiaalinen vahvistaminen ja voimaantuminen Luotsi-toiminnassa. Nuorisotutkimus 32 (2014): 3. Helsinki: Nuorisotutkimusseura	Tarkastella kohdennetun nuorisotyön toimintamalli Luotsia ja siinä mukana olleiden nuorten kokemuksia.	N=18  18–25-vuotiaiden Luotsin asiakasnuorten haastattelut  Analysoitu sisälönanalyysillä	Luotsi-toiminnan vahvuus on nuorten kanssa toimivat kansakulkijat, joita tarvitaan pirstaleisten palvelujärjestelmään ripoteltujen tukimuotojen sijaan. Toiminnallisuus on keino sosiaalisten suhteiden luomisessa ohjaajiin ja toisiin nuoriin.

Pirskanen, Marjatta – Laukkanen, Eila – Varjoranta, Pirjo – Lahtela, Miia – Pietilä, Anna-Maija. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat: kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25 (2013) : 2, s. 118-129 Helsinki : Sairaanhoidtajien koulutussäätiö 2013	Tutkimuksessa kuvattiin 11-15-vuotiaiden nuorten päihteiden käyttöä ja sen yhteyttä voimavaroihin, arvioitiin kouluterveydenhoitajien toteuttamaa varhaisen tuen interventiota, joka sisälsi yksilöllisen, voimavaralähtöisen terveystarkastuksen nuoren kanssa.	Aineisto koottiin kyselyillä nuorilta (n = 198, vastausprosentti 37) ennen interventiota ja vuotta myöhemmin (n = 100, vastausprosentti 81) sekä terveydenhoitajilta (n = 5) heidän toteuttamansa intervention jälkeen. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Yhteistyö vanhempien ja yhteistyökumppanien kanssa vähäistä. Terveystarkastuksen interventiolla ei näyttänyt olevan vaikutusta. Tarpeellista vahvistaa terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja tukea nuorten voimavaroja päihteiden käytön ehkäisemiseksi.
Poutiainen, Hannele 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta.	Kuvata terveydenhoitajien huolia ja toimintamahdollisuuksia ja selvittää huoliin yhteydessä olevia tekijöitä.	Lasten terveysseuranta tutkimuksen (LATE) terveydenhoitajilta ja lasten vanhemmilta kerätty aineisto (n=6 506), 8. ja 9. luokan oppilaita kerätty aineisto (n=958), avoin ryhmähaastattelu (n=17) Monimenetelmäanalyysi	Terveydenhoitajat ilmaisivat huolta joka neljänestä terveystarkastuksen asiakkaasta. Erityistä huolta ilmeni lapsista, joiden perheissä oli sosiaalisia, taloudellisia tai terveydellisiä ongelmia, perherakenteiden muutokset, poissaolot koulusta ja epäsuotuisen terveystapojen vaikutus terveyteen ja kehitykseen. Terveystarkastukset luovat hyvän mahdollisuuden tunnistaa lasten ongelmia ja tuen tarpeita.
Puolakka, Kristiina – Kiikkala, Irma – Haapasalo-Pesu Kirsi-Maria – Paavilainen, Eija: Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers, Scandinavian journal of caring Sciences; 2011; 25; 37-44	Kuvata mielenterveyden edistämisen menetelmiä suomalaisella yläasteella	N=9, kouluterveydenhuollon henkilökunta  Aineisto kerättiin haastatteluin, analysoitiin ankkuroidun teorian tavoin.	Kouluympäristö koostuu sekä henkisestä että fyysisestä ympäristöstä. Koululaiset ja heidän vanhempansa ovat tärkeä osa yhteistyötä. Human resources koostuu monesta ammattilaisesta ja heidän ajankäytön mahdollisuuksistaan. Mielenterveyden edistämisen työ koostuu koulun olosuhteista, niiden pätevydestä, ongelmien tunnistamisesta ja avun tarjonnasta, yhteistyöstä ja yhteisymmärryksestä.
Rytkönen, Minna – Tanninen, Hanna-Mari – Varjoranta, Pirjo – Pirskanen, Marjatta – Pietilä, Anna-Maija 2014. Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu kouluterveydenhuollossa: Nuorten näkemyksiä. Tutkiva hoitotyö 2014. Vol 12. no 4. 33-42.	Arvioida voimavaralähtöisen ryhmäkeskustelun soveltuvuutta terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa.	N=63  Aineiston keruu ryhmähaastatteluna, analysointi laadullisella sisällönanalyysillä	Nuoret kokivat osallistumisen ryhmäkeskusteluun osallistavaksi, voimaannuttavaksi ja mielekkääksi. Luottamus, tutut henkilöt ryhmässä ja ryhmälähtöisyys koettiin avaintekijöinä onnistumiseen.
Silvan, Anne - Koivunen, Katja – Joronen, Meeri (2014). Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkoululaisen terveystarkastukseen? Hoitotiede 26 (2014) : 4, s. 250-261	Selvittää syitä vanhempien poisjäämiselle yläkoulun terveystarkastuksista.	N= 86 vanhempaa. Aineistona Internetkysely. Menetelmänä induktiivinen sisällönanalyysi.	Vanhemmilla ongelmalähtöinen suhtautuminen nuorten terveyteen. Osallistumiseen vaikuttivat vanhempien näkemykset terveystarkastuksen sisällöstä. Henkilöstön tulee nähdä vanhemmat kumppaneinaan nuorten terveyden edistämiseksi ja tukea aktiivisesti vanhempien osallistumista nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi.
Theunissen, Marie-Jose – Bosma Han s – Verdonk, Petra – Feron, Frans. Why Wait? Early Determinants of School Dropout in Preventive Pediatric Primary Care. Federici S, ed. PLoS ONE. 2015;10(11)	Löytää mahdollisimman aikaisia merkkejä kohonneesta koulupudokkusriskistä, mikä lopulta auttaa terveydenhuoltoa alentamaan tätä riskiä.	N=529 18-23-vuotiaat hollantilaisnuoret. Aineisto kerätty kyselylomakkeella ja analysoitu logistisen regressioanalyysin avulla.	Lasten terveystarkastuksiin osallistumattomuus oli yhteydessä koulupudokkuuteen. Eksternalisoiva käytös ja poissaolot nuoruudessa lisäsivät koulupudokkusriskiä. Sisaruksen syntymä lapsuudessa ja minäpystyvyys nuoruudessa laski riskiä.
Winding, Trine Nøhr – Andersen, Johan Hviid. Socio-economic differences in	Tutkia nuoruuden sosiaalisten suhteiden vaikutusta	N=3054, Tanskalaiset nuoret. Aineisto	Tutkimus osoitti huonojen sosiaalisten suhteiden (vanhemmat, opettajat, ikätoverit) 15

school dropout among young adults: the role of social relations. BMC Public Health. 2015;15:1054.	tusta ja vanhempien sosioekonomisen aseman vaikutusta koulupudokkuuteen.	kerätty kyselylomakkein ja rekisteritiedoista. Aineisto analysoitu logistisen regressioanalyysin avulla.	ja 18. Vuoden iässä ennustavan koulupudokkuutta 21-vuotiaiden iässä. Hyvät sosiaaliset suhteet taas ehkäisevät koulupudokkuutta ja myöhempiä terveysongelmia.
---	--	--	---