

NUOREN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDELÄHEISEN TUNNISTAMINEN
TOISEN ASTEEN OPPILAITOKSISSA
OPISKELIJAHUOLTOPALVELUIDEN AMMATTILAISTEN NÄKÖKULMASTA

Erityispedagogiikka (KM)

Pro gradu -tutkielma

Laatija:

Katri Kärkkäinen

Ohjaaja:

Professori Tero Järvinen

30.4.2021

Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Kasvatustieteiden laitos / Kasvatustieteiden tiedekunta

KÄRKKÄINEN KATRI: Nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen tunnistaminen toisen asteen oppilaitoksissa opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaisten näkökulmasta

Pro gradu -tutkielma, 98 s., 9 liites.

Erityispedagogiikka

Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista toisen asteen oppilaitoksissa opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaisten näkökulmasta. Tuotetun tiedon avulla on lisätty ymmärrystä tekijöistä, jotka mahdollistavat, vaikeuttavat tai edistäisivät opiskelijan tilanteen tunnistamista. Aineisto on kerätty haastattelemalla opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaisista kuraattoreita, psykologeja sekä terveydenhoitajia (n=9) Varsinais-Suomen alueen toisen asteen oppilaitoksissa. Aineisto on analysoitu soveltaen fenomenografista lähestymistapaa. Toimeksiantajana on toiminut Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami yhdistyksen Kysy nuorelta -hanke.

Tulosten perusteella nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä oppilaitoksissa tunnistavat sekä opettajat että opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaiset, joista opettajien sekä terveydenhoitajien rooli tunnistajina korostuu. Erityisesti opiskelijan omaan aktiivisuuteen sekä oireiluun liittyvät tekijät sekä mahdollistavat että vaikeuttavat opiskelijan tilanteen tunnistamista. Tulosten perusteella tunnistaminen on tällä hetkellä sattumanvaraista, sillä oppilaitoksissa ei kartoiteta systemaattisesti läheisten psyykkisen oireilun tai päihteiden väärinkäytön aiheuttamaa kuormitusta opiskelijoille.

Tunnistamisen edistämiseksi nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen tulisi olla oppilaitosten kaikkien ammattilaisten yhteinen vastuu, tietoisuutta aiheesta tulisi lisätä sekä opiskelijoille että ammattilaisille, aiheesta tulisi kartoittaa systemaattisesti ja yhteistyötä eri tahojen välillä tulisi tehostaa. Tutkielman tulokset saavat vahvistusta kansainvälisestä nuoria hoivaajia koskevasta tutkimuksesta sekä kouluterveyskyselyn pohjalta tehdyistä johtopäätöksistä. Samalla tämä tutkielma antaa ensimmäistä kertaa kuvaa nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen mahdollisuuksista, vaikeuksista sekä kehittämistarpeista suomalaisissa toisen asteen oppilaitoksissa.

Keskeiset käsitteet: nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen, opiskelijahuolto, varhainen tunnistaminen, toisen asteen oppilaitos

Sisällys

1. JOHDANTO	5
2. NUORI MIELENTERVEYS- JA PÄIHDELÄHEINEN	7
2.1 Huomion kiinnittyminen nuoriin mielenterveys- ja päihdeläheisiin	9
2.2 Arvioita nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten määrästä	10
2.3 Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen merkitys	11
3. OPISKELUHUOLTO	15
3.1 Katsaus opiskeluhuollon vaiheisiin	16
3.2 Oppilas- ja opiskelijahuoltolain ohjaama opiskeluhuolto	18
3.3 Psykologi, kuraattori ja terveydenhoitaja opiskeluhuoltopalveluiden ammattilaisina	21
4. VARHAINEN TUNNISTAMINEN OSANA HYVINVOINNIN EDISTÄMISTÄ OPPILAITOKSISSA	23
4.1 Opiskelijahuolto varhaisena tunnistajana	25
4.2 Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten varhainen tunnistaminen oppilaitoksissa	26
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	31
5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	32
5.2 Tiedon muodostuminen sosiaalisen konstruktionismin ja fenomenografian näkökulmasta 33	
5.3 Kohdejoukko	35
5.4 Aineistonkeruu	36
5.5 Aineiston analyysi	38
5.6 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	42
5.7 Eettiset kysymykset	47
6. TULOKSET	50
6.1 Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista mahdollistavat tekijät	50
6.2 Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista vaikeuttavat tekijät	57
6.3 Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen edistäminen	65
6.4 Tulosten yhteenveto ja tarkastelu ekologisen systeemiteorian näkökulmasta	71

7. POHDINTA	75
8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA	83
LÄHTEET.....	87
Liite 1 Haastattelukutsu	99
Liite 2 Suostumuslomake.....	100
Liite 3 Haastattelurunko.....	102
Liite 4 Kuvauskategoriasysteemi Tunnistamisen edistäminen	104

1. JOHDANTO

Suomessa tunnistetaan huonosti lapset ja nuoret, joiden arkea kuormittaa läheisen psyykinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö. Lisäksi lapsille ja nuorille suunnattujen palveluiden saatavuudessa on puutteita. (Leu & Becker 2017, 750–762; STTinfo 2020a.) Keväällä 2020 Suomessa elettiin poikkeustilassa COVID 19 -pandemian vuoksi ja poikkeustila lisäsi huolta näistä lapsista ja nuorista. Poikkeustila vaikutti etenkin mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä elämään. Poikkeustila lisäsi jo sairastuneiden oireita, viivästytti hoitoon hakeutumista, seisautti palveluja sekä lisäsi läheisten hoitovastuuta siten, että jopa lapset ja nuoret ajautuivat omaishoitajan asemaan (Huhtala, Keiski, Kärkkäinen & Lampinen 2020, 10; Soste 2020, 94, 117; STTinfo 2020a; STTinfo 2020b)

Käytän tässä tutkimuksessa käsitettä nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen nuorista, joiden läheinen, kuten vanhempi tai ystävä, oireilee psyykkisesti tai käyttää päihteitä väärin. Nuorella tarkoitan alle 29-vuotiasta toisella asteella opiskelevaa nuorta. Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten määrästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta arvioiden mukaan jopa joka neljäs suomalainen kärsii ajankohtaisesti jostain mielenterveyden häiriöstä (Ristikari ym. 2018, 56; Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2017, 729, 733). Näin ollen läheisen psyykinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö koskettanee isoa joukkoa toisen asteen opiskelijoista. Esimerkiksi läheisen alkoholin käytön tiedetään aiheuttavan ongelmia reilulle 10 % toisen asteen opiskelijoista (Pirkanen, Kataja, Kuussaari & Holmila 2018, 111).

On merkityksellistä tunnistaa tuen tarpeessa oleva nuori, jonka läheinen oireilee psyykkisesti tai käyttää päihteitä väärin. Läheisen psyykinen oireilu ja päihteiden väärinkäyttö aiheuttavat riskejä nuoren arkeen, terveyteen, opiskeluun ja työllistymiseen (Boumans & Dorant 2018, 1410; Joseph, Sempik, Leu & Becker 2020; Jurvansuu & Rissanen 2016, 2, 9; Raitasalo ym. 2016, 91; Ristikari ym. 2018, 40–42, 53–62; Santalahti & Marttunen 2014, 188, 191). Läheisen psyykinen oireilu ja päihteiden väärinkäyttö luovat riskin muun muassa nuoren opintojen keskeytymiselle ja perusasteen koulutuksen varaan jääminen on merkittävä huono-osaisuuden kasautumisen riskitekijä (kt. esim. Myrskylä 2011, 12–13, 19–20; Raitasalo ym. 2016, 91).

Aiemmissä tutkimuksissa etenkin vanhemman oireilun on osoitettu olevan yhteydessä nuoren hyvinvointiin ja elämänkulkuun. Noin puolet masennusta sairastavien vanhempien lapsista sairastuu itse psyykkisesti ennen 25-vuoden ikää ja vanhempien mielenterveyden häiriöt ovat suurimpia altistuskijöitä lasten myöhemmälle mielenterveysperustaiselle työkyvyttömyydelle (Beardslee, Versage &

Gladston 1998, 1135; Merikukka 2020, 99). Mielenterveys- ja päihdeläheisen roolissa oleminen voi siis vaikeuttaa nuoruuden kehitystehtävien, kuten itsenäistymisen ja kouluttautumisen, saavuttamista (kt. Aalberg 2016, 35–36). Lisäksi Jurvansuu ja Rissanen (2016, 2) ovat kuvanneet, että mielenterveys- ja päihdeläheisen kokemat hyvinvoinnin vajeet heijastuvat yhteiskuntaan esimerkiksi menetettyinä työtunteina ja terveydenhuollon kustannusten nousuna.

On esitetty, että tunnistaminen on edellytys sille, että tuen tarpeessa olevia nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä voidaan tukea ja ohjata palveluiden piiriin heidän hyvinvointinsa turvaamiseksi (kt. esim. Leu, Frech ja Jung 2018, 561). Mielenterveys- ja päihdeläheisille tarjottava ennaltaehkäisevä tuki on kuitenkin puutteellista ja nuoret pääsevät tai hakeutuvat avun piiriin vasta, kun ongelmat ovat eskaloituneet (Jurvansuun & Rissanen 2016, 2). Näin ollen on merkityksellistä, että nuorta kuormittava läheisen psyykinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö tunnistettaisiin oppilaitoksissa. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) ohjaa ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja velvoittaa koko oppilaitoksen henkilökuntaa tukemaan opiskelijan hyvinvointia sekä ohjaamaan tarvittavan tuen piiriin. Lisäksi useat kansalliset ja kansainväliset suositukset ohjaavat vahvistamaan peruspalveluja sekä edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia luonnollisissa kasvuympäristöissä, kuten oppilaitoksissa (kt. esim. Rampazzo ym. 2016, 14–15; Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 24).

Tarkastelen tässä tutkimuksessa nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaisten käsityksiä nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen mahdollisuuksista ja vaikeuksista toisen asteen oppilaitoksissa. Tarkoitus on lisäksi tarkastella, millä tavoin nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista voitaisiin edistää. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja lisätä ymmärrystä tekijöistä, jotka estävät tai edistävät nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista. Tutkimuksen aineisto on tuotettu haastattelemalla opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaisista kuraattoreita, terveydenhoitajia sekä psykologeja. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami yhdistyksen Kysy nuorelta -hankkeen sekä Varsinais-Suomen FinFami:n toiminta-alueella sijaitsevien toisen asteen oppilaitosten kanssa. Kysy nuorelta -hanke tulee hyödyntämään tutkimuksen tuloksia muun muassa kehittäessään oppimateriaalia ja koulutusta sosiaali-, terveys- ja kasvatusalojen opiskelijoille ja ammattilaisille.

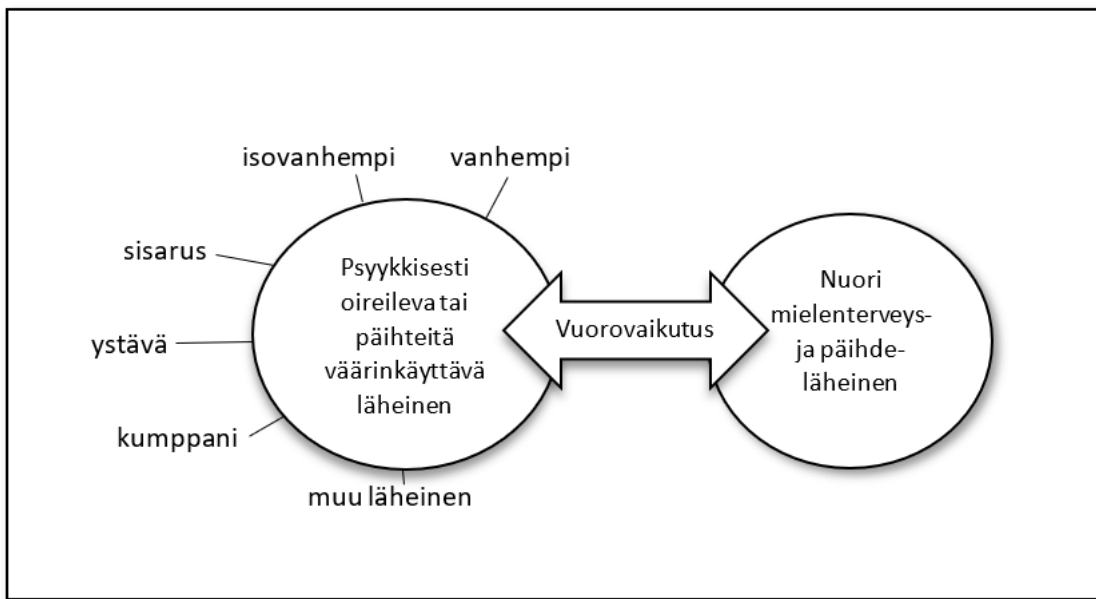
2. NUORI MIELENTERVEYS- JA PÄIHDELÄHEINEN

Ilmiöstä, jossa nuoren läheinen oireilee psyykkisesti tai käyttää päihteitä väärin ei ole Suomessa vakiintunutta käsitettä. Aiemman tutkimuksen sekä olemassa olevien palveluiden tarkastelu osoitti, että käytössä on useita eri käsitteitä. Suomessa yleisimmin käytössä oleva käsite on mielenterveysomainen (kts. esim. Jurvansuu & Rissanen 2016; Koskinen, Ranta & Uutela 2016). Lisäksi Mielenterveysomaisten yhdistys FinFami käyttää käsitettä lapsiomainen ja määrittelee lapsiomaisen lapseksi tai nuoreksi, jonka vanhempi, sisarus tai läheinen ystävä oireilee tai on psyykkisesti sairastunut (FinFami ry 2015, 6). FinFami yhdistyksen Moip! (Mun omaiskokemuksesta inhimilliseksi pääomaksi) -hankkeessa (2016–2019) käytettiin käsitettä nuori mielenterveys- ja päihdeomainen. Käsitteellä tarkoitetaan 16–29-vuotiaita nuoria, joilla on kokemusta siitä, kun läheinen sairastaa psyykkisesti tai käyttää päihteitä väärin. (Virta, Uutela & Taskinen 2019, 7.)

Pohjois-Karjalan alueella toimivassa Alisa-projektissa käytetään käsitettä nuori hoivaaja. Käsitteellä tarkoitetaan nuoria, jotka kantavat huolta vanhemmastaan tai muusta perheenjäsenestä sairauden, vamman tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi. (Alisa-projekti 2019.) Omaishoitajaliiton Jangsterit-hankkeessa alle 18-vuotiaista lapsista ja nuorista, jotka hoivaavat vanhempansa tai muuta sukulaista kotona, käytetään käsitteitä nuori hoivaaja sekä nuori omaishoitaja (Omaishoitajaliitto 2019). Suomessa on myös erityinen sisarus -projekti, jossa käytetään käsitettä erityinen sisarus silloin, kun sisaruksella on pitkäaikaissairaus tai vamma (Erityinen sisarus -sivusto 2019).

Myöskään kansainvälisesti ei ole vielä käytössä vakiintunutta käsitettä ilmiöstä (Warpenius & Tigerstedt 2013, 13–14). Vakiintunein käsite nuorista, jotka huolehtivat tai kantavat huolta läheisestään, joka on psyykkisesti tai somaattisesti sairas, vammautunut tai käyttää päihteitä väärin on alle 18-vuotiaasta ”young carer” (nuori hoivaaja) ja alle 24-vuotiaasta ”young adult carer” (nuori aikuinen hoivaaja) (kt. esim. Leu, Wepf, Sempik, Nagl-Cupal, Becker, Jung & Frech 2020, 2390). Aiempaan tutkimukseen perehtyminen osoitti, että myös näiden käsitteiden käytössä on vaihtelua. Pääasiassa tutkimukset keskittyvät perheenjäseniin, etenkin vanhempiin. Osa tutkimuksista huomioi myös muut sukulaiset sekä ystävät. Lisäksi hoivavastuun määrittelyssä on vaihtelua. Osa tutkimuksista jättää ulkopuolelle ne nuoret, joille läheisen tilanne aiheuttaa konkreettisen hoivavastuun sijaan huolta, eli emotionaalista kuormitusta.

Koska ilmiöstä ei ole käytössä sopivaa ja vakiintunutta käsitettä, olen päättänyt käyttämään tässä tutkimuksessa käsitettä nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen. Psykkisesti oireileva tai päihteitä väärinkäyttävä läheinen voi olla nuoren perheenjäsen tai sukulainen, kuten vanhempi, isovanhempi tai sisarus. Läheinen voi olla myös nuoren ystävä tai seurustelukumppani tai joku muu nuorelle tärkeä ihminen. Olen havainnollistanut nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen käsitettä kuviossa 1. Nuoren ja nuoren aikuisen hoivaajan käsitettä voidaan pitää kattokäsitteenä, jonka alle nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen sijoittuu.



Kuvio 1. Nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen

Sisarusten huomioiminen osana tätä ilmiötä on merkityksellistä, sillä sisaruksilla on sekä suoria että epäsuoria vaikutuksia toisiinsa. Sisarukset toimivat joko positiivisena tai negatiivisena mallina toisilleen ja lisäksi sisarukset ja heidän toimintansa vaikuttavat perheen dynamiikkaan (Smith-Genthôsa ym. 2017, 120). Whiteman ja kumppanit (2016, 1) ovat viitanneet aiempiin tutkimuksiin, joiden mukaan sisaruksen vaikutukset nuoren päihteiden käyttöön ovat itse asiassa usein suuremmat kuin vanhempien tai vertaisten vaikutteet. Nuoruusiässä myös ystävien merkitys läheisinä korostuu ja nuorten elämään tulee mukaan seurustelukumppaneita. Nämä ihmissuhteet vaikuttavat merkittävästi nuoren hyvinvointiin. Ystävyys-suhteiden huomioiminen on merkityksellistä myös siitä syystä, että vaikeista perhetaustoista tulevat nuoret ajautuvat usein kuormittaviin ystävyys-suhteisiin (Raposa ym. 2015, 742–744.)

Täysi-ikäisiin nuoriin kohdistuva tutkimus on kuitenkin ollut melko vähäistä ja tutkimus on keskittynyt erityisesti alaikäisten lasten ja nuorten näkökulmaan (Boumans & Dorant 2018, 1409). Lisäksi aiempi nuoria koskeva tutkimus on keskittynyt lähinnä perheenjäsenten oireilun ja nuoren hyvinvoinnin yhteyden tarkasteluun. Näissä tutkimuksissa korostuu etenkin vanhemman ja nuoren välinen suhde (kt. esim. Takala & Roine 2013). Osa tutkimuksista on kuitenkin nostanut esiin myös sisarusten ja muiden sukulaisten sekä ystävien päihteiden väärinkäytön sekä psyykkisen oireilun vaikutukset nuoren elämään (kt. esim. Leu ym. 2018; Moore, McArthur, Morrow 2009; Smith-Genthôsa, Logueb, Lowc & Hendrickc 2017; Raposa, Hammen & Brennan 2015; Whiteman, Jensen, Mustillo & Maggs 2016).

Tehdystä tutkimuksesta huolimatta etenkin hoivavastuussa olevat nuoret mielenterveys- ja päihdeläheiset näyttävät aiemman tutkimuksen valossa jäävän vaille tarvitsemaansa tukea (kt. esim. Nenonen, Heino, Hedman & Klemetti 2020, 9; Sempik & Becker 2013, 2). Leun ja Beckerin tutkimuksen (2017, 752) mukaan Suomessa oltiin vielä vuonna 2017 heräämisvaiheessa niiden lasten ja nuorten huomiomisessa, joilla on hoivavastuu perheenjäsenestä, joka on somaattisesti tai psyykkisesti sairas, vammautunut tai käyttää päihteitä väärin. Viime vuosina Suomessa on kuitenkin herätty yleiseen tietoisuuteen nuorten hoivaajien ja nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tilanteesta. Tietoisuus näiden nuorten olemassaolosta ja tuen tarpeesta on lisääntynyt viime vuosina etenkin eri järjestöjen kehittämishankkeiden kautta (Alisa-projekti 2019; FinFami 2020a; Omaishoitajaliitto 2019). Myös kansallisessa kouluterveyskyselyssä oli vuonna 2019 ensimmäistä kertaa kysymys, jolla kartoitettiin, onko nuori hoivavastuussa esimerkiksi vakavasti sairaasta perheenjäsenestä tai muusta läheisestään (THL 2019a).

2.2 Arvioita nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten määrästä

On lähes mahdotonta arvioida tarkasti, kuinka moni nuori elää olosuhteissa, jotka ovat kuormittavia läheisen psyykkisen oireilun tai päihteiden väärinkäytön vuoksi. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan alle 21-vuotiaista lukion opiskelijoista 3,4 % on päivittäin tai viikoittain hoivavastuussa läheisestään. Ammatillisen koulutuksen opiskelijoilla luku on 6,8 %. (THL 2019a.) Suomen kouluterveyskyselyn osoittamat luvut ovat hyvin samansuuntaiset kuin kansainvälisten tutkimusten tulokset. Joseph ja kumppanit (2020, 77–78) ovat esittäneet, että teollistuneissa ja kehittyneissä maissa 2–8 % alle 24-vuotiaista nuorista olisi hoivavastuussa läheisestään. On huomioitava, että näihin lukuihin sisältyy myös muut kuin nuoret mielenterveys- ja päihdeläheiset. Toisaalta on huomioi-

tava, ettei kouluterveyskyselyssä mainittu selkeästi esimerkiksi läheisen päihteiden käyttöä. Näin ollen voi olla, etteivät kaikki päihteitä väärinkäyttävien läheiset tunnistaaneet itseään kouluterveyskyselyn kysymyksestä.

1997-kohorttitutkimuksen mukaan noin viidennes nuorista on kasvanut perheessä, jossa vähintään toisella vanhemmista on ollut psykiatrinen diagnoosi (Ristikari ym. 2018, 122). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä havaittiin, että läheisen alkoholin käyttö aiheuttaa ongelmia runsaalle 10 % lukion 1.- ja 2.-luokkalaisista ja 16 % ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista (Pirskanen ym. 2018, 111). Kysy nuorelta -hankkeen tekemän selvityksen (n=130) mukaan, lähes puolet (48 %) 15–24-vuotiaista toisen asteen opiskelijoista ilmoitti, etteivät he ole huolissaan kenenkään läheisen mielenterveydestä tai päihteiden käytöstä. Opiskelijoista 36 % ilmoitti olevansa huolissaan kaverista, 17 % vanhemmasta, 12 % sisaruksesta, 12 % muusta sukulaisesta, 8 % kumppanista ja 2 % muusta läheisestä, kuten entisestä kumppanista. (Arvola & Kärkkäinen 2021.)

Tarkkaa lukua nuorista mielenterveys- ja päihdeläheisistä on vaikea tavoittaa, sillä mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä ei ole tarkkaa tietoa. Aina ei ole kyse diagnostiset kriteerit täyttävistä oireista ja toisaalta osa diagnooseista jäänee rekistereiden ulkopuolelle (kt. esim. Carta, Di Fiandra, Rampazzo, Contu & Preti 2015, 16). Arvioiden mukaan 20–25 % suomalaisista aikuisista ja yli 12-vuotiaista nuorista kärsii ajankohtaisesti jostain mielenterveyden häiriöstä (Ristikari ym. 2018, 56; Suvisaari ym. 2017, 729, 733; THL 2019b) ja vuosittain 1,5 % suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön (Huttunen 2017). Carta ja kumppanit (2015, 16) ovat lisäksi osoittaneet, että 30 % Euroopan väestöstä sairastaa jonkin diagnostiset kriteerit täyttävän mielenterveyden häiriön elämänsä aikana. Näihin mielenterveyden häiriöihin sisältyy erilaisia tautiluokituksia, kuten masennustilat, päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt, syömishäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt (Löngvist & Lehtonen 2017, 19).

2.3 Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen merkitys

Tutkimukset ovat nostaneet esiin tarpeen tunnistaa nuoret, joiden läheinen on psyykkisesti sairas tai käyttää päihteitä väärin, sillä läheisen rooliin on yhteydessä useita nuoren hyvinvointia ja elämäntilaa haastavia riskitekijöitä (Boumans & Dorant 2018, 1410; Joseph ym. 2020; Leu ym. 2020, 2390, Santalahti & Marttunen 2014, 191). Etenkin vanhemman psyykkisen oireilun ja päihteiden väärinkäytön on osoitettu olevan yhteydessä nuoren hyvinvointiin. Noin 40 % masennusta sairastavien vanhempien lapsista sairastuu psyykkisesti ennen 20 vuoden ikää, ja noin 60 % ennen 25-vuoden ikää

(Beardslee ym. 1998, 1135). Dierkerin, Merikankaan ja Szatmarin (1999, 284) tutkimus osoitti, että mielenterveyden häiriö todettiin 70 % 7–17-vuotiasta lapsista, jos molemmilla vanhemmilla oli mieliala- tai ahdistushäiriö, 40 %, jos vain toisella oli ja 20 %, jos ei kummallakaan ollut häiriötä. Ristikarin ja kumppaneiden (2018, 53–62) tutkimuksessa vanhemman mielenterveyden häiriön diagnoosi oli yhteydessä lasten psyykelääkkeiden käyttöön, somaattisiin sairauksiin ja poliklinikkajaksoihin. Lapset ja nuoret, joiden vanhemmilla oli mielenterveyden häiriön diagnoosi, käyttivät psyykelääkkeitä noin kaksi kertaa enemmän kuin he, joiden vanhemmille ei ollut psykiatrista diagnoosia (tytöt 21,4 % vs. 10,1 %, pojat 17,1 % vs. 7,5 %). (Ristikari ym. 2018, 53–62.)

Päihdeongelmaisten vanhempien lapsilla on esitetty olevan kohonnut riski terveys- ja mielenterveysongelmiin sekä käytöshäiriöihin (O'Connor, Forrester, Holland & Williams 2014, 67; Raitasalo ym. 2016, 87–91) Raitasalon ja kumppaneiden (2016, 91) tutkimuksen mukaan 13–17-vuotiaiden mielenterveysongelmien riski on noin puolitoistakertainen ja haitallisen päihteiden käytön riski noin kaksinkertainen, jos nuori on kokenut vanhemman päihdeongelman ennen teini-ikää. Poutiainen (2016, 30) on lisäksi esittänyt aiempaan tutkimukseen viitaten, että vanhempien runsaan päihteiden käytön ja geneettisen perimän tiedetään olevan yhteydessä nuoren alkoholinkäyttöön. Ylisukupolvisuutta kuvannee Lapsiperhekyselyn tulokset, joiden mukaan päihdeperheissä eläneet isät raportoivat muita useammin omista alkoholiongelmistaan (Holmila & Raitasalo 2014, 201).

Sisarusten ja ystävien psyykkinen oireilu ja päihteiden käyttö on myös yhteydessä nuoren hyvinvointiin. Erityisesti vanhempien sisarusten alkoholin käyttö lisää riskiä nuorten alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön. Sisaruksen alkoholin käytöllä on osoitettu olevan yhteys nuoren oman käytön tiheyteen sekä nuoren myönteisiin asenteisiin alkoholia kohtaan. (Whiteman ym. 2016, 1–2, 4.) Raposa ja kumppanit (2015, 747) puolestaan esittävät, että läheisten ystävien mielenterveyden häiriöt, etenkin persoonallisuuspatologia, ennustaisi nuorella esiintyviä omia masennusoireita seuraavien 2–5 vuoden aikana. Lisäksi läheisten psyykkinen oireilu ja päihteiden väärinkäyttö voi lisätä nuoren muuta psykosomaattista kuormitusta. Esimerkiksi ahdistuneisuutta ja unettomuutta esiintyy jopa 60 % läheisistä (Jähi ym. 2012, 139). Takala ja Roine (2013) ovat tarkastelleet 12–18-vuotiaiden kokemuksia aikuisten alkoholinkäytöstä. Vanhempien juomisen aiheuttamiksi haitoiksi nuoret mainitsivat muun muassa ahdistuksen (38 %), arjen stressaavuuden ja epävarmuuden sekä unen puutteen (30–32 %). (Takala & Roine 2013, 28.)

Edellä kuvattujen riskien tunnistaminen on merkityksellistä, sillä on osoitettu, että kolme neljäsosaa aikuisten mielenterveyden häiriöistä alkaa jo lapsuus- ja nuoruusiässä 25.ikävuoteen mennessä (Haravuori, Muinoen, Kanste & Marttunen 2016, 12; Kessler ym. 2005, 593). Lisäksi mielenterveyden häiriöiden elinaikainen esiintyvyys on lähes 50 % ja ne ovat keskeisempiä kansanterveyden ongelmia. Mielenterveyden häiriöt ovatkin Suomessa yleisin työkyvyttömyyseläkkeen syy. (Suvisaari ym. 2017, 724, 733, 735.) Merikukan (2020, 99) väitöstutkimuksen mukaan vanhempien mielenterveysongelmat ovat suurimpia altistetekijöitä heidän lastensa myöhemmälle mielenterveysperustaiselle työkyvyttömyydelle. Huomionarvoista on, että mielenterveyssyistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden saajien määrä on lisääntynyt Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana juuri 16–24-vuotiaiden nuorten osalta (SVT 2019).

Läheisen oireilulla on osoitettu aiemmissa tutkimuksissa olevan myös muuten yhteys nuoren elämäntieteen opintojen ja työllistymisen näkökulmasta. Ristikarin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2018, 42) tarkasteltiin, miten vanhempien kohtaamat haasteet heijastuvat nuorten koulutusvalintoihin. Tutkimuksen mukaan niistä nuorista, joiden vanhemmilla on ollut psyykinen diagnoosi, ensisijaista hakutoivetta vastaavassa lukiossa aloitti pojista 25 % ja tytöistä 41 %. Toivelukiossa aloitti niistä pojista 37 % ja tytöistä 54 %, joiden vanhemmilla tällaista diagnoosia ei ole ollut. Ensisijaista hakutoivetta vastaavissa ammattioppilaitoksissa aloittaneiden määrä oli sen sijaan sama kummassakin ryhmässä. Ammattikoulussa aloittaneiden määrä oli isompi kuin lukiossa aloittaneiden määrä, niillä nuorilla, joiden vanhemmilla oli psyykinen diagnoosi. (Ristikari ym. 2018, 40–42.)¹

Raitasalo ja kumppanit (2016, 91) ovat esittäneet aiempaan kansainväliseen tutkimukseen viitaten, että alkoholi-ongelmaisten vanhempien lapset pärjäävät usein muita lapsia huonommin koulussa ja hakeutuvat muita harvemmin jatkokoulutukseen peruskoulun jälkeen. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa päihdeperheiden lapset suorittavat 20 vuoden ikään mennessä toisen asteen tutkinnon harvemmin kuin nuoret, joiden vanhemmilla ei ollut päihdeongelmaa. (Raitasalo ym. 2016, 91.)² Heyman ja Heyman (2013, 565) ovat lisäksi osoittaneet, että 20 % 16–18 vuotiaista nuorista, joilla on hoivavastuu läheisestään, ovat olleet NEET-nuoria (Not in Employment, Education or Training) vähintään puoli vuotta. Vastaava luku koko ikäryhmässä on noin 10 %. (Heyman & Heyman 2013, 565.) Sa-

¹ Koulutusvalintoihin oli yhteydessä vanhemman psyykkisen diagnoosin lisäksi myös muita tekijöitä, kuten vanhempien koulutustaso ja toimeentulo (Ristikari ym. 2018, 42).

² Tutkinnon suorittamiseen oli yhteydessä myös vanhempien koulutustaso, perheen pitkäaikainen toimeentulotukiasiakkuus sekä nuoren teini-ikäisen mielenterveysongelmat (Raitasalo ym. 2016, 91).

malla on osoitettu, että etenkin toisen asteen koulutuksen puuttuminen on merkittävä huono-osaisuuden kasautumisen riskitekijä (kt. esim. Harkko, Lehikoinen, Lehto & Ala-Kauhaluoma 2016, 125–126; Hiili, Ståhl, Merikukka & Ristikari 2017, 667; Myrskylä 2011, 12–13, 19–20).

Alaikäisillä nuorilla mielenterveys- ja päihdeläheisillä on myös kohonnut riski lastensuojelun asiakkuuteen. Teini-ikäisenä kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista noin 50 % on vanhempi, jolle on diagnosoitu mielenterveyden häiriö (Ristikari ym. 2018, 80). Lisäksi kodin ulkopuolelle sijoitetaan eniten teini-ikäisiä ja sijoitusten määrä on kasvanut viime vuosina (kt. esim. Forsell, Kuoppala & Säkkinen 2020, 3; YLE 2019). Samalla tiedetään, että lastensuojelun asiakkuus on yksi merkittävä huono-osaisuutta ennustava tekijä. Nuorten syrjäytymistä tarkastellut tutkimus osoitti, että peruskoulun jälkeisen tutkinnon suoritti 27. ikävuoteen mennessä perhehoitoon sijoitetuista 57 % ja muihin sijoitusmuotoihin sijoitetuista enintään 40 %. Vastaava luku väestössä oli 88 %. Lisäksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten työllisyys oli 26-vuotiaana huomattavasti vähäisempi (43 %) verrattuna samoihin ikäryhmiin väestössä (73 %). (Harkko ym. 2016, 62–63.)

Vanhemman psykiatrinen diagnoosi on ollut selvässä yhteydessä rikollisuuteen, mikäli nuoren lapsuudessa on ollut myös muita kuormitustekijöitä, kuten perheen matala koulutus ja toimeentulo, vanhempien avioero sekä vanhemman tai molempien vanhempien kuolema. Sen todennäköisyys, että nuori saa rikosseuraamuksia, kasvaa johdonmukaisesti kuormittavien tekijöiden lisääntyessä. Jos vanhemmalla on useita kuormitustekijöitä, rikostuomion ja rangaistusmääräyksen saaneiden poikien osuus on yli 35 % ikäryhmästä. Kun vastaavasti ilman vanhempien kuormitustekijöitä luku on noin 15 %. Tytöillä luvut ovat noin 10 ja 5 %. (Ristikari ym. 2018, 92–93.)

Edellä kuvattujen tutkimustulosten perusteella nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen roolissa eläminen voi haastaa nuoren kehitystehtävien saavuttamista. Nuoruus on merkityksellinen elämänvaihe, sillä silloin kehitystehtävät liittyvät vanhemmista irtautumiseen, itsenäistymiseen, oman identiteetin kehitykseen sekä opiskelu- ja ammatinvalintoihin (Aalberg 2016, 35–36; Anttila, Huurre, Malin & Santalahti 2016, 12). Tiedetään myös, että jos nuorella on hoivavastuuta perheenjäsenestä, nuoren voi olla vaikea muuttaa pois kotoa ja itsenäistyä omaan elämään (Hamilton & Adamson 2013, 108). Näin ollen näiden elämänsäntöiden vaikuttavien riskitekijöiden tunnistaminen on erityisen merkityksellistä, viimeistään nuoruusiässä.

Mielenterveys- ja päihdeongelmia on hoidettu Suomessa enenevässä määrin avohoitopainotteisesti 1980-luvulta alkaen, jolloin huolenpitovastuu on siirtynyt läheisille (Jurvansuu & Rissanen 2016, 2).

Avohoitopainotteisuus on mahdollisesti lisännyt myös nuorten roolia sairastuneiden tukena, ja siten nuorten kuormitusta. Nuoren kuormittavan tilanteen tunnistaminen on merkityksellistä, sillä tunnistaminen mahdollistaa tuen tarjoamisen (Leu ym. 2020, 2390, 2397). Yli kaksi vuotta ilman ulkopuolista tukea jatkunut hoivavastuu lisää merkittävästi haittoja nuoren mielenterveydelle ja sosiaalisille suhteille (Abraham & Aldridge 2010, 19).

Jurvansuu ja Rissanen (2016, 2) ovat kuvanneet, että mielenterveys- ja päihdeläheisen kokemat hyvinvoinnin vajeet heijastuvat myös yhteiskuntaan. Sitran ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan esimerkiksi peruskoulun varaan jääminen aiheuttaa julkishallinnolle eri riskitekijöistä riippuen keskimäärin 230 000–370 000 euron menetyksen verrattuna koulutuksen saaviin. Laskelmasta puuttuu muun muassa työvoimapolitiittiset aktivointitoimenpiteet ja erikoissairaanhoidon kustannukset. (Hiili ym. 2017, 673.) Vuonna 2018 psykiatrisen erikoissairaanhoidon menot olivat yhteensä 881 miljoonaa euroa (THL 2020).

Toisaalta on huomioitava, että nuoren hyvinvoinnille olemassa oleva riski ei ole sama kuin se, mitä todella tapahtuu. Läheisen psyykinen oireilu tai pähteiden väärinkäyttö eivät siis suoraan ennusta nuoren elämäntulkua ja tulevaisuutta. Solantaus ja Paavonen (2009) ovat kuvanneet, että vanhemman ja perheen toiminta- ja vuorovaikutuskyvyllä on iso merkitys riskien toteutumisen kannalta. Lisäksi on esitetty, että osa lapsista ja nuorista selviää haitallisista kokemuksista ja stressitekijöistä resilienssin avulla (Honor 2016, 384). On myös merkityksellistä huomioida, että mielenterveys- ja päihdeläheisen rooliin voi liittyä myönteisiä asioita, eikä vaikutukset ole aina vain negatiivisia ja kuormittavia (kt. esim. EUFAMI 2016; Nyman & Stengård 2005, 13). Erityisen hauraassa asemassa ovat ne nuoret, joiden kohdalla ongelmat ovat kasautuneet ja elämäntulkuaan vaikuttaa useampi riskitekijä yhtä aikaa (kt. esim. Ristikari ym. 2018, 128). Oleellista onkin tunnistaa tuen tarpeessa olevat nuoret mielenterveys- ja päihdeläheiset.

3. OPISKELUHUOLTO

Opiskeluhuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä (1287/2013 § 3). Tässä tutkimuksessa käytän käsitettä opiskelijahuolto kuvatessani toista astetta, oppilashuolto peruskoulua kuvatessani ja opiskeluhoito, kun käsittelen näitä yhdessä. Lisäksi käytän käsitettä opiskeluterveydenhuolto. Valitsemani käsitteiden käyttö perustuu oppilas- ja

opiskelijahuoltolakiin (1287/2013). Opiskeluterveydenhuolto käsitteen käyttö perustuu lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 3) antamaan suositukseen käyttää opiskelijaterveydenhuolto käsitteen sijaan käsitettä opiskeluterveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö (2006, 3) on perustellut suositusta sillä, että käsite opiskelijaterveydenhuolto koetaan liian yksilökeskeiseksi. Opiskeluterveydenhuolto käsitteen on esitetty kuvaavan paremmin toimintaa yhteisötasolla ja eri toimijoiden muodostamaa kokonaisuutta. (STM 2006, 3.)

Vaikka opiskeluhuollolla on Suomessa pitkät perinteet, niin sitä koskeva tutkimus on ollut vähäistä. Lisäksi tehty tutkimus on keskittynyt perusopetuksen oppilashuoltoon (kt. esim. Jauhiainen 1993; Koskela 2009; Parhiala 2020; Sipilä-Lähdekorpi 2004; Suhola 2017). Toisen asteen opiskelijahuoltoa koskeva tutkimus on toteutunut lähinnä opinnäytetyötasolla ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa (kt. esim. Dyster 2019; Hannula 2017; Jussila 2019; Salmela 2019). Toisen asteen opiskelijahuolto on kuitenkin huomioitu opiskeluhuollon tilaa koskevissa selvityksissä. Opiskelijahuollon tilaa on selvitetty erityisesti lainsäädännön säätämisen yhteydessä. Viimeisimmät selvitykset on tehty oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) voimaan tulon jälkeen (kt. Honkakorpi & Lehtinen 2016; Summanen, Rumpu & Huhtanen 2018; Wiss ym. 2019.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on lisäksi julkaissut oppaita opiskelijahuollon toiminnan tueksi. Ensimmäinen valtakunnallinen opas toisen asteen opiskeluterveydenhuollosta laadittiin sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuonna 2006 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3). Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Opetushallitus julkaisivat opiskeluhuoltoryhmille suunnatun oppaan vuonna 2019 (Hietanen-Peltola, Laitinen, Järvinen, & Fagerlund-Jalokinos 2019, 4).

3.1 Katsaus opiskeluhuollon vaiheisiin

Opiskeluhuollon historia kietoutuu vahvasti suomalaisen hyvinvointivaltion koulutus-, sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän muotoutumiseen. Jauhiaisen (2001, 67) mukaan suomalaisen opiskeluhuoltotyön juuret ulottuvat 1800-luvulle, jolloin koulunkäynnin perusedellytysten luomiseen alettiin kiinnittämään huomiota. Työ oli alkuvaiheessa sosiaalihuollollista, mutta opiskeluhuolto on muutoin kehittynyt Suomessa kouluterveydenhuolto painotteisesti ja psykososiaalinen työ on juurtunut oppilaitoksiin hitaammin. (Jauhiainen 1993, 242–246; Jauhiainen 2001, 67–69, 72–73; Opetusministeriö 2002, 12.)

Opiskeluhuoltoa koskeva lainsäädäntö on ollut vuosien saatossa moninaista ja pirstaleista. Lisäksi opiskeluhuoltoa koskeva lainsäädäntö on koskettanut pitkään lähinnä peruskoulun oppilashuoltoa (kt.

Kansanterveyslaki 66/1972; Lastensuojelulaki 683/1983 § 13; Laki lastensuojelulain muuttamisesta 139/1990 § 7; Perusopetuslaki 477/2003 § 29, § 31a; Lastensuojelulaki 417/2007 § 9). Opiskelijahuollon saaminen lainsäädännön piiriin on ollut merkittävästi hitaampaa. Opiskelijahuolto lisättiin ensimmäistä kertaa oppilaitoslakeihin vuonna 1998 (Ammatillisen koulutuksen laki 630/1998 § 38; Lukiolaki 629/1998 § 29).

Ammatillisesta koulutuksesta annettua lakia (479/2003) ja lukiolakia (478/2003) täydennettiin opiskelijahuollon osalta vuonna 2003. Lakien täydennyksen jälkeen koulutuksen järjestäjän oli huolehdittava siitä, että erityistä tukea tarvitsevalle opiskelijalle annettiin tieto hänen käytettävissään olevista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja että hänet ohjattiin hakeutumaan näihin palveluihin. (Ammatillisesta koulutuksesta annettu laki 479/2003 § 37a; Lukiolaki 478/2003 § 29a.) Vuonna 2011 astui voimaan terveydenhuoltolaki (1326/2010), jossa säädettiin opiskeluterveydenhuollosta. Terveydenhuoltolaki (1326/2010 § 17) velvoitti vuodesta 2011 alkaen kunnan perusterveydenhuollon järjestämään ”opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden ja ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta”. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) astui voimaan 1.8.2014. Laki kattaa opiskeluhuollon palvelut esiopetuksesta toisen asteen koulutukseen.

Ennen oppilas- ja opiskelijahuoltolakia opiskeluhuollossa esiintyi useita ongelmia. Keskeisiä ongelmia toisella asteella olivat alueelliset ja kuntakohtaiset erot palveluiden saatavuudessa, epäyhtenäiset käytännöt ja opiskelijahuollon lainsäädännön pirstaleisuus (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 18). Myös YK:n lapsen oikeuksien komitea oli huomauttanut Suomea kuntien välisistä suurista eroista lapsille ja nuorille tarkoitettujen palveluiden resurssoinnissa (Hallituksen esitys 67/2013, 22). Vanhasen (2007) ja Kataisen (2011) hallitusohjelmat sekä vuosien 2011–2016 koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma ohjasivat opiskelijahuollon kehittämistä ja oppilas- ja opiskelijahuoltolain säätämistä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 19; Valtioneuvosto 2007, 31; Valtioneuvosto 2011, 33.)

Jauhiainen (1993, 4) on esittänyt opiskeluhuollon olleen sen varhaismuodoista lähtien oppilaitosten ja muun yhteiskunnan välimaastossa olevaa toimintaa. Hän on kuvannut opiskeluhuoltoa eräänlaisena risteyskohtana, jossa eri toimintasektorit, eli opetustoimi, sosiaalitoimi ja terveystoimi kohtaavat toisensa. (Jauhiainen 1993, 4.) Näkemykset etenkin kuraattori- ja psykologipalveluiden sijoittumisesta näihin eri toimintasektoreihin ovatkin olleet ristiriitaisia ja vaihtelevia vuosien saatossa. Opettajien ammattijärjestö (OAJ) vastusti 1960-luvulla psykososiaalisen oppilashuollon tuloa oppilaitoksiin ja

piti kuraattoritoimintaa sosiaalihuoltoon kuuluvana (Sipilä-Lähdekorpi 2004, 97–98.) Tämän tutkimuksen teon aikaan psykososiaalisten opiskeluhoollon palveluiden sijoittuminen on jälleen ajankohtainen aihe, sillä Suomen valtionhallinnossa valmistellaan psykologien ja kuraattorien siirtämistä oppilaitoksista kokonaan osaksi sote-palveluita. Opettajien ammattijärjestö (OAJ), koulukuraattoreiden yhdistys ja Suomen psykologiliitto vastustavat useiden muiden tahojen kanssa siirtoa (Opettajien ammattijärjestö 2019).

3.2 Oppilas- ja opiskelijahuoltolain ohjaama opiskeluhoolto

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013 9§) mukaan kunnan tulee järjestää lain mukaiset opiskeluhoollon palvelut kaikille sen alueen oppilaitosten opiskelijoille. Palvelut tulee järjestää riippumatta siitä, onko oppilaitoksen ylläpitäjä kunta, valtio tai yksityinen taho. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 9§.) Kunnat järjestävät opiskeluhoollon palvelut yhteistyössä sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa, mutta palveluiden järjestämistavat vaihtelevat kuntien välillä. Anttila ja Myllymäki (2018, 1) kuvaavat, että useimmissa kunnissa opiskeluterveydenhuolto on terveystoimen vastuulla huolimatta siitä, että opiskeluterveydenhuollon työ tehdään oppilaitoksissa. Psykologi- ja kuraattoripalvelut sen sijaan järjestetään pääsääntöisesti joko kunnan sivistystoimen tai sosiaali- ja terveystoimen alaisuudessa. On myös kuntia, joiden organisaatiossa sekä sivistystoimen että sosiaali- ja terveystoimen palvelut sijoittuvat hyvinvointitoimialan yhteyteen. Joissakin kunnissa opiskeluhoollon palvelut toteutetaan kunnan sijaan kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Anttila & Myllymäki 2018, 1.)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) ohjaa pääasiallisesti opiskeluhoollon järjestämistä ja toimintaa. Lisäksi opiskeluhoollon toteuttamista ohjaavat useat eri määräykset ja suunnitelmat. Näitä ovat kuntakohtainen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä toimintaohjelma neuvolatoiminnalle sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle (Opiskeluterveydenhoitoa koskeva asetus 338/2011 § 4; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 12). Opiskeluhoollon tavoitteista määrätään lukion opetussuunnitelman perusteissa sekä ammatillisia oppilaitoksia koskevassa Opetushallituksen erillismääräyksessä (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 36–39; Opetushallitus 2018, 1–6).

Lisäksi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013 §13) edellyttää oppilaitoksia laatimaan oppilaitoskohtaisen opiskeluhoollon suunnitelman. Näiden kaikkien tavoitteena on turvata opiskeluhoollon toiminnan yhdenmukaisuus ja tasa-arvoisuus kunnan tai koulutuskuntayhtymän eri oppilaitoksissa ja toimipisteissä. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Järvinen & Fagerlund-Jalokinos 2019, 14; Opetushallitus

2018, 3–4.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Opetushallitus vastaavat valtakunnallisesta opiskeluhoitopalveluiden ohjaamisesta ja kehittämisestä. Opiskeluhoitopalveluiden valvontavastuu on sen sijaan aluehallintovirastoilla sekä koulutuksen järjestäjän omavalvonnalla. (1287/2013 § 24, § 26.)

Opiskeluhoitopalveluissa toimii kunnassa erilaisia opiskeluhoitopalveluiden ryhmiä, joille on määritetty roolit ja tehtävät oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013 § 14). Monialainen **opiskeluhoitopalveluiden ohjausryhmä** vastaa opiskeluhoitopalveluiden yleisestä suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista koulutuksen järjestäjän tasolla. Monialainen **oppilaitoskohtainen opiskeluhoitopalveluryhmä** (kuviot 2 ja 3) vastaa opiskelijahuoltopalveluiden suunnittelusta, kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista oppilaitoksen tasolla. Tapauskohtaisesti koottava **monialainen asiantuntijatyöryhmä** sen sijaan käsittelee yksittäisen opiskelijan tai tietyn opiskelijaryhmän tuen tarvetta ja opiskelijahuoltopalveluiden järjestämiseen liittyviä asioita. Monialainen asiantuntijaryhmä kootaan tapauskohtaisesti tilanteen ja tarpeen mukaan ja työskentely edellyttää opiskelijan suostumuksen. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 14, § 19; Hietanen-Peltola ym. 2019, 13, 23–24.)

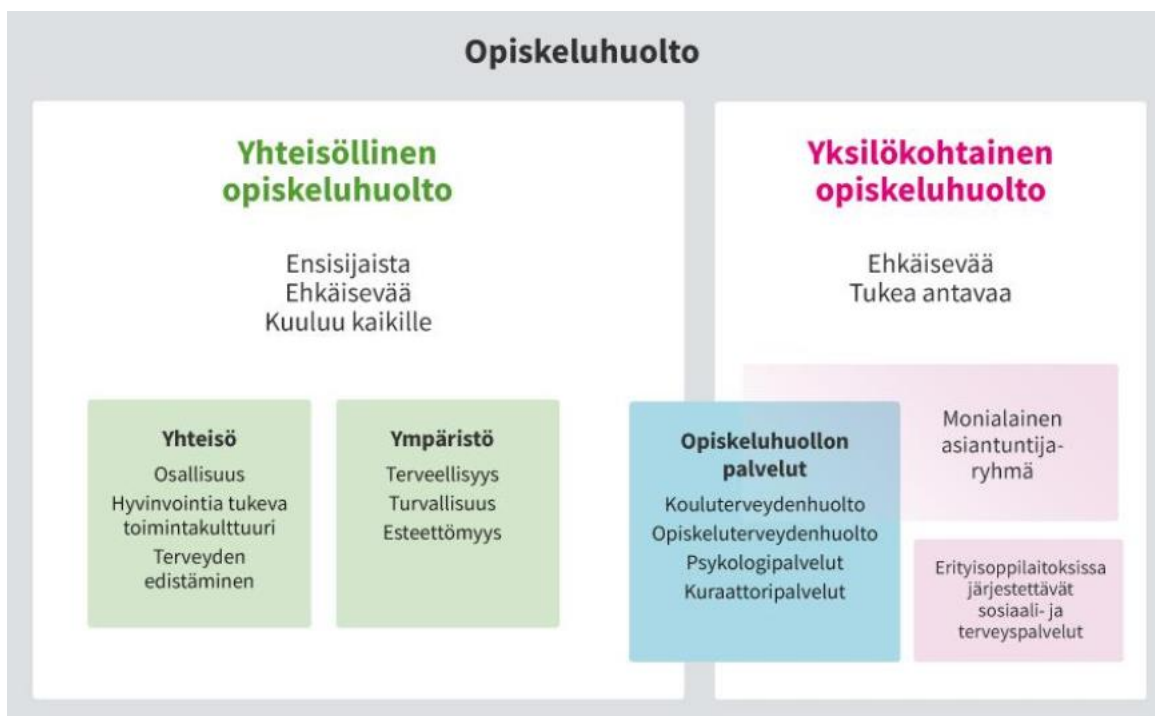


Kuvio 2. Esimerkki oppilaitoskohtaisen opiskeluhoitopalveluryhmän kokoonpanosta (Hietanen ym. 2019, 24)

Oppilaitoksissa opiskeluhoitopalveluita toteutetaan yhteisöllisenä ja yksilökohtaisena opiskeluhoitopalveluna (kuviot 2 ja 3). Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013 § 3) velvoittaa oppilaitoksia toteuttamaan opiskeluhoitopalveluita ensisijaisesti yhteisöllisenä opiskeluhoitopalveluna. Sillä tarkoitetaan toimintakulttuuria ja toimia, jotka edistävät opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä.

Yhteisöllisen opiskeluhuollon tavoite on toimia ennaltaehkäisevästi ja tukea koko oppilaitosyhteisöä. Yhteisöllistä opiskeluhuoltoa toteuttavat kaikki opiskeluhuollon ja oppilaitosyhteisön toimijat, mutta ensisijainen vastuu oppilaitosyhteisön hyvinvoinnista on oppilaitoksen henkilökunnalla. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 3, § 4; Hietanen-Peltola ym. 2019, 11–12.)

Yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon kuuluvat yksittäiselle opiskelijalle tarjottavat palvelut. Palveluita ovat opiskeluterveydenhuollon, psykologin ja kuraattorin palvelut, monialaisen asiantuntijaryhmän tarjoama tuki sekä erityisoppilaitoksissa järjestettävät sosiaali- ja terveysterveystoimet. Työskentely edellyttää opiskelijan suostumuksen ja käsiteltävät tiedot ovat lähes poikkeuksetta salassa pidettäviä. Yksilökohtainen opiskelijahuolto on sekä ehkäisevää että korjaavaa toimintaa. Yhteisöllistä ja yksilökohtaista opiskeluhuoltoa tulee toteuttaa oppilaitoksissa yhteistyössä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 3, § 5, § 19; Hietanen-Peltola ym. 2019, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 16–17.)



Kuvio 3. Opiskeluhuollon kokonaisuus Suomessa (THL 2021)

Tarkasteltaessa opiskeluhuoltoa kansainvälisesti, huomionarvoista lienee, että Janhunen (2013, 44) on esittänyt jo ennen oppilas- ja opiskelijahuoltolain olemassaoloa Suomen lakisääteisen oppilashuollon olleen ainutlaatuinen järjestelmä. Voitaneen ajatella, että lain laajeneminen toisen asteen koulu-

tukseen on vahvistanut suomalaisen opiskeluhuollon ainutlaatuisuutta. Täysin uniikki Suomen järjestelmä ei kuitenkaan ole, mutta Koskelan (2015, 23–24) mukaan opiskeluhuollon kansainvälistä vertailua haastaa toimintatapojen ja käsitteistön yhteiskuntasidonnaisuus sekä eroavuudet koulutusjärjestelmissä. Hallituksen tekemän selvityksen perusteella (67/2013, 21) Ruotsin järjestelmää voidaan pitää melko lähellä suomalaista opiskeluhoitoa.

3.3 Psykologi, kuraattori ja terveydenhoitaja opiskeluhoitopalveluiden ammattilaisina

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013 § 3) mukaan opiskeluhuollon palvelut koostuvat psykologi-, kuraattori- sekä opiskeluterveydenhuollon palveluista. Psykologin ja terveydenhoitajan kelpoisuusvaatimuksesta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevassa säädöksessä (2015/262 § 5). Laillistettuna psykologina toimiminen edellyttää psykologian maisterin tutkintoa (Ammattinetti 2020a). Terveydenhoitajana toimiminen edellyttää sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinnon suorittamista eli terveydenhoitaja (AMK) -tutkintoa (Ammattinetti 2020b). Kuraattorin kelpoisuusvaatimus määritettiin ensimmäistä kertaa oppilas- ja opiskelijahuoltolain laatimisen yhteydessä (1287/2013 § 7). Kuraattorilta vaaditaan nykyisin vähintään sosiaalialalle suuntaava sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto. Käytännössä tämä tarkoittaa tyypillisesti sosionomi (AMK) tai tähän rinnastettavaa tutkintoa. Sosiaalialan maisteritutkinnon suorittaneet voivat toimia vastaavan kuraattorin nimikkeellä. (Honkakorpi & Lehtinen 2016, 6.)³

Toisen asteen opiskeluhoitoryhmien ja opiskeluterveydenhuollon oppaissa sekä hallituksen esityksessä on kuvattu psykologin, terveydenhoitajan ja kuraattorin rooleja opiskelijahuollossa (Hallituksen esitys 67/2013, 13–15; Hietanen-Peltola ym. 2019, 25; Tuovila, Seilo & Kunttu 2020, 22). Psykologi on kuvattu psykologisen kehityksen, psyykkisen hyvinvoinnin sekä oppimisen psykologian asiantuntijana. Psykologin opiskelijakohtaiseen työhön kuuluu muun muassa opiskelijan psykologinen arviointi sekä yksilöllinen tuki ja ohjaus tunne-elämän kehitykseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai oppimiseen liittyvissä pulmissa. (Hallituksen esitys 67/2013, 13; Hietanen-Peltola ym. 2019, 25.)

³ Oppilas- ja opiskelijahuoltolain voimaan tullessa kuraattorin kelpoisuusvaatimuksiin sovellettiin sosiaalihuollon ammattilaisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annettua lakia (272/2005 6§). Laki kumoutui 1.5.2016 ja tällä hetkellä kelpoisuus määritellään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015 3§). Sisällöllisesti pätevyysvaatimukset ovat säilyneet samoina. (Honkakorpi & Lehtinen 2016, 6.)

Hietanen-Peltola ja kumppanit (2019, 25) ovat kuvanneet, että terveydenhoitaja on oppilaitoksissa terveyden edistämisen ja nuorten kasvun ja kehityksen asiantuntija. Opiskelijakohtaisessa työssä terveydenhoitaja vastaa muun muassa opiskelijoiden vuosittaisista terveystarkastuksista yhteistyössä lääkärin kanssa, terveyden- ja sairaanhoidosta sekä opiskelijoiden ohjaamisesta tarvittaessa lääkärin tai muiden asiantuntijoiden jatkotutkimuksiin (Hallituksen esitys 67/2013 s. 15; Hietanen-Peltola ym. 2019, 25; Tuovila ym. 2020, 22).

Hietanen-Peltolan ja kumppaneiden (2019, 25) mukaan kuraattori on oppilaitoksessa sosiaalialan ja sosiaalisen vuorovaikutuksen osaaja. Opiskelijakohtainen työskentely koostuu muun muassa sosiaalisten selvitysten tekemisestä sekä sosiaalisia suhteita ja elämänhallintaa edistävästä ohjaus- ja tukikeskusteluista (Hallituksen esitys 67/2013, 14; Hietanen-Peltola ym. 2019, 25). Oppilaitosyhteisössä psykologi, terveydenhoitaja ja kuraattori osallistuvat oman erityisalansa asiantuntijana oppilaitoksen opiskeluhuoltoryhmiin sekä muuhun moniammatilliseen opiskelijahuollon yhteistyöhön, joka koskee joko yksittäistä opiskelijaa, ryhmää tai koko oppilaitosyhteisöä. Lisäksi he osallistuvat kehittämistyöhön ja tekevät moniammatillista yhteistyötä niin oppilaitosyhteisön sisällä kuin oppilaitosten ulkopuolisten tahojen kanssa. (Hallituksen esitys 67/2013, 13–15.)

Opiskeluterveydenhuollossa tulee henkilöstömitoitussuosituksen mukaan olla yksi kokopäiväinen terveydenhoitaja 600 opiskelijaa kohti (THL 2019c). Opiskelijahuollon psykologi- ja kuraattoripalveluista ei ole tällä hetkellä olemassa henkilöstömitoitussuosituksia. Psykologi- ja kuraattoripalveluiden henkilöstömitoitussuosituksiksi on esitetty 600–1000 opiskelijaa (Gråsten-Salonen 2019, 3; Kemppi & Tuure 2018; Psykologiliitto 2013, 2). Sosiaali- ja terveysministeriön (2015, 11) mukaan virallisen henkilöstömitoituksen puuttuessa psykologi- ja kuraattoripalvelujen saatavuutta on turvattu asettamalla lakiin (1287/2013 9§, 15§, 25§) määrääjat palveluihin pääsyle sekä velvoittamalla kunnat ja oppilaitokset palvelujen kokonaistarpeen arviointiin.

Vielä vuosituhanen vaihteessa lukiolaiset olivat Psykologiliiton ja Koulukuraattoriyhdistyksen arvion mukaan lähes täysin vailla kuraattori- ja psykologipalveluja. Ammatillisissa oppilaitoksissa kuraattoreita oli heidän arvionsa mukaan 80 ja psykologeja kymmenkunta. (Opetusministeriö 2002, 33.) Ennen oppilas- ja opiskelijahuoltolain voimaantuloa kuraattoripalveluja ja psykologipalveluja tarjosi noin 70 % lukioista. Ammatillisissa oppilaitoksissa kuraattorin palveluja oli käytettävissä noin 70 % ja psykologipalveluja noin 40 % oppilaitoksista, mutta määrällisesti palveluita oli erittäin vähän saatavilla. (Hallituksen esitys 67/2013, 26, 30.)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain vaikutuksia lukioden opiskeluhuoltopalveluiden saatavuuteen ja henkilöstön riittävyteen tarkasteltiin lain voimaan tulon jälkeen. Opiskeluhuoltoryhmät arvioivat yksilökohtaisten opiskeluhuoltopalveluiden saatavuuden pääsääntöisesti pysyneen ennallaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain voimaantulon myötä. Etenkin opiskeluterveydenhuollon palveluiden koettiin pysyneen lukioissa ennallaan (84–87 %). Hieman vajaa puolet (43–44 %) vastaajista oli sitä mieltä, että kuraattori- ja psykologipalveluiden saatavuus oli parantunut. (Summanen, Rumpu & Huhtanen 2018, 283–284.)

Ammatillisia oppilaitoksia koskeva selvitys osoitti, että lukuvuonna 2017–2018 terveydenhoitajan palvelut olivat käytettävissä 93 %, kuraattoripalvelut 96 % ja psykologipalvelut 85 % oppilaitoksista. Opiskelijahuoltopalveluja oli siis käytettävissä suurimmassa osassa oppilaitoksia. Osasta palvelut kuitenkin puuttuivat edelleen. Terveydenhoitajan palvelut puuttuivat kokonaan tai niistä ei ollut tietoa yhteensä 21 oppilaitoksessa. Vastaavasti kuraattorin palvelut puuttuivat 11 ja psykologin 44 oppilaitoksesta. Tulosten mukaan terveydenhoitajaresurssi oli saatavilla keskimäärin 5,8 tuntia viikossa sataa opiskelijaa kohden. Kuraattoripalveluja 4,6 ja psykologipalveluja 2,4 tuntia viikossa sataan opiskelijaan suhteutettuna. (Wiss ym. 2019, 4–5.)⁴

4. VARHAINEN TUNNISTAMINEN OSANA HYVINVOINNIN EDISTÄMISTÄ OPPI- LAITOKSISSA

Varhaisen tunnistamisen voi nähdä liittyvän varhaisen puuttumisen käsitteeseen. Varhaisen puuttumisen käsite on alkanut vakiintua Suomessa käyttöön vuosituhaten vaihteessa (Huhtanen 2007, 22). Varhainen puuttuminen rakentuu preventiosta eli ennalta ehkäisevästä toiminnasta sekä interventiosta eli korjaavasta toiminnasta. Se pitää sisällään varhaisessa vaiheessa tapahtuvan huolen havaitsemisen sekä varhaisen tuen antamisen. (Bhugra 2014, 13; Huhtanen 2007, 28–30.) Tässä tutkimuksessa olen rajannut toiminnan pelkästään huolen havaitsemisen, eli tunnistamisen vaiheeseen. Tarkoitin tutkimuksessa varhaisella tunnistamisella sitä vaihetta, kun ammattilainen havaitsee opiskelijan lähipiirissä olevan psyykkisesti oireilevia tai päihteitä väärinkäyttäviä henkilöitä. Keskityn tutkimuksessa nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamiseen, koska siitä ei ole aiempaa suomalaista tutkimusta. Tarkastelen tunnistamisen tapoja haastatteluaineiston pohjalta tulososiossa.

⁴ Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava, että Ammatillisen koulutuksen reformi astui voimaan vuoden 2018 alusta, joten vuonna 2018 kerätyt tiedot eivät ole täysin verrannollisia aiemmin kerättyihin tietoihin. Reformin myötä ammatillista perustutkintokoulutusta järjestävien toimipisteiden lukumäärä kasvoi edelliseen tiedonkeruuseen verrattuna, vaikuttaen myös tiedon keruun kattavuuteen. (Wiss ym. 2019, 6.)

Ongelmien varhainen tunnistaminen on hyvinvoinnin edistämisen kannalta merkityksellistä, jotta ongelmat eivät ehdi kasvaa ja kasaantua ja jotta nuoruusiän kehitysmahdollisuutta ei hukata. Samalla oppilaitosten aikuisten asema varhaisessa ongelmien tunnistamisessa ja tukemisessa ja tuen piiriin ohjaamisessa on nähty keskeisenä. (Carta ym. 2015, 16; Grills & Holt 2016, 2; Hietanen-Peltola, Rautava, Laitinen & Autio 2019, 3; Perälä ym. 2015, 4, 114; Santalahti & Marttunen 2014, 189–190; THL 2013a, 11; 2013b, 3.) Voitaneen ajatella, että oppilaitoksissa on otollinen mahdollisuus varhaiseen tunnistamiseen, sillä oppilaitokset ovat luonnollinen paikka kohdata nuoria. Nuoret viettävät oppilaitoksissa merkittävän osan vuorokaudesta (Carta ym. 2015, 16; Grills & Holt 2016, 2; Talala 2019, 33; THL 2013a, 11). Lisäksi kaikista Suomen 16–18-vuotiaista noin 90 % opiskelee toisella asteella. Nuorista keskimäärin 51 % opiskelee lukiossa ja 41 % ammatillisessa koulutuksessa. (Hyvinvoinnin tietokanta 2018.)

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen ja ongelmien varhainen tunnistaminen peruspalveluissa ovatkin olleet viime vuosina vahvasti esillä sekä kansainvälisesti että kansallisesti. Koulut ja oppilaitokset on tunnistettu tärkeäksi toiminta-alueeksi lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämässä (Carta ym. 2015, 17; Ristikari ym. 2018, 128). Earl, Hargreaves ja Ryan (1996, 52) ovat peräänkuuluttaneet jo 1990-luvulla toisen asteen oppilaitosten (secondary and high school education) roolia nuorten hyvinvoinnin tukemisessa. Lisäksi EU:n Mielenterveyden ja hyvinvoinnin yhteistoiminta -projekti on laatinut vuonna 2016 suositukset mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kouluissa ja oppilaitoksissa (Rampazzo ym. 2016).

Rampazzon ja kumppaneiden (2016, 13–15) mukaan suositukset ohjaavat muun muassa vahvistamaan lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa ja tutkimusta sekä asettamaan oppilaitosympäristö ensisijaiseen asemaan paikkana, jossa terveyden edistäminen sekä mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden ehkäisy ja varhainen tunnistaminen tavoittaa kaikki lapset ja nuoret. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoskontekstissa on huomioitu aiemminkin EU-toimissa. EU:n mielenterveyden strategian suuntaviivoja määrittelevässä Vihreässä paperissa linjattiin vuonna 2005, että oppilaitokset ovat keskeisiä paikkoja lasten ja nuorten mielenterveyden edistämässä (European Commission 2005, 8).

Myös kansallisesti tavoitteena on ollut siirtää painopistettä ehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin sekä vahvistaa matalan kynnyksen peruspalveluja nimenomaan lasten ja nuorten kasvuympäristöissä, kuten oppilaitoksissa. Tavoitteet on linjattu muun muassa Kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuun-

nitelmaan (2009–2015), Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiaan, Kansalliseen mielenterveysstrategiaan (2020–2030) sekä Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan (2016–2022) ja siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteisiin (STM 2011, 11; STM 2016, 3, 19–20; THL 2010, 15; Valtioneuvosto 2021; Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 24.) Hyvinvoinnin edistäminen on määritelty myös opetussuunnitelmien perusteissa (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019, 17).

Asiaa on tarkasteltu myös nuorten ja heidän vanhempiansa toiveisiin ja tarpeisiin peilaten. Lantela ja Lakkala (2020) ovat tarkastelleet hyvinvoinnin rakentumista peruskoulun 9.luokkalaisten ja heidän vanhempiansa näkökulmasta. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista nuorista valitsi koulun aikuiset tahoksi, jolta he hakisivat tukea hyvinvointinsa ongelmiin. Sekä nuoret että heidän vanhempansa toivoivat, että koulu olisi matalan kynnyksen paikka, jossa eri ammattilaiset näkisivät, kuulisivat ja tukisivat nuoria tarpeen mukaan. (Lantela & Lakkala 2020, 136.) Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen nähdään siis olevan yhä vahvemmin osa koulujen ja oppilaitosten tehtävää osaamisen ja yleissivistyksen edistämisen rinnalla. Toisaalta vaikuttamalla opiskelukyvyn kaikkiin ulottuvuuksiin ja niiden eri tekijöihin voidaan samalla edistää myös opiskelijan opiskelukykyä (Tuovila ym. 2020, 38).

4.1 Opiskelijahuolto varhaisena tunnistajana

Jos hyvinvoinnin edistämistä ja varhaista tunnistamista tarkastelee opiskelijahuollon näkökulmasta, niin voidaan havaita, että molemmat on kirjattu vahvasti oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin (1287/2013). Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013 § 6) opiskelijahuollon tarkoitukseksi on muun muassa määritelty toiminta, jonka avulla edistetään mielenterveyttä ja ehkäistään syrjäytymistä, tuetaan oppimista sekä tunnistetaan, lievennetään ja ehkäistään mahdollisimman varhain oppimisen esteitä. Lisäksi ammatillisen koulutuksen järjestäjille suunnatussa Opetushallituksen määräyksessä (2018, 3, 5) sekä toisen asteen opiskelijahuollolle suunnatussa oppaassa (2019, 30) mainitaan, että opiskelijahuollon järjestämisessä tulee suosia varhaisen puuttumisen malleja. Opiskelijahuollon tavoite on edistää opiskelijoiden terveydentilan tai toimintakyvyn muutoksista johtuvien ja muiden ongelmien varhaista tunnistamista. (Hietanen-Peltola ym. 2019, 30; Opetushallitus 2018, 3, 5.)

Jos asiaa tarkastellaan erityisesti opiskelijahuollon palveluiden näkökulmasta, niin opiskeluterveydenhuollon palveluiden tarkoitus on oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013 §8) mukaan edistää

ja seurata opiskelijoiden tervettä kasvua ja kehitystä, hyvinvointia ja opiskelukykyä sekä tunnistaa opiskelijoiden varhaisen tuen tarpeet ja järjestää tarvittava tuki sekä ohjata hoitoon ja tutkimuksiin. Haravuoren ja kumppaneiden (2016, 3) mukaan ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö sekä alkavien häiriöiden ensioireiden tunnistaminen ovat opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvia palveluja. Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (2020, 15) on kuvattu, että opiskelijoiden terveystarkastukset sekä muut terveyden- ja sairaudenhoidon kontaktit ovat luontevia tilanteita varhaiselle havaitsemiselle. (Tuovila ym. 2020, 15.)

Psykologi- ja kuraattoripalveluiden tarkoitus sen sijaan on oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013 §7) mukaan tukea opiskelijoiden oppimista ja hyvinvointia sekä sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia. Lain (1287/2013 §15) mukaan opiskelijalla tulee olla mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti opiskelijahuollon psykologin tai kuraattorin kanssa, jonka arvion perusteella opiskelijan tulee saada riittävä tuki ja ohjaus opiskeluun liittyvien vaikeuksien ehkäisemiseksi. Tarvittaessa opiskelija on ohjattava saamaan muita opiskelijahuollon palveluita tai muuta nuorten kuntoutumista tukevaa toimintaa. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 §15.)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolakia (1287/2013) valmisteltaessa painopisteen siirtoa korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään työhön perusteltiin nimenomaan hyvinvoinnin edistämällä lasten ja nuorten luontaisissa kasvuympäristöissä sekä tuen tarpeiden varhaisella tunnistamisella ja oikea-aikaisella avun tarjoamisella. Myös psykologi- ja kuraattoripalveluiden laajentamista toiselle asteelle perusteltiin nopean tunnistamisen ja varhaisen tuen merkityksellä opiskelijoiden kehitykselle ja hyvinvoinnille. (Hallituksen esitys 67/2013, 40, 61.) Laki (1287/2013 §15) määrittelee opiskelijan oikeudeksi päästä henkilökohtaiseen keskusteluun opiskeluhuollon psykologin tai kuraattorin kanssa määräajassa. Kiireellisessä tapauksessa mahdollisuus keskusteluun on järjestettävä samana tai seuraavana työpäivänä ja kiireettömissä seitsemän arkipäivän kuluessa. Lakia valmisteltaessa psykologi- ja kuraattoripalveluiden lakisääteisen määräajan esitettiin olevan merkittävä parannus varhaisen tuen toteutumiselle ja palveluiden vaikuttavuudelle (Hallituksen esitys 67/2013, 61).

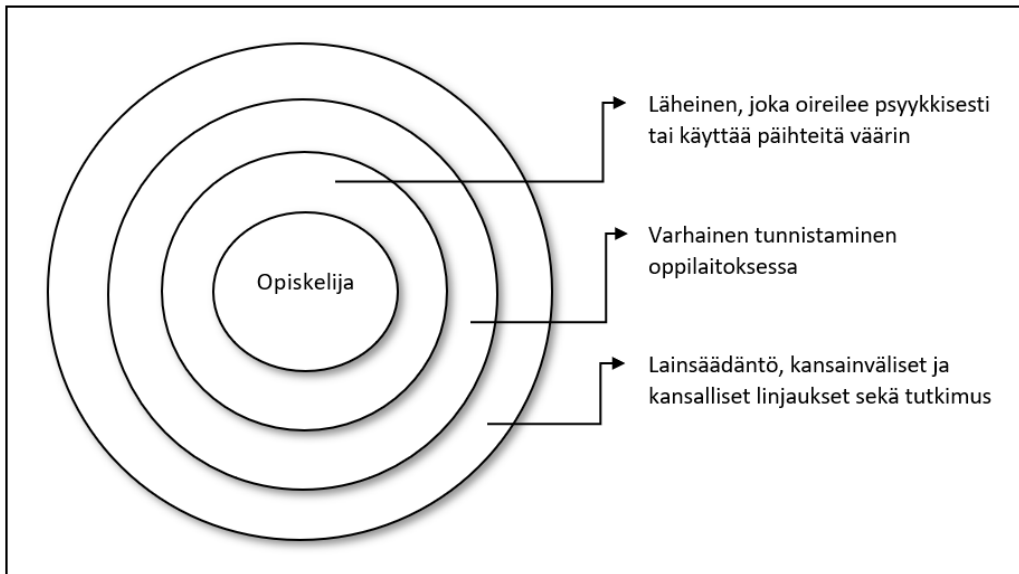
4.2 Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten varhainen tunnistaminen oppilaitoksissa

Sovellan tässä tutkimuksessa väljästi Urie Bronfenbrennerin (1979) ekologisen systeemiteorian viitekehystä nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen tunnistamiseen oppilaitoksessa (kuvio 4). Ekologinen systeemiteoria (ecological systems theory) on kehityspsykologinen teoria, joka käsittelee ihmisen kehittymistä ja sosiaalistumista yhteiskuntaan. Teorian mukaan kehitykseen ja sosiaalistumiseen

vaikuttavat ympäristön erilaajuiset sisäkkäiset kehät, systeemit, joiden kanssa yksilö on aktiivisessa vuorovaikutussuhteessa. Teoriassa systeemien käsitetään koostuvan mikro-, meso-, ekso- ja makrosysteemeistä. Näitä erilaajuisia sisäkkäisiä systeemejä ovat muun muassa yksilö, yksilön perhe, ystävät, oppilaitos, harrastuspiirit, asuinympäristö ja yhteiskunta. Teorian mukaan yksilölliset ominaisuudet sekä jokainen näistä systeemeistä ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, ja ne vaikuttavat yksilön kehitykseen sekä erikseen että yhdessä. Näin ollen eri systeemien vaikutukset voivat edesauttaa yksilön kehitystä, tai päinvastoin. Myöhemmin Bronfenbrenner lisäsi teoriaan vielä viidennen systeemin, aikaan liittyvän kronosysteemin. (Bronfenbrenner 1979; Grills & Holt 2016, 1–2; Härkönen 2008, 21, 22, 26; Saarinen, Ruoppila, & Korkiakangas 1994, 88.)

Bronfenbrenner on itse korostanut teoriassaan yhteiskunnan ja kulttuurin vaikutusta yksilön kehitykseen. Teoria on sittemmin nimetty uudelleen bioekologiseksi systeemiteoriaksi (bioecological systems theory). Tämä nimi ja lähestymistapa vastaavat teorian kohtaamaan kritiikkiin, ja korostaa yksilön oman biologian ensisijaista merkitystä yksilön kehitykselle. Teoria on saanut lisäksi kritiikkiä sekä Bronfenbrenneriltä itseltään, että muilta tutkijoilta systeemien määrittelyn haasteista ja systeemien päällekkäisyydestä. Kritiikin seurauksena Bronfenbrenner on vuosien varrella tarkentanut ja muuttanut eri systeemien määrittelyitä. Suomessa teoriaa on käytetty psykologiassa ja kasvatustieteessä ja sitä on sovellettu sekä kehitystä että kasvatusta koskeviin ilmiöihin, erityisesti varhaiskasvatuksen alueella. (Härkönen 2008, 21, 26–32.) Teoriaa on sovellettu myös sosialisaatiota koskevissa tutkimuksissa (kt. esim. Merikukka 2020).

Kuvaan seuraavaksi, miten hahmotan teorian taustoittavan tätä tutkimusta. Aiempi tutkimus on osoittanut, että läheisen psyykinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö (mesosysteemi) voivat asettaa opiskelijan (mikrosysteemi) hyvinvoinnille riskitekijöitä (kt. esim. Boumans & Dorant 2018, 1410; Joseph ym. 2020). Oppilaitoksissa työskentelevät ammattilaiset (eksosysteemi) voivat edistää opiskelijan hyvinvointia tunnistamalla opiskelijan mielenterveys- ja päihdeläheiseksi, sillä läheisen roolin tunnistamisen kautta opiskelija voi saada tukea näihin mahdollisiin hyvinvointia kuormittaviin tekijöihin (kt. esim. Leu ym. 2018, 561). Lisäksi tulkitsem, että kansainvälinen ja kansallinen päätöksenteko sekä ohjaus ja tutkimus (makrosysteemi) ohjaavat oppilaitosten roolia mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistajina. Näitä ovat muun muassa lainsäädäntö sekä opiskelijahuollon toimintaa ohjaavat linjaukset ja tutkimus.



Kuvio 4. Nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen tunnistaminen oppilaitoksessa Bronfenbrennerin (1979) ekologista systeemiteoriaa mukailten

Terveydenhuoltolaki (1326/2010 § 70), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 § 11, 44) ja Lastensuojelulaki (417/2007 § 2, 3) velvoittavat ammattilaisia huomioimaan mielenterveys- ja päihdeläheisen roolissa olevat nuoret muun muassa päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Myös oppilaitoksissa työskentelevillä ammattilaisilla on tärkeä rooli mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistajina. Ennaltaehkäisevä työ on yksi opiskelijahuollon painopisteistä ja riskiryhmien tunnistaminen ja tukeminen on osa ennaltaehkäisevää työtä (Aalto ym. 2009, 7; Bhugra 2014, 13; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 §2).

Vaikka moni seikka tukee oppilaitosten ammattilaisten roolia tunnistajina, Leu ja kumppanit (2018, 560) ovat tuoneet esiin, ettei ammattilaisten tiedoista ja tarpeista aiheeseen liittyen ole juurikaan tietoa. Tahot, jotka voisivat tarjota näille nuorille tukea, ovat jääneet lähes kokonaan tutkimuksen ulkopuolelle. (Leu ym. 2018, 561.) Hannele Poutiainen (2016) on tutkinut väitöskirjassaan huolen heräämistä neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Hänen tutkimuksensa tuloksissa vanhemman päihteidenkäyttö sekä mielenterveysongelmat esiintyivät yhtenä terveydenhoitajan huolen herättävänä aiheena. (Poutiainen 2016, 58.) Suoranaisesti nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisesta opiskelijahuollossa ei kuitenkaan ole tehty Suomessa aiempaa tutkimusta.

Kansainvälisesti tutkimusta tunnistamisesta on tehty jonkin verran nimenomaan oppilaitoskontekstissa, mutta tämä tutkimus on tehty pääasiassa nuorten näkökulmasta (Leu ym. 2018, 561). Mooren,

McArthurin ja Morrowin (2009) tutkimus tarkastelee niiden 12–21-vuotiaiden australialaisten nuorten koulukokemuksia, joiden perheenjäsen tai ystävä on psyykkisesti tai somaattisesti sairias, vammautunut tai käyttää päihteitä väärin. Tutkimus osoitti, että nämä nuoret pitivät pääasiassa tärkeänä, että heidän roolinsa tunnustetaan oppilaitoksessa. He myös kokivat, että oppilaitoksilla olisi hyvä mahdollisuus tunnistaa ja tukea heitä. (Moore ym. 2009, 9, 14–16.) Isobritannialaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin niiden 14–25-vuotiaiden nuorten koulukokemuksia, joiden perheenjäsen on psyykkisesti tai somaattisesti sairias, vammautunut tai käyttää päihteitä väärin. Näistä nuorista puolet ilmoitti saaneensa tukea ja noin 40 % koki, ettei heidän rooliaan ollut tunnustettu oppilaitoksessa. (Sempik & Becker 2013, 2.)

Suomessa toteutetussa kouluterveyskyselyssä lukion ja ammattiopiston alle 21-vuotiaista opiskelijoista noin 20 % ilmoitti saaneensa paljon tukea ja apua mielialaan liittyviin asioihin koulun aikuisilta (opettaja, terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, kuraattori) viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Samalla noin 20 % ilmoitti, ettei ollut saanut tukea ja apua, vaikka olisi tarvinnut. Vastauksissa on huomioitu vain he, jotka ovat ilmoittaneet olleensa huolissaan omasta mielialastaan ja kertoneensa asiasta jollekin viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. (THL 2019a.) Tulkinnan varaan jää ovatko opiskelijat kertoneet asiasta oppilaitoksen henkilökunnalle vai jollekin muulle ammattilaiselle tai läheiselleen. Oleellista kuitenkin on, että 20 % opiskelijoista koki jääneensä vaille tukea, vaikka olivat tunnustaneet oman tuen tarpeen ja ottaneet sen puheeksi. Lisäksi rinnalla kulkenee ryhmä, jotka eivät itsekään tunnista tuen tarvettaan tai ota sitä syystä tai toisesta puheeksi. Nenonen ja kumppanit (2020) ovat tarkastelleet kouluterveyskyselyn tuloksia hoivavastuussa olevien opiskelijoiden näkökulmasta. Merkityksellinen havainto oli, että hoivavastuussa olevat kokivat hieman useammin, etteivät he olleet saaneet apua terveydenhoitajalta, vaikka olisivat halunneet sitä (Nenonen ym. 2020, 9).

Smyth, Blaxland ja Cass (2011) ovat tarkastelleet syitä sille, miksi alle 25-vuotiaat nuoret, joilla on hoivavastuu läheisistään, jäävät palveluissa tunnistamatta. Heidän tutkimuksensa (2011, 157) mukaan nuorten tunnistamista haastaa muun muassa se, etteivät nuoret itse tiedosta roolinsa kuormittavuutta. Jurvansuu ja Rissanen (2016, 3) ovat esittäneet, että etenkin lasten ja nuorten voi olla vaikea tiedostaa läheistään koskevan huolen keskellä omaa avun tarvettaan. Lisäksi etenkin mielenterveysongelmiin liittyvä stigma aiheuttaa nuorissa pelkoa leimautumisesta sekä lastensuojeluviranomaisten puuttumisesta (Smyth ym. 2011, 157). Josephin ja kumppaneiden (2020, 87) mukaan oppilaitoksista saatavan luottamuksellisen ohjauksen ja neuvonnan saatavuuden merkitys korostuu, kun avun tarpeeseen liittyy peittelyä. Toisaalta Lantelan ja Lakkalan (2020, 136) tutkimus osoitti tilastollisesti merkitsevän

yhteyden nuoren perhetaustan ja avun hakemisen halukkuuden välillä. Heikosta perhetaustasta tulevien nuorten suhtautuminen avun hakemiseen oli muita useammin kielteinen tai ristiriitainen. Tätä selittänee se, että nuoren tausta luo perustaa sille, kuinka nuoret toimivat perheen ulkopuolisten kanssa ja millainen käsitys heille muodostuu siitä, ovatko muut kiinnostuneita heidän hyvinvoinnistaan. (Lantela & Lakkala 2020, 136.)

Leu ja kumppanit ovat julkaisseet vuonna 2018 tutkimuksen, joka on tarkastellut ammattilaisten tietoisuutta nuorten hoivaajien ilmiöstä (Leu ym. 2018, 560–570.) Tämän tutkimuksen teon aikaan julkaistiin tutkimus, joka on ensimmäinen kansainvälinen tutkimus, jossa on tarkasteltu näiden nuorten tunnistamista ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksessa on selvitetty terveys-, sosiaali- ja kasvatustieteiden ammattilaisten kokemuksia hoivavastuussa olevien lasten ja nuorten tunnistamisesta ja tukemisesta. Tutkimuksen mukaan ne ammattilaiset, joille tämä ilmiö oli tuttu, tunnistivat näitä nuoria todennäköisemmin työssään. Lisäksi ammattilaisten kokema kyky tukea hoivavastuussa olevaa nuorta liittyi heidän raportoimaansa kykyyn tunnistaa heidät. Yli puolet (55.8 %) opetus-, terveys- ja sosiaalialan ammattilaisista kaipaakin lisää tietoa ilmiöstä, esimerkiksi esitteitä tai verkkosivustoja. Aiheesta toivottiin myös sisällöltään erilaajuisia koulutuksia. Vain 6.4 % kaikkien alojen ammattilaisista ilmoitti, etteivät he tarvitse lisää tukea omaan työhön auttaakseen kyseisiä nuoria. (Leu ym. 2020, 2390, 2394–2395.)

Leu ja kumppanit (2020, 2390, 2397) ehdottavat tutkimustulostensa perusteella olemassa olevien organisaatioiden kansallista verkostoa tunnistamisen ja tukemisen edistämiseksi ja peräänkuuluttavat oppilaitosten roolia hoivavastuussa olevien nuorten tunnistajina, sillä nuoret tavoitetaan melko kattavasti oppilaitoksissa. Myös suomalaisen kouluterveyskyselyn johtopäätösten mukaan nuoria, joilla on hoivavastuu läheisestään joko fyysisen tai psyykkisen sairauden, vamman tai päihteiden käytön vuoksi, tulisi huomioida oppilaitoksissa ja opiskelijahuollon palveluissa paremmin, jotta ehkäistäisiin näiden opiskelijoiden uupuminen ja sen negatiivinen vaikutus opiskeluihin (Nenonen ym. 2020, 9).

Etenkin Isossa-Britanniassa on kiinnitetty huomiota niiden lasten ja nuorten tunnistamiseen oppilaitoksissa, joiden läheinen on psyykkisesti tai somaattisesti sairas, vammautunut tai käyttää päihteitä väärin. Oppilaitoksiin on luotu opas ja tunnusmerkitö tunnistamisen tueksi. Tunnusmerkeiksi on mainittu säännölliset tai lisääntyneet myöhästymiset, keskittymisongelmat, ahdistus ja väsymys. Ali-suoriutuminen, tehtävien laiminlyönti sekä suoriutumisen selittämätön lasku, ystävien vähäisyys ja vertaisten kiusaamaksi joutuminen. Oppaassa tuodaan esiin, että lapsi tai nuori voi käyttäytyä ikäistään kypsemmin tai toisaalta hänellä voi olla käyttäytymisongelmia tai voimakkaita tunneilmaisuja.

Tunnusmerkeiksi on lisäksi nimetty se, ettei lapsi tai nuori voi osallistua opetussuunnitelman ulkopuoliseen toimintaan sekä vanhempien vaikeus sitoutua yhteistyöhön ja osallistua esimerkiksi vanhempainiltoihin. (Carers Trust 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Opetushallitus vastaavat Suomessa valtakunnallisesta opiskeluhoito- ja palveluiden ohjaamisesta ja kehittämisestä (1287/2013 §24, §26). Tahot ovat laatineet nuorten hyvinvointia kuormittavien tekijöiden tunnistamiseksi ja tukemiseksi oppaita ammattilaisten työn tueksi. Kävin oppaat läpi tarkastellen, huomioidaanko niissä läheisen psyykkistä oireilua tai päihteiden väärinkäyttöä nuoren hyvinvointia kuormittavana tekijänä, ja tukevatko ne siten ammattilaisia huomioimaan nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä työssään. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa -oppaassa ohjataan selvittämään ja huomioimaan opiskelijan läheisen päihteiden väärinkäyttö ja mielenterveysongelmat useassa kohdassa. Lisäksi oppaassa on malli opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuslomakkeesta. Siinä kysytään läheisen päihteiden käytöstä sekä vakavasta sairaudesta. (kt. Haravuori ym. 2016, 16, 37, 47, 60, 71, 77, 92, 158–159). Lomake ei kuitenkaan ole valtakunnallisesti käytössä oppilaitoksissa.

Puutteena oppaassa näyttäytyy se, ettei opiskelijan psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alueita ja niiden arviointia kuvaava taulukko eikä nuoren laaja-alaisen psykososiaalisen haastattelun ohjeistus mainitse läheisen mielenterveys- tai päihdeongelmia. Lisäksi kohdissa, joissa esitellään tukitahoja ei ole mainittu mielenterveys- ja päihdeläheisille suunnattuja palveluja, kuten vertaistukiryhmiä ja järjestöjä. (kt. Haravuori ym. 2016, 33, 56.) Nuorten parissa työskenteleville aikuisille suunnatussa Nuorten mielenterveyshäiriöt -oppaassa (THL 2013b, 14) ohjataan suuntaamaan ennaltaehkäiseviä toimia erilaisiin riskiryhmiin, kuten mielenterveyden häiriöistä kärsivien aikuisten lapsille. Lisäksi ehkäisevä mielenterveystyö mainitaan jo 2006 julkaistussa opiskeluterveydenhuollon oppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 133).

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami yhdistyksen Kysy nuorelta -hanke. Yhdistyksen toiminta pyrkii edistämään omaisten hyvinvointia, kun perheessä tai lähipiirissä ilmenee mielenterveysongelmia tai päihteiden väärinkäyttöä. Kysy nuorelta -hankkeen tavoitteena on muun muassa kehittää ammattilaisten osaamista tunnistaa ja kohdata nuoria mielenterveys- ja päihdeomaisia. Hanke on käynnissä vuosina 2019–2021 ja sitä rahoittaa Sosiaali-

ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA). Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami on yksi Mielenterveysomaisten keskusliiton jäsenyhdistyksistä. Mielenterveysomaisten keskusliitto on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio. (FinFami 2020a; 2020b.)

Tutkimus sijoittuu kasvatustieteen tutkimuskentälle. Tutkimuksella on yhteys myös psykologian sekä sosiaali- ja terveystieteiden ilmiöihin. Aihe koskettaa laajemmin kasvatus- ja koulutusjärjestelmää, mutta tämän tutkimuksen kontekstina toimii toisen asteen oppilaitokset ja opiskelijahuolto. Tutkimuksellinen kiinnostus suuntautuu ammattilaisten käsityksiin nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisesta, joten päädyin kvalitatiiviseen tutkimukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään jotakin tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä siten, että tutkittavien ääni ja käsitykset pääsevät esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161–164; Tuomi & Sarajärvi 2018, 73.)

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista toisen asteen oppilaitoksissa opiskelijahuolto- ja palveluiden ammattilaisten näkökulmasta. Tarkoituksena on selvittää ammattilaisten käsityksiä nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen mahdollisuuksista ja vaikeuksista. Mahdollisuuksilla viitataan siihen, minkälaisissa tilanteissa näitä nuoria tunnistetaan oppilaitoksissa sekä siihen, mitkä tekijät edesauttavat tunnistamista. Lisäksi tarkoituksena on tunnistaa kehittämiskohteita. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja lisätä ymmärrystä tekijöistä, jotka vaikeuttavat tai edistävät nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista. Tavoitteena on tuotetun tiedon avulla edistää nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimuksella pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät mahdollistavat nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista toisen asteen oppilaitoksissa?
2. Mitkä tekijät vaikeuttavat nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista toisen asteen oppilaitoksissa?
3. Millä tavoin nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista voitaisiin edistää?

5.2 Tiedon muodostuminen sosiaalisen konstruktionismin ja fenomenografian näkökulmasta

Ajattelen, että tutkija toteuttaa tutkimuksen pitkälti sen mukaan, miten hän ymmärtää tiedon ja millä tavalla maailma on hänelle olemassa. Tämän tutkimuksen tiedonmuodostustapa pohjautuu sosiaaliseen konstruktionismiin ja fenomenografiaan. Sosiaalinen konstruktionismi voidaan nähdä teoreettisena suuntauksena (Burr 2015) ja fenomenografia lähestymistapana, jonka avulla voidaan tunnistaa, muotoilla ja tarttua tietynlaisiin tutkimusongelmiin (Marton & Booth 1997).

Sosiaalisen konstruktionismin ajattelumalli perustuu Peter L. Bergerin ja Thomas Luckmannin vuonna 1966 ilmestyneeseen teokseen *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen* (The Social Construction of Reality). Bergerin ja Luckmannin (1966/1994) ajatuksiin kuuluu, että ihmiset yhdessä luovat ja ylläpitävät kaikkia sosiaalisia ilmiöitä sosiaalisten käytäntöjen kautta. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta ei ole olemassa maailman luonteesta johtuvaa yhtä jaettua ja objektiivista todellisuutta tai tapaa ymmärtää maailmaa. Oma käsityksemme maailmasta on aina osittainen ja vain yksi tapa nähdä maailma monien mahdollisten tapojen joukossa. Sosiaalisen konstruktionismin juurien voidaan nähdä ulottuvan vuosisatojen päähän, sillä jo Kant, Nietzsche ja Marx jakoivat näemyksen siitä, että tieto ei perustu ulkoiseen todellisuuteen. (Burr 2015, 4, 9, 14–15.)

Sittemmin Vivienn Burr on kuvannut sosiaalista konstruktionismia alun perin vuonna 1993 ilmestyneessä teoksessaan *Social constructionism*. Burr (2015, 2–5) on ehdottanut sosiaalisen konstruktionismin sisältävän neljä keskeistä pääkohtaa. 1) Sosiaalinen konstruktionismi vaatii, että suhtautumme kriittisesti itsestänselvyyksiin, kuten omaksumiimme tapoihin ymmärtää maailma ja itsemme sekä siihen, miten luokittelemme asioita. Se kehottaa meitä suhtautumaan kriittisesti ajatukseen siitä, että omat havaintomme maailmasta tuottaisivat objektiivista tietoa. 2) Sosiaalisen konstruktionismin mukaan tapamme ymmärtää maailma ja käyttämämme käsitteet ovat historiallisesti ja kulttuurisesti sidonnaisia. Rakennamme kulttuurina tai yhteiskuntana omat versiomme todellisuudesta. Näin ollen se, miten ymmärrämme maailman, riippuu siitä, missä ja milloin elämme. 3) Tieto syntyy sosiaalisissa prosesseissa, mikä tarkoittaa sitä, että ihmiset rakentavat todellisuuden maailmasta yhdessä. 4) Tieto ja sosiaalinen toiminta kuuluvat yhteen, jolloin todellisuuden nähdään syntyvän ihmisten päivittäisen kanssakäymisen kautta sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. (Burr 2015, 2, 4, 9.)

Fenomenografian perustajana sen sijaan pidetään Ference Martonia. Marton tutki 1970-luvulla eri tieteenalojen tiedonmuodostusta ja yliopisto-opiskelijoiden käsityksiä oppimisesta (Huusko & Paloniemi 2006, 163; Niikko 2003, 10). Fenomenografian juurien voidaan nähdä ulottuvan Piaget'n kehityspsykologisiin tutkimuksiin, hahmopsykologiaan sekä neuvostoliittolaiseen tutkimustraditioon. Fenomenografiassa ollaan kiinnostuneita tieteellisten totuuksien etsimisen sijaan ihmisten arkiajattelelusta (Niikko 2003, 8, 29). Fenomenografiassa ajatellaan, ettei maailmaa ja todellisuutta voida täysin kuvata sellaisenaan, joten sen tarkoituksena on kuvata todellisuutta ja maailmaa sellaisena kuin tietty joukko ihmisiä sen ymmärtää, käsittää ja kokee. Martonin (1986, 1992, 1994) mukaan on olemassa rajallinen määrä tapoja, joilla ihmiset kokevat, käsittävät ja ymmärtävät tiettyä ilmiötä. Fenomenografian avulla on tarkoitus löytää ja kuvata tätä käsitysten erilaisuutta (Huusko & Paloniemi 2006, 163, 171; Niikko 2003, 14–16, 20, 43).

Fenomenografian tieteenfilosofiset taustaoletukset ovat lähellä sosiaalista konstruktivismia. Molempien taustaoletuksen mukaan yksilö rakentaa tulkintaa tilanteista aikaisempien käsitystensä, tietojensa ja kokemustensa pohjalta ja todellisuus rakentuu sosiaalisesti. (Huusko & Paloheimo 2006, 164–165; Niikko 2003, 36.) Molemmissa kieli nähdään ajattelun ja käsitysten muodostamisen sekä niiden ilmaisemisen välineenä (Burr 2015, 10; Huusko & Paloniemi 2006, 164). Fenomenografisen näkemyksen mukaan ei ole olemassa objektiivista maailmaa, mutta konstruktivismista poiketen siinä kuitenkin nähdään olevan yksi yhteinen maailma ja todellisuus, joka vain koetaan ja ymmärretään eri tavoin (Huusko & Paloniemi 2006, 165; Niikko 2003, 14). Ashwort ja Lucas (1998, 426) ovat kritisoineet Martonin (1994) oletusta käsitysten rajallisesta määrästä, joka on ristiriitainen konstruktivismiin perusolettamusten kanssa. Huusko ja Paloniemi (2006, 170) kuvaavat käsitteiden rajallisuuden tarkoitavan sitä, että tiettyssä kulttuurissa on tiettyä ajankohtana voimassa rajallinen määrä erilaisia tapoja käsittää jokin ilmiö.

Kuvaan seuraavaksi, miten sosiaalinen konstruktionismi ja fenomenografia näyttäytyvät tässä tutkimuksessa ja omassa tavassani ymmärtää todellisuutta. Käsitän, että tutkimusaineisto on rakentunut sosiaalisessa vuorovaikutuksessa haastateltavien ja tutkijan välillä. Tiedostan, että haastateltavien henkilökohtaiset kokemukset ja käsitykset ovat yhteydessä historialliseen ja kulttuuriseen kontekstiin ja että heidän henkilökohtaiset kokemuksensa ja käsityksensä ovat vaikuttaneet heidän tuottamaan puheeseen haastattelutilanteessa ja siten tutkimusaineistoon. (kt. Burr 2015, 4, 9; Huusko & Paloniemi 2006, 165; Niikko 2003, 35–36.) Omat aiemmat tietoni ja kokemukseni sekä tästä ilmiöstä että tutkimuksen teosta ovat vaikuttaneet kaikkiin tutkimuksen teon vaiheisiin ja siten tässä tutkimuksessa tuotetun tiedon syntymiseen. (kt. Ahonen 1994, 122; Burr 2015, 4, 9; Niikko 2003, 35–36.)

Huomioidakseni historiallisen ja kulttuurisen kontekstin olen tarkastellut teoriaosiossa muun muassa huomion kiinnittymistä nuoriin mielenterveys- ja päihdeläheisiin yhteiskunnassamme, opiskelijahuolto- ja palveluiden historiaa ja saatavuutta sekä varhaista tunnistamista tukevaa lainasäädäntöä ja ohjeistuksia. Tarkastelen haastateltavien roolia tiedon muodostamisessa sekä omaa rooliani tutkijana tarkemmin luotettavuutta ja eettisyyttä käsittelevissä luvuissa. Lisäksi käsitän, että sosiaalinen konstruktionismi ja fenomenografia ovat läsnä tämän tutkimusraportin tulkinnassa. Kuten Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2016, 229—230) kuvaavat, tutkimusraporttiin kytkeytyy moninkertaisia tulkintoja. Minä tutkijana, haastateltavat ja tutkimusraportin lukijat tulkitsemme kaikki tätä tutkimusta omalla tavallamme.

5.3 Kohdejoukko

Fenomenografiassa aineiston koonti perustuu tyypillisesti tiettyyn ryhmään ihmisiä ja heidän käsitykseensä ilmiöstä tietyssä kontekstissa (Niikko 2003, 46). Tässä tutkimuksessa on tarkoitus saada kuva nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisesta toisen asteen oppilaitoksissa opiskelijahuolto- ja palveluiden ammattilaisten näkökulmasta. Näin ollen ei ollut tarkoituksenmukaista rajata kohdejoukkoa vain yhteen ammattiryhmään. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat siis opiskelijahuolto- ja palveluiden ammattilaiset. Kohdejoukkoon kuuluu yhdeksän ammattilaista; kolme psykologia, kolme kuraattoria ja kolme terveydenhoitajaa. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013 § 3) mukaan opiskelijahuollon palvelut koostuvat psykologi- ja kuraattoripalveluista sekä opiskeluterveydenhuollon palveluista.

Opiskeluterveydenhuollon osalta tarkastelen vain terveydenhoitajien käsityksiä. Lääkärit sekä psykiatriset sairaanhoitajat rajautuivat tarkastelun ulkopuolelle. Rajaus perustuu siihen, että terveydenhoitajat ovat lääkäreitä enemmän oppilaitoksen arjessa läsnä sekä siihen, että psykiatrisia sairaanhoitajia ei ole vielä kaikissa oppilaitoksissa. Kohdejoukko koostuu kahdeksasta naisesta ja yhdestä miehestä. Tämä on suhteessa tyypilliseen sukupuolijakaumaan terveys- ja sosiaalialoilla. Terveys- ja sosiaalialoilla työskentelevistä 86 % on naisia (SVT 2017).

Haastattelemani opiskelijahuolto- ja palveluiden ammattilaiset työskentelevät sekä ammattioppilaitoksissa että lukioissa. Ammattilaiset ovat työskennelleet kyseisessä oppilaitoksessa alle vuodesta viiteentoista vuoteen, keskimäärin viisi vuotta. Työkokemusta ammattilaisilla on alle vuodesta yli 30 vuoteen, keskimäärin 14 vuotta. Haastateltavilla on vaihteleva määrä oppilaitoksia vastuullaan, joten he ovat kussakin oppilaitoksessa paikalla vaihtelevasti 1–5 päivää viikossa, keskimäärin 2,5 päivää

viikossa. Ammattilaisten vastuulle kuuluu 550–1300 opiskelijaa, keskimäärin noin 1000 opiskelijaa. Terveystarkastajat tapaavat kaikki opiskelijat koulutuksen aikana terveystarkastuksen yhteydessä, kuraattorit ja psykologit tapaavat opiskelijat pääsääntöisesti tarpeen mukaisesti.

5.4 Aineistonkeruu

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun. Haastattelua pidetään yhtenä fenomenografisen sekä yleisesti laadullisen tutkimuksen päämenetelmistä (Eskola & Suoranta 2014, 86; Niikko 2003, 31; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Haastattelu on määritelty tilanteeksi, jossa haastattelija esittää suullisesti kysymyksiä haastateltavalle tutkimuksen aihepiiristä ja tallentaa haastateltavan vastaukset (Eskola & Suoranta 2014, 86; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Haastattelun etuna on joustavuus, sillä haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää kysymystä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Haastattelun heikkoutena sen sijaan voidaan pitää vastaajien taipumusta antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia sekä haastattelun tilansidonnaisuutta. Näin ollen haastateltavat voivat pyrkiä tekemään vaikutuksen haastattelijaan ja antamaan itsestään mahdollisimman hyvän kuvan. Lisäksi haastateltavat voivat puhua haastattelutilanteessa asioista eri tavalla kuin muissa tilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2010, 206–207.)

Tämän tutkimuksen haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina. Puhelinhaastattelun etu on sen kustannustehokkuus (Eskola & Suoranta 2014, 91) ja joustavuus. Haastattelut eivät edellyttäneet matkustamista, joten niistä ei koitunut matkakustannuksia ja matkustamiseen ei mennyt aikaa. Lisäksi haastatteluiden toteuttaminen puhelimitse saattoi pienentää haastateltavien kynnystä osallistua, sillä haastattelun ajankohta oli mahdollista sopia hyvin joustavasti.

Tyypillisesti haastattelun etuna pidetään haastateltavan havainnoinnin mahdollisuutta. Tämä ei kuitenkaan täysin mahdollistunut puhelimitse, sillä en voinut havainnoida esimerkiksi haastateltavien ilmeitä. Toisaalta on syytä epäillä, olisinko hyödyntänyt tällaisia havaintoja tutkimuksessa ja sen tuloksissa. (kt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.) Puhelimessa oli kuitenkin haastava tulkita, milloin haastateltava oli saanut puhuttua loppuun, ja saatoin kiirehtiä eteenpäin. Lisäksi puhelinhaastatteluissa jäi todennäköisesti vähemmän tilaa hiljaisille hetkille. Kasvokkain tapahtuvassa haastattelussa olisi varmasti jäänyt luonnollisemmin tilaa hiljaisille hetkille, joiden aikana haastateltava olisi ennättänyt ajatella kysymystä vielä tarkemmin.

Tutkimuksen haastatteluissa on elementtejä sekä puolistrukturoidusta haastattelusta että teemahaastattelusta. Osa tutkimuskirjallisuudesta kuvaa niiden tarkoittavan samaa haastattelutyyppeä (kt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten muotoilu ja järjestys on kaikille sama, ja haastateltava vastaa kysymyksiin omin sanoin. Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua avoimempi. Siinä haastattelun aihepiirit, eli teemat, on etukäteen määritelty, mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei valita etukäteen. (Eskola & Suoranta 2014, 87.)

Tutkimuksen haastattelurunko (liite 3) ei rakentunut selkeästi teemoittain tai tutkimuskysymyksittäin. Havaitsin jo haastattelurungon suunnitteluvaiheessa, että tulen saamaan samalla kysymyksellä vastauksia useisiin eri tutkimuskysymyksiin. Lisäksi haastattelurunko sisälsi melko strukturoituja kysymyksiä. Niiden järjestys vaihteli kuitenkin haastatteluissa ja lisäksi esitin tarvittaessa täydentäviä kysymyksiä. Fenomenografisen lähestymistavan mukaan aineistonkeruussa on keskeistä kysymyksenasettelun avoimuus, jotta erilaiset käsitykset voivat tulla aineistosta ilmi (Huusko & Paloniemi 2006, 164; Niikko 2003, 32). Koska itselläni ei ole juurikaan aiempaa kokemusta tutkimushaastatteluiden teosta, tukeuduin melko strukturoituihin kysymyksiin fenomenografialle ominaisen avoimuuden sijaan. Näin ollen toteuttamaani aineistonkeruuta ei voida pitää puhtaasti fenomenografisena.

Osallistuin ennen aineistonkeruuta kahteen toimeksiantajan järjestämään työpajaan. Työpajat järjestettiin Varsinais-Suomen alueen oppilaitosten työntekijöille ja niissä käsiteltiin nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista ja kohtaamista. Tavoitin kolme haastateltavaa työpajoissa. Loput tavoitin olemalla yhteydessä opiskelijahuollon työntekijöihin heidän julkisten yhteystietojensa kautta. Osallistujat valikoituivat muutoin täysin sattumanvaraisesti, mutta pyrin saamaan tutkimukseen tasaisesti eri ammattiryhmien edustajia. Tutkimukseen osallistumisesta sovittiin haastateltavien kanssa sähköpostilla tai puhelimesta. Lähetin haastattelukutsun (liite 1) ja suostumuksen (liite 2) sähköpostitse osallistujille. Ennen varsinaista aineistonkeruuta tein yhden esihaastattelun (Eskola & Suoranta 2014, 89), jonka perusteella muokkasin haastattelurunkoa kysymysten järjestyksen, sanavalintojen ja lauserakenteiden osalta.

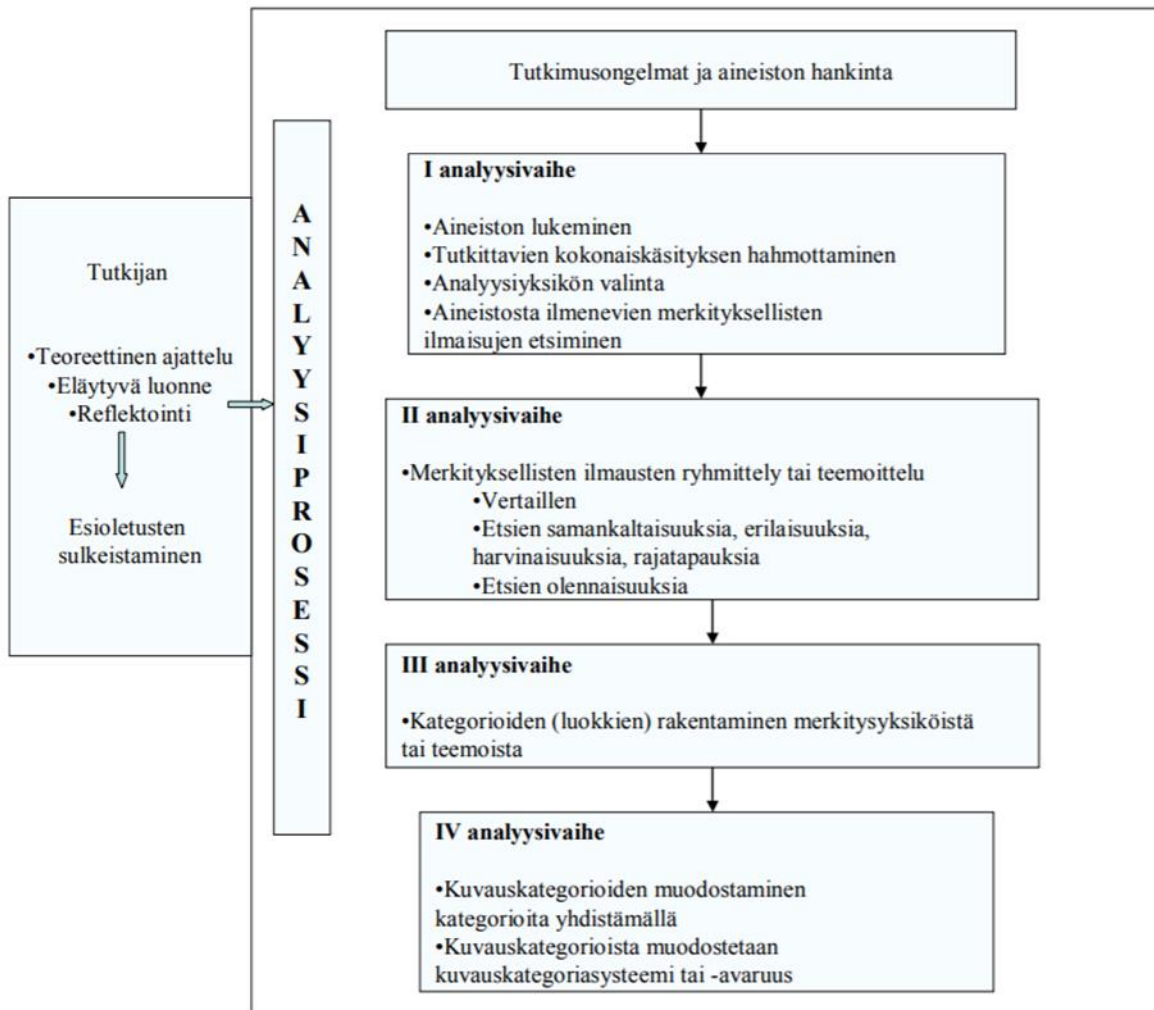
Keräsin aineiston huhti-toukokuussa 2020 yksilöhaastatteluina Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami yhdistyksen toiminta-alueella. Haastattelun aluksi kysyin haastateltavan taustatiedot ja varmistin, että meillä on sama käsitys käsitteestä nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen. Tämän jälkeen siirryimme itse haastattelukysymyksiin. Hirsjärvi ja kumppanit (2010, 206–207) ovat esittäneet, että haastattelussa on syytä edeten niin sanottua suppilotekniikkaa käyttäen laajoista kokonaisuuksista yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. Haastattelut etenivätkin siten, että kysyin asioista

ensin yleisellä tasolla ja sen jälkeen haastateltavan henkilökohtaisia toimintatapoja. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin, keskimäärin 49 minuuttia.

5.5 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on tuottaa uutta tietoa tiivistämällä ja selkeyttämällä aineistoa (Eskola & Suoranta 2014, 138). Tämän tutkimuksen analyysi pohjautuu fenomenografiseen lähestymistapaan. Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistaminen on vasta vähän tutkittu aihe ja fenomenografia soveltuu hyvin sellaisten ilmiöiden tarkasteluun, joiden ymmärtämisestä ja käsittämisestä ei ole aiempaa tietoa (kt. Huusko & Paloniemi 2006, 171). Koska aihetta on tutkittu vasta vähän, olen ollut kiinnostunut tarkastelemaan ilmiötä laajasti. En ole pyrkinyt löytämään yhtä "totuutta", vaan olen pyrkinyt tavoittamaan erilaisia käsityksiä mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisesta (kt. Huusko & Paloniemi 2006, 163; Niikko 2003, 29). Tavoitteeni ei myöskään ole ollut verrata tai kuvata yksittäisten subjektien kokemuksia ja käsityksiä, vaan kuvata kokonaisuutta (kt. Häkkinen 1996, 39; Niikko 2003, 24–25). Kuvaankin analyysissä opiskelijahuolto- ja ammattilaisten käsityksiä tunnistamisesta kaikkien oppilaitoksessa työskentelevien osalta. Näin ollen haastatteluun osallistuminen ei edellyttänyt omakohtaista kokemusta nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisesta (kt. Niikko 2003, 48).

Fenomenografisen tutkimuksen analyysin tarkoituksena on löytää aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja, joiden perusteella muodostetaan erilaisia kuvauskategorioita. Kuvauskategoriat kuvaavat erilaisia tapoja käsittää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Analyysi on aineistolähtöistä eikä sitä voi tehdä valmiin luokittelurungon tai teorian pohjalta. Analyysi etenee vaiheittain ja tutkijan huomio keskittyy aineistosta nouseviin merkityksiin. Tulkinta ja merkitysten jäljittäminen tapahtuvat samanaikaisesti usealla tasolla ja jokainen analyysin vaihe vaikuttaa seuraaviin valintoihin. Analyysia voidaankin pitää jatkuvana kehänä, jossa etsitään aineistosta olennaisia piirteitä, aineistoa lukemalla, merkityksellisiä ilmauksia etsimällä sekä refleктоimalla. (Huusko & Paloniemi 2006, 166; Häkkinen 1996, 39; Niikko 2003, 33, 34, 36.) Analyysissa edellytetään tutkijan omien lähtökohtien tiedostamista ja omien ennako-oletusten sulkeistamista. Fenomenografisen tutkimuksen haasteena onkin kuvata toisten kokemuksia ja käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä astumalla ulos omasta kokemusten ja käsitysten piiristä (Niikko 2003, 35, 47.) Anneli Niikko (2003) on esittänyt fenomenografisen tutkimuksen teon analyysimallin (kuvio 5). Sovelsin tässä tutkimuksessa näitä fenomenografisen tutkimuksen vaiheita.



Kuvio 5. Fenomenografinen analyysimalli (Niikko 2003, 55)

Fenomenografinen analyysiprosessin nähdään jatkuvan koko aineiston keruuaian (Niikko 2003, 32). Jatkoanalyysia haastatteluiden jälkeen tutustumalla fenomenografinen tutkimuksen kirjallisuuteen ja litteroimalla haastattelut. Aineistoni rakentuu yhdeksästä litteroidusta haastattelusta. Litteroitua tekstiaineistoa kertyi 71 sivua (fontti calibri, fonttikoko 12, riviväli 1). Analyysin *ensimmäisessä vaiheessa* tavoitteeni oli saada kokonaiskuva aineistosta sekä löytää aineistosta tutkimuksen ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä ilmaisuja. Litteroituani haastattelut luin aineistoja moneen kertaan läpi. Merkitsin merkitykselliset ilmaisut aineistoon alleviivaamalla ilmaisut. Analyysiyksiköiksi valikoitui yksi tai useampi sana tai lause. Kopioin merkitykselliset ilmaisut erilliselle tiedostolle. Näin tutkimuksen kannalta epäolennainen aineisto jäi pois, ja ilmaisujen myöhempi ryhmittely ja kategorisointi helpottui. Seuraavaksi pelkistin merkitykselliset ilmaisut merkitysyksiköiksi kirjoittamalla ilmaisuun sopivan teeman ilmaisun perään. (kt. Häkkinen, 1996, 41; Niikko 2003, 33, 55; Tuomi & Sarajarvi 2018, 104.) Havainnollistan merkitysyksiköiden muodostumista aineistosta taulukossa 1.

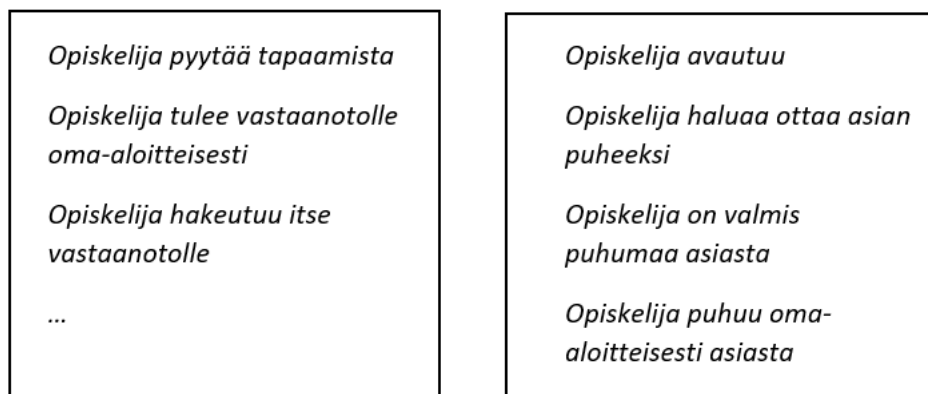
Osa kategorioista alkoi hahmottua jo ensimmäisessä vaiheessa, etenkin pelkistämisen yhteydessä. Kirjasin itselleni muistiin litteroinnin ja aineistoon tutustumisen yhteydessä heränneitä alustavia kategorioita.

Taulukko 1. Esimerkki merkityksellisten ilmausten erottamisesta ja pelkistämisestä merkitysyksiköiksi

Alkuperäinen haastatteluaineisto	Merkitykselliset ilmaisut	Merkitysyksiköt
"Kyl ne monesti tulee sil taval, et <u>opiskelija itte pyytää, et voisko päästä keskustelemaan.</u> "	opiskelija itte pyytää, et voisko päästä keskustelemaan	Opiskelija pyytää tapaamista
"Hän tota <u>tuli mun vastaanotolle oma-aloitteisesti.</u> "	tuli mun vastaanotolle oma-aloitteisesti	Opiskelija tulee vastaanotolle oma-aloitteisesti
"Et hän <u>varta vasten hakeutu vastaanotolle</u> sen takii, et siin on haasteit."	varta vasten hakeutu vastaanotolle	Opiskelija hakeutuu itse vastaanotolle
...		
"Me ollaan tosi paljon sen varassa, et sit, kun me saadaan jotenkin se opiskelija jotenkin kiinni, et <u>miten se lähtee siinä kohtaa avautuu.</u> "	miten se lähtee siinä kohtaa avautuu	Opiskelija avautuu
"Miten se mulle niinkö tulee, niin lähinnä sillon, <u>jos opiskelija itse haluaa ottaa asian puheeksi.</u> "	jos opiskelija itse haluaa ottaa asian puheeksi	Opiskelija haluaa ottaa asian puheeksi
"Kun <u>on itse sen valmis sanomaan.</u> "	on itse sen valmis sanomaan	Opiskelija on valmis puhumaan asiasta
" <u>Kertoi sen ihan itse</u> , kun mä kysyin, et miten sä olet tänne päätynyt, niin <u>hän kertoi ihan oma-aloitteisesti tän taustan.</u> "	kertoi sen ihan itse hän kertoi ihan oma-aloitteisesti tän taustan	Opiskelija puhuu oma-aloitteisesti asiasta
...		

Toisessa vaiheessa ryhmittelin merkitysyksiköt vertailemalla ilmaisuja keskenään (Kuvio 6). Etsin ilmaisuista samanlaisuuksia, erilaisuuksia ja harvinaisuuksia. Aloitin ryhmittelyn värikoodaamalla merkitykselliset ilmaisut ja niiden merkitysyksiköt aineistoon niiden teemojen mukaisesti. Palasin alkuperäisiin litteroituihin aineistoihin useaan kertaan. Poimin huomiotta jääneitä merkityksellisiä ilmaisuja ja pyrin varmistamaan, että olin tulkinnut oikein haastateltavan puheen. Ryhmiin valikoituneiden merkityksellisten ilmaisujen ja merkitysyksiköiden määrät vaihtelivat. Fenomenografisessa

analyysissa onkin tarkoituksenmukaisempaa kiinnittää huomio merkitysten laadullisiin eroihin kuin niiden määriin tai edustavuuteen. Lopuksi tarkastelin syntyneitä ryhmiä tutkimuskysymysten kautta ja siirsin syntyneet ryhmät tutkimuskysymyksittäin erillisille tiedostoille. (kt. Niikko 2003, 34–36, 55.)



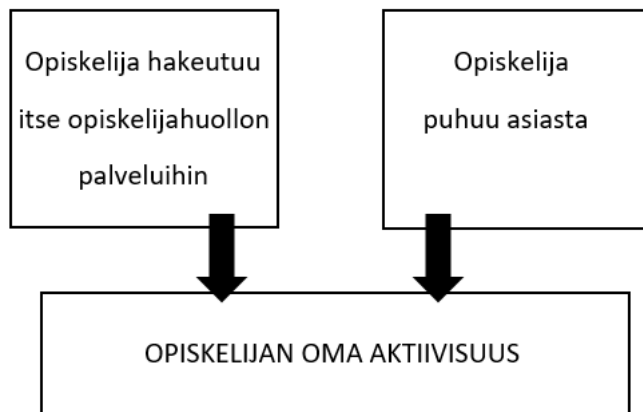
Kuvio 6. Esimerkki merkitysyksiköiden ryhmittelystä

Kolmannessa vaiheessa muodostin kategoriat merkitysyksiköistä syntyneistä ryhmistä (Taulukko 2). Joihinkin kategorioihin syntyi myös alakategorioita. *Neljännessä vaiheessa* yhdistin kategoriat laajalajemmiksi ylemmän tason kategorioiksi eli kuvauskategorioiksi (Kuvio 7). Kuvauskategoriat toimivat analyysin yhteenvetona ja niitä voidaan pitää tutkimuksen päätuloksina. (kt. Niikko 2003, 36–37.)

Taulukko 2. Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

Merkitysyksiköt ryhmiteltynä	Kategoriat
Opiskelija pyytää tapaamista	Opiskelija hakeutuu itse opiskelijahuollon palveluihin
Opiskelija tulee vastaanotolle oma-aloitteisesti	
Opiskelija hakeutuu itse vastaanotolle	
...	
Opiskelija avautuu	Opiskelija puhuu asiasta
Opiskelija haluaa ottaa asian puheeksi	
Opiskelija on valmis puhumaan asiasta	
Opiskelija puhuu oma-aloitteisesti asiasta	
...	

Kolmannessa ja neljännessä analyysivaiheessa keskityin kategorioiden ja niiden rajojen määrittämiseen. Kategoriat eivät saisi mennä limittäin keskenään ja niiden tulisi olla loogisessa suhteessa toisiinsa sekä tutkittavaan ilmiöön siten, että jokaisen kategorian tulisi kuvata jotain erilaista tavasta käsittää ilmiö. Vertailin kategorioiden sisällä olevia merkitysyksiköitä keskenään. Lisäksi vertailin merkitysyksiköitä suhteessa toisten kategorioiden ja kuvauskategorioiden sisältämiin merkitysyksiköihin. Esimerkiksi kolmannessa vaiheessa pyrin yhdistämään merkitysyksiköt kategorioiksi niiden välisten yhtäläisyyksien perusteella ja erottamaan kategoriat toisistaan niiden välisten erojen perusteella. Kategorioiden luominen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä, sillä korjasin syntyneitä kategorioita useaan kertaan. Muutin kategorioiden nimiä ja lisäksi kategorioiden sisällä olevat merkitysyksiköt sekä kategoriat vaihtoivat paikkaa useaan kertaan. (kt. Huusko & Paloniemi 2006; Niikko 2003, 36–38.)



Kuvio 7. Esimerkki kategorioiden yhdistämisestä kuvauskategorioiksi

Lopuksi rakensin kategorioista kuvauskategoriasysteemit, joista yksi on tämän raportin liitteenä (liite 4). Kuvauskategoriasysteemit muodostavat tämän tutkimuksen tuloksena syntyneet kuvausmallit nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisesta toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimukseni tuloksena syntyneet kategoriat ovat samanarvoisia ja tasavertaisia, ja ne ovat siten horisontaalisessa suhteessa toisiinsa. (kt. Häkkinen 1996, 35–36; Niikko 2003, 37–38.)

5.6 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan tutkimusprosessia arvioimalla. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Kvalitatiivisen tutkimuksen arvioinnista ja luotettavuuskysymyksistä on esiintynyt erilaisia näkemyksiä ja jopa vastakkainasettelua. (Eskola & Suoranta

2014, 209, 211.) Tarkastelen tämän tutkimuksen luotettavuutta Egon Cuban ja Yvonne Lincolnin luoman luotettavuuden luokituksen sekä Klaus Mäkelän esittämien analyysin arviointikriteerien kautta (kt. Eskola & Suoranta 2014, 212–213, 215–217; Tuomi & Sarajärvi 2018, 161–163). Cuba ja Lincoln ovat arvioineet tutkimuksen luotettavuutta *uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden* kautta. Mäkelän esittämiin luotettavuuden arviointikriteereihin sen sijaan kuuluu *aineistojen yhteiskunnallinen merkittävyys ja riittävyys, analyysin kattavuus, arvioitavuus sekä toistettavuus*. (Eskola & Suoranta 2014, 212–213, 215–217.)

Tämän tutkimuksen *uskottavuutta* (credibility) arvioitaessa on huomioitava, että nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen ei ole vakiintunut käsite ja että ilmiöstä ei ole olemassa vakiintuneita ja yhteisiä käsitteitä. Tutkimuksen teon aikana tarkastelin useiden eri käsitteiden sopivuutta tutkimukseen, kuten nuoren hoivaajan käsitettä. Nuoren hoivaajan käsitteeseen sisältyvät kuitenkin myös somaattisesti sairaiden läheiset ja käsite yhdistyy usein konkreettiseen hoivavastuuseen. Tämän tutkimuksen lähtökohtana on ollut, että mielenterveys- ja päihdeongelmat koskettavat myös heitä, joilla voi konkreettisen hoivavastuun sijaan olla huoli läheisensä hyvinvoinnista.

Henkilökohtainen kokemukseni lastensuojelutyössä on osoittanut, että läheisen psyykinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö kuormittavat lasta ja nuorta senkin jälkeen, kun hänet on sijoitettu kodin ulkopuolelle eikä hänellä ole enää konkreettista hoivavastuuta perheenjäsenestään. Nuoren hoivaajan käsitettä tarkastellessani pohdin lisäksi, että perheessä saattaa olla useita lapsia, joiden välillä voi olla erilaisia rooleja. Hoivavastuussa oleva voi olla konkreettisesti kuormittavassa roolissa, mutta hän saattaa kokea palkitsevuutta ja saada myös positiivista huomiota ympäristöltä. Sen sijaan sisarus, joka ei ole konkreettisesti hoivavastuussa, mutta kokee henkistä kuormitusta perheenjäsenen tilanteesta, voi jäädä ympäristön osalta näkymättömäksi. Näin ollen pidin merkityksellisenä, ettei käsite rajautunut konkreettiseen hoivavastuuseen.

Pohdin myös mielenterveysomainen-käsitteen käyttöä, sillä se on tällä hetkellä vakiintunein käsite ilmiöstä. Tutkimuksen tekijänä koin kuitenkin, ettei käsite tavoittanut riittävästi ilmiötä, jota pyrin tarkastelemaan tässä tutkimuksessa. Ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa koko se psykososiaalinen ympäristö, jonka kanssa ihminen on vuorovaikutuksessa (Tuovilan ym. 2020, 47), joten olisin saattanut sulkea osan nuoren hyvinvointiin vaikuttavista ihmisistä tutkimuksen ulkopuolelle, jos olisin käyttänyt käsitettä omainen. Ajattelen, että läheinen käsite kuvaa ihmisen henkistä merkitystä nuorelle, kun

taas omainen rajautuu fyysisen läheisyyden (sama talous) ja biologisen taustan (perheenjäsen) mukaan. Mielenterveysomainen käsite voi myös sulkea päihteitä väärinkäyttävien läheiset käsitteen ulkopuolelle.

Sopivaa käsitettä tarkastellessani pohdin käsitteiden mielenterveys- ja päihdeläheinen sekä mielenterveysläheinen välillä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat kuuluvat samaan ICD-10 ja DSM-5 tautiluokitukseen (Lönnqvist 2017, 65), mutta mielenterveys- ja päihdeongelmat nähdään lähtökohtaisesti erillisinä ja erilaisina häiriöinä (Laitila 2010, 50). Näin ollen pohdin, tunnistaako päihteiden väärinkäyttäjän läheinen itsensä sanasta mielenterveysläheinen tai tunnistavatko ammattilaiset, että mielenterveysläheinen käsitteen alle kuuluvat myös päihteitä väärinkäyttävien läheiset. Näiden syiden vuoksi päädyin käyttämään tässä tutkimuksessa käsitettä nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen. Käsite nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen ei kuitenkaan itsekään ole täysin ongelmaton. Ensinnäkin läheisellä voidaan tarkoittaa ketä tahansa lähipiirissä olevaa henkilöä, kuten opettajaa. Toiseksi herää kysymys, kuka määrittelee, kuka on kenellekin läheinen.

Tässä tutkimuksessa olen pyrkinyt vahvistamaan tutkimuksen uskottavuutta sillä, että haastattelun alussa pyysin haastateltavia kuvaamaan omin sanoin, mitä käsite mielenterveys- ja päihdeläheinen tarkoittaa. Kysyin myös tarkentavia kysymyksiä siitä, miten käsite eroaa mielenterveysomaisesta. Kaikki haastateltavat kuvasivat, että heidän käsitystensä mukaan mielenterveysomainen-käsite kattaa perheenjäsenet, ja läheinen pitää sisällään myös ystävät ja seurustelukumppanit. Kysyin lisäksi keiden oireilu vaikuttaa nuoreen ja miten läheisen psyykinen oireilu ja päihteiden väärinkäyttö vaikuttaa nuoreen. Ennen varsinaiseen haastatteluun siirtymistä kuvasin vielä, mitä mielenterveys- ja päihdeläheinen -käsite tässä tutkimuksessa tarkoittaa. Näin toimiessani pyrin vahvistamaan tutkijan ja haastateltavien yhteistä ymmärrystä käytettävistä käsitteistä (kt. Eskola & Suoranta 2014, 212).

Toisen asteen oppilaitoksissa opiskelee 14–60-vuotiaita opiskelijoita. Olisikin ollut hyvä tarkentaa kaikkien haastatteluiden alkuun, mitä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan nuorilla. Se, etten toiminut näin, heikentää tämän tutkimuksen uskottavuutta. Lisäksi uskottavuutta heikentää se, että haastateltavat valikoituivat tutkimukseen työkokemuksensa osalta täysin sattumanvaraisesti. Näin ollen osalla tutkimukseen osallistuneista oli lyhyt työkokemus, eikä heillä siten ollut kovinkaan paljoa omakohtaista kokemusta tunnistamisesta tai käsityksiä muiden ammattilaisten toiminnasta. (kt. Tuomi & Sarajarvi 2018, 98.) Toisaalta haastateltavien keskimääräinen työkokemus oli suhteellisen suuri, 14-vuotta.

Tutkimuksen *siirrettävyyttä* (transferability) arvioitaessa on huomioitava, että toteutin tutkimuksen tietyllä alueella, joten toiselta alueelta kerätty aineisto voisi antaa erilaisia tuloksia. Alueellisten toimijoiden, kuten hankkeiden, olemassaolo ja aktiivisuus, alueellisesti käytettävissä olevat resurssit sekä paikallisesti luodut käytännöt oppilaitoksissa ja eri palveluiden välillä, vaikuttavat kaikki siihen, miten paljon aihe on ollut esillä ja millaiset mahdollisuudet näiden nuorten tunnistamiseen on. Siirrettävyyttä arvioitaessa on myös huomioitava aineiston suhteellisen pienen koko ($n=9$), joten yleistysten teossa on oltava varovaisia (kt. Eskola & Suoranta 2014, 212–213).

Tutkimuksen *varmuus* (dependability) edellyttää tutkimukseen vaikuttavien ennakkoehtojen, myös ennustamattomien, huomioimista (Eskola & Suoranta 2014, 213; Tuomi & Sarajarvi 2018, 162). Lähtökohtana varmuuden arvioinnille on avoimuus sille, että tutkija on tutkimuksessa keskeinen tutkimusväline. Lisäksi tutkijan omien käsitysten ja olettamusten tiedostaminen ja avoimuus tutkittavien käsityksille on oleellista. Tätä kutsutaan avoimeksi ja hallituksi subjektiviteetiksi. (Ahonen 1994, 122–123; Eskola & Suoranta 2014, 211.) Kokemattomuuteni tutkimuksen tekijänä vaikuttaa väistämättä tutkimuksen varmuuteen. Olen perehtynyt kirjallisuuteen, ja pyrkinyt toimimaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa huolellisesti sekä kuuntelemaan aineistoa aidosti. Olen tehnyt tutkimusta tarkastellen opiskelijahuoltopalveluissa tehtävää työtä, josta minulla itselläni ei ole henkilökohtaista kokemusta. Koen, että tämä on edesauttanut hallittua subjektiviteettiä. Toisaalta on mahdollista, että en ole tavoittanut työstä kaikkea oleellista ilmiön tarkastelun kannalta.

Testasin haastattelurungon sekä teknisen välineistön toimivuuden, kuten nauhoituksen ja äänen kuuluvuuden, esihaastattelun avulla (kt. Eskola & Suoranta 2014, 89–90). Koen, että työkokemukseni vuorovaikutteisesta työstä tuki minua haastatteluiden teossa mahdollistaen luonnollisen vuorovaikutuksen haastateltavien kanssa. Vaihtelua haastatteluiden laadussa on kuitenkin siinä, miten hyvin osasin esittää tarkentavia kysymyksiä. Litteroituani aineiston tarkistin äänitteen ja tekstitiedoston yhtäläisyyden ja tein tarvittavat korjaukset. Kuvatakseni tutkimuksen varmuutta olen liittänyt raporttiin suoria sitaatteja haastatteluista, jotta lukija voi arvioida uskollisuuteni aineiston tulkinnassa (kt. Eskola & Suoranta 2014, 217).

Tutkimuksen *vahvistuvuutta* (confirmability) arvioidaan sillä, saavatko tutkimuksessa tehdyt tulkinat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 2014, 213). Vahvistuvuuden arviointi on tässä tutkimuksessa vaikeaa, sillä aiheesta ei ole tietävästi tehty kuin yksi aiempi tutkimus. Leun ja kumppaneiden (2020) tutkimus lisää tämän tutkimuksen vahvistuvuutta,

sillä sen tulokset ovat yhteneviä tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Tarkastelen tutkimustulosten yhtenevyyttä Pohdinta-luvussa.

Aineiston *merkittävyyttä* voidaan pitää hyvin suhteellisena (Eskola & Suoranta 2014, 215). Tämän aineiston merkittävyyttä lisää se, ettei nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista ole tutkittu Suomessa aiemmin. Lisäksi tutkimustuloksia on hyödynnetty ja tullaan hyödyntämään valtakunnallisesti sosiaali-, terveys- ja kasvatusalojen opiskelijoille ja ammattilaisille suunnatuissa koulu- tuksissa. Tutkimustuloksia on esitetty eri tilaisuuksissa, kuten valtakunnallisessa Mielenterveys- omaisten päivässä, Nuorisotutkimuspäivillä sekä Mielenterveyden keskusliiton iltakoulussa. Tutki- mus on myös tukenut ammattilaisille suunnattujen työvälineiden kehittämistyötä nuorten hoivaajien tunnistamiseksi ja tukemiseksi.

Aineiston *riittävyys* tarkoittaa saturaatiota eli sitä pistettä, kun uudet haastattelut eivät tuota tutkimus- kysymysten kannalta uutta tietoa (Eskola & Suoranta 2014, 62, 216). Tietyt käsitykset toistuvat ai- neistossa, mutta lähes kaikki haastattelut tuottivat jonkin uuden näkökulman aiheeseen. Näin ollen en voi tietää varmaksi, olenko tavoittanut kaikki erilaiset käsitykset ilmiöstä. Eskola ja Suoranta (2014, 62) ovat havainneet 15 haastattelun olevan suhteellisen toimiva määrä saturaation saavuttamiseksi.

Analyysin *kattavuus* edellyttää sitä, etteivät tulkinnat perustu satunnaisiin poimintoihin aineistosta (Eskola & Suoranta 2014, 216). Lisäksi fenomenografisessa tutkimuksessa tutkijan tulee olla uskol- linen aineistossa esiintyvien käsitysten eroavaisuuksille ja erilaiset käsitykset tulee olla edustettuna analyysissä. Kategoriajärjestelmää pidetään aineistoa oikeudenmukaisesti kohtelevana kuvauksena, jos jokainen yksittäinen haastattelu on mahdollista sijoittaa sen sisälle. (Huusko & Paloniemi 2006, 169.) Analyysin kattavuutta kuvatakseni tulososiossa on suoria lainauksia useista eri haastatteluista. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että luomissani kategorioissa esiintyy edel- leen jonkin verran päällekkäisyyttä (kt. Huusko & Paloniemi 2006, 169; Niikko 2003, 37). Esimer- kiksi kategoriat Yhteisöllinen opiskelijahuolto ja Yhteistyön tehostaminen sisältävät molemmat yh- teistyöhön liittyviä elementtejä. Kategorioihin liittyvät erot olivat mielestäni kuitenkin yhtäläisyyksiä merkittävämpiä.

Arvioitavuudella tavoitellaan sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä. *Toistettavuudella* tarkoitetaan sitä, että analyysin vaiheet kuvataan niin yksiselitteisesti, että toinen tutkija voisi tehdä samat tulkinnat aineistosta soveltamalla kuvattuja vaiheita. (Eskola & Suoranta 2014, 217.) Arvioi- tavuuden lisäämiseksi olen kuvannut tutkimuksen teon eri vaiheet tarkasti ja liittänyt yhden analyysin

pohjalta syntyneistä kuvauskategoriasysteemeistä raportin liitteeksi (liite 4) (kt. Ashwort & Lucas 1998, 429; Eskola & Suoranta 2014, 213–214). Näin olen mahdollistanut lukijoille tutkimuksen tulosten arvioinnin (kt. Ahonen 1994, 131, 152; Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). On huomioitava, että fenomenografisessa tutkimuksessa kategorioiden ajatellaan olevan tutkijan konstruktioita sekä tietystä ajasta ja paikasta riippuvaisia. Siten on aina mahdollisuus, että toinen tutkija voi päätyä kanssani erilaisiin ratkaisuihin. (kt. Ashwort & Lucas 1998, 426; Niikko 2003, 40.)

5.7 Eettiset kysymykset

Ihmistieteissä eettisten kysymysten edessä ollaan tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa. Eettisyyttä tarkasteltaessa on tiedostettava, että tutkija vaikuttaa aina tutkimuksen tekoon, eikä tutkijaa voi irrottaa erilliseksi tutkimuksesta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 19, 189.) Tutkimuksen tekoa ohjaa aina muun muassa tutkijan omat arvot (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 161). Jo tämän tutkimuksen aloittamista on ohjannut oma käsitykseni siitä, että nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistaminen oppilaitoksissa on tärkeää nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Näin ollen tämän tutkimuksen aiheen valinta ja päätös tehdä tämä tutkimus ovat olleet ensimmäiset eettiset valintani (kt. Resnik 2015, 2).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2012) ja ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista (2019). Resnik (2015, 2–4) on kiteyttänyt tutkimuksen teon eettiset peruseriaatteen 16 periaatteeseen, joita ovat *rehellisyys, objektiivisyys, integriteetti, huolellisuus, avoimuus, tieteellisen ”omistajuuden” kunnioitus ja tunnustaminen, luottamuksellisuus, vastuullinen julkaiseminen, vastuullinen mentorointi, kollegan kunnioitus, sosiaalinen vastuu, yhdenvertaisuus, pätevyys, laillisuus, huolenpito koe-eläimistä sekä ihmisoikeudet*. Olen pyrkinyt noudattamaan näitä eettisiä periaatteita koko tutkimusprosessin ajan.

Pyysin tutkimukseen aikuisia opiskelijahuolto- ja palveluiden työntekijöitä, joiden yhteystiedot olivat julkisesti saatavilla oppilaitosten verkkosivuilla. Lähetin haastattelukutsun (liite 1) ja suostumuslomakkeen (liite 2) sähköpostilla, jolloin haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua niihin rauhassa ja harkita samalla osallistumistaan. Haastateltavat vahvistivat suostumuksen tutkimukseen työ- ja sähköpostilla, jolloin pystyin varmistamaan vastaajan henkilöllisyyden oikeaksi. Haastattelun alussa informoin osallistujia tutkimuksestani ja sen tavoitteesta. Lisäksi kävimme läpi, kuinka eettinen näkökulma on huomioitu tässä tutkimuksessa. (kt. Tenk 2019, 8–9.)

Tähän tutkimukseen osallistuminen on ollut anonymiä ja täysin vapaaehtoista koko tutkimuksen ajan. Haastateltavien on ollut mahdollista keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. (kt. Tenk 2019, 8, 13.) Anonymiteetin turvaamiseksi raportissa ei mainita oppilaitoksia, joiden työntekijöitä tutkimukseen on haastateltu. Vaikka lukijan tiedossa on, että tutkimus on toteutettu Varsinais-Suomen alueen oppilaitoksissa, alueella sijaitsevien oppilaitosten määrä on niin suuri, ettei haastatteluun osallistuneita työntekijöitä voida yksilöidysti tunnistaa. Anonymiteettia vahvistaa se, että tutkimuksessa ovat mukana sekä lukiot että ammattioppilaitokset. Lisäksi olen koodannut haastatteluaineistot ja niistä lainatut sitaatit käyttäen koodia H1–H9. Numerot on valittu sattumanvaraisessa järjestyksessä, eivätkä ne kuvaa toteutunutta haastattelujärjestystä. Lähettäessäni osallistujille sähköpostia, lähetin viestit piilokopioina, jotta osallistujien henkilöllisyys ei paljastunut osallistuneidenkaan kesken.

Tieteellisessä tutkimuksessa on viime vuosina kiinnitetty enemmän huomiota henkilötietojen käsittelyyn tiukentuneiden tietosuojasääntöjen vuoksi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 11) mukaan ”tutkimusaineisto sisältää henkilötietoja, jos siitä voidaan suoraan tai epäsuorasti tunnistaa henkilö tai henkilöitä huomioiden tunnistamiseen kohtuullisen todennäköisesti käytettävät keinot”. En kysynyt haastateltavien henkilökohtaisia tietoja kuten nimeä, henkilötunnusta tai kotiosoitetta. Kysyin haastateltavilta ainoastaan ammattinimikkeen, oppilaitoksen (lukio tai ammattioppilaitos tasolla) sekä työkokemuksen vuosina. Näin ollen tulkitsin, ettei henkilörekisteriä muodostunut tämän tutkimusprosessin aikana.

Olen noudattanut yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa (kt. Tenk 2012, 6). Nauhoitin haastattelut puhelimella, jossa on tietoturvaohjelma ja salasana. Tietoturvan turvaamiseksi litteroin kaikki haastattelut viikon kuluessa haastatteluista. Tarkastettuani litteroinnit poistin nauhoitukset puhelimesta. Säilytin litteroitua aineistoa tietokoneellani, jossa on tietoturvaohjelma ja se on suojattu salasanalla. Lisäkseni kukaan muu ei kuullut tai käsitellyt haastatteluaineistoja. Haastatteluhetkellä läsnä ei ollut muita ja litteroidessani aineistoa käytin tarvittaessa kuulokkeita. Näin ollen vain minulla tutkijana on ollut tutkimusprosessin aikana pääsy aineistoon. Hävitän tutkimusaineiston tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Olen toiminut tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa avoimesti ja raportoinut eri tutkimusvaiheet. Tämän tutkimuksen raportti on julkisesti saatavilla, joten se noudattaa myös siten avointa tieteellistä käytäntöä. Olen kunnioittanut muiden tutkijoiden työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmu-

kaisella ja huolellisella tavalla. Tutkimuksen toimeksiantajana on toiminut Varsinais-Suomen Mielenterveysomaisten yhdistyksen Kysy nuorelta -hanke. Tutkimuksen tekoon ei ole liittynyt toimeksiantajan puolesta tutkimuksellisia edellytyksiä tai rahoitusta, joten olen saanut toimia itsenäisenä tutkijana ilman sidonnaisuuksia. Tutkimukselle on myönnetty Valto Takalan apuraha. Tutkimuksen tutkimusluvut on hoidettu toimeksiantajan toimesta, sillä tutkimus on osa laajempaa toimeksiantajan toteuttamaa tiedonkeruuta. (kt. Tenk 2012, 6; Tenk 2019, 13.)

Kvale ja Brinkmann (2009, 68–69) ovat esittäneet, että tutkimusta tehdessä on pohdittava, mikä tutkimuksen tarkoitus on tieteellisen tiedon tuottamisen lisäksi. Tulisi arvioida, mitä inhimillistä hyvää tutkimuksen teosta mahdollisesti seuraa ja voiko tutkimuksen teosta seurata jotakin haittaa tai vahinkoa osanottajille tai aiheen kohdejoukolle. (Kvale & Brinkmann, 2009, 68–69; Resnik 2015, 4; Tenk 2019, 7) Resnik (2015, 4) viittaa tällä tutkimusetiikan mukaiseen sosiaaliseen vastuuseen ja ihmisoi-keuksien kunnioittamiseen.

Suomessa elettiin keväällä 2020 poikkeusoloissa COVID-19 -pandemian vuoksi ja kaikkia ylimääräisiä lähikontakteja ohjeistettiin valtiovallan toimesta välttämään (Valtioneuvosto 2020). Välttääk-
seni aiheuttamasta haastateltaville ylimääräistä altistumisriskiä tutkimuksen haastattelut toteutettiin puhelimitse. Haastattelun teko puhelimitse mahdollisti lisäksi sen, että haastateltaville aiheutui kaiken kaikkiaan mahdollisimman vähän tarpeetonta haittaa, sillä haastatteluaika oli mahdollista sopia jous-
tavasti ja tutkimuksesta kieltäytymisen kynnyks oli matala. On syytä huomioida, että teen tutkimusta tarkastellen oppilaitoksissa tehtävää työtä, joten oppilaitosten ammattilaiset voivat kokea esittämäni kehitysehdotukset heidän työtään arvostelevaksi. Lisäksi opiskelijahuolto- ja palveluiden ammattilaiset esittivät haastatteluissa kehittämisehdotuksia erityisesti opettajakunnalle ja on mahdollista, että tämä aiheuttaa jännitteitä ammattikuntien välille.

Toisaalta olen pohtinut tutkimuksen teon aikana sitä, miten tämän aiheen esiin nosto voi näkyä nuor-
ten mielenterveys- ja päihdeläheisten sekä heidän oireilevien läheisten elämässä. Ensinnäkin tutki-
muksen teko voi parhaimmillaan lisätä ammattilaisten tietoisuutta aiheesta ja siten heidän mahdolli-
suuksiaan tunnistaa ja tukea näitä nuoria. Toisaalta olen pohtinut, onko mielenterveys- ja päihdelä-
heisille olemassa riittävästi palveluita ja tukea, jonne ammattilaiset voivat tarvittaessa ohjata näitä
nuoria. Toiseksi nostan esiin riskitekijöitä, joille nuoren hyvinvointi voi altistua läheisen oireillessa
psykkisesti tai käyttäessä päihteitä väärin. On mahdollista, että osa nuorista kokee tämän leimaa-
vana. Lisäksi läheiset, kuten vanhemmat, saattavat kokea huolta siitä, että heidät todettaisiin syylli-
siksi oman nuoren oireiluun (Piha & Aaltonen 2016, 146). Haluan tutkimuksen tekijänä korostaa,

ettei tämän tutkimuksen tavoitteena ole arvostella, leimata tai etsiä syyllisiä. Tavoite on lisätä tietoisuutta psyykkisen oireilun ja päihdeiden väärinkäytön laajoista vaikutuksista, sekä etsiä ratkaisuja, jotta ammattilaisilla olisi entistä paremmat valmiudet tunnistaa, ja siten kohdata ja tukea tuen tarpeessa olevia nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä.

6. TULOKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut kuvata nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista toisen asteen oppilaitoksissa opiskelijahuolto- ja palveluiden ammattilaisten näkökulmasta. Olen selvittänyt ammattilaisten käsityksiä nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen mahdollisuuksista ja vaikeuksista. Lisäksi olen selvittänyt ammattilaisten käsityksiä siitä, miten tunnistamista voitaisiin edistää.

6.1 Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista mahdollistavat tekijät

Muodostin analyysin tuloksena viisi horisontaalista kuvauskategoriaa, jotka kuvaavat haastateltavien käsityksiä siitä, missä tilanteissa nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä tunnistetaan sekä mitkä tekijät edesauttavat tunnistamista oppilaitoksissa. Kuvauskategoriat ovat: Opiskelijan kohtaaminen, Opiskelijan tilanteeseen reagoiminen, Opiskelijan oma oireilu, Tuen saavutettavuus ja Aiheen huomioiminen osa oppilaitosten arkea.

Opiskelijan kohtaaminen. Haastateltavien käsitysten perusteella tilanteet, joissa opiskelija kohdataan mahdollistavat tunnistamista. Opiskelijoiden kohtaamisia tapahtuu opiskelijahuolto- ja palveluiden vastaanotolla sekä opetustilanteissa ja vastuuopettajan keskusteluiden aikana. Näin ollen kuvauskategorian Opiskelijan kohtaaminen alle muodostui kategoriat Opiskelijahuolto- ja palveluiden vastaanotto ja Opettajan rooli tunnistajana. Molemmat kategoriat sisältävät alakategorioita, joita havainnollistan taulukossa 2.

Taulukko 2. Kuvauskategoria Opiskelijan kohtaaminen

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
OPISKELIJAN KOHTAAMINEN	Opiskelijahuoltopalveluiden vastaanotto	Puheeksi otto
		Terveyskysely
		Muun asian kautta vastaanotolla
	Opettajan rooli tunnistajana	Opiskelijasta heräävä huoli opetustilanteissa
Vastuupettajan ja opiskelijan väliset keskustelut		

Lähes kaikki haastateltavat olivat itse tunnistaneet nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä työssään. Haastateltavat kuvasivat omia kokemuksiaan siitä, että he olivat tunnistaneet itse nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä yksilövastaanotolla sekä käsityksiään siitä, että muut opiskelijahuollon ammattilaiset tunnistavat näitä opiskelijoita vastaanotolla. Haastatteluissa esitettiin runsaasti käsityksiä, joiden mukaan tunnistamisen kannalta on merkityksellistä, että asia otetaan puheeksi ja että siitä kysytään suoraan opiskelijalta.

”Et jos sä oikeesti osaat pysähtyä ja sä psytyt pysähtyä ja kun sä osaat vähän kysyä, niin hehän tuottaa.” H9

”Niilt voi kysyy ja ihan suoraan kysyy ja kartottaa.” H1

Haastatteluissa kuvattiin myös käsityksiä siitä, että terveydenhoitajan terveystarkastuksen yhteydessä teettämä terveystarkastus toimii tunnistamisen mahdollistajana, jos kysely sisältää kysymyksen läheisen psyykkisestä oireilusta ja päihteiden väärinkäytöstä. Aineistosta ilmenee, että terveystarkastus tehdään pääsääntöisesti kaikille ensimmäisen opiskeluvuoden aikana, jolloin terveystarkastus antaa mahdollisuuden tunnistaa nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä jo opintojen varhaisessa vaiheessa.

”Periaatteessa kaikkien on palautettava se terveystarkastuskysely ja siin sitä kaikilt kysytään. Et ensimmäisen lukuvuoden aikana sit yleensä ne kouluun tulleet pyritään tunnistamaan.” H8

Toisaalta haastateltavat toivat esiin käsityksiä siitä, että tunnistamista tapahtuu vastaanotolla ajoittain jonkin muun asian kautta. Käsitysten mukaan opiskelijan tilanne saatetaan tunnistaa kartoitettaessa opiskelijan omaa psyykkistä vointia ja päihteiden käyttöä. Opiskelija saattaa esimerkiksi kuvata, ettei hän itse halua käyttää päihteitä, koska hän on nähnyt läheltä, mitä siitä seuraa. Opiskelija on myös saattanut hakeutua tai ohjautua opiskelijahuollon palveluihin alun perin muun asian vuoksi ja läheisen psyykkisen oireilun tai päihteiden väärinkäytön aiheuttama huoli ja kuormitus opiskelijan elämään

saattaa tulla esiin vasta myöhemmin. Käsitysten mukaan tunnistamista voi tapahtua myös sitä kautta, ettei työntekijä tavoita vastaanotollaan käyvän alaikäisen opiskelijan huoltajia useista yrityksistä huolimatta ja tämä herättää huolen työntekijässä. Lisäksi aineistossa esiintyy käsityksiä, joiden mukaan terveydenhuollon työntekijöillä on oikeus nähdä terveydenhuollon kirjaukset, jolloin opiskeluterveydenhuollon puolella tunnistamista voi tapahtua myös aiempien terveydenhuollon kirjausten perusteella esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä.

”Voihan opiskelija ottaa jollain muulla asialla yhteyttä ja sit se tulee ilmi siinä työskentelyn aikana.” H7

Käsitysten mukaan tunnistamista tapahtuu opetustilanteiden ja vastuuopettajan keskusteluiden yhteydessä. Opettajilla nähdään olevan parhaat mahdollisuudet havaita etenkin muutos tai huoli opiskelijan toiminnassa, sillä opettajat ovat lähimpänä opiskelijoita oppilaitosten arjessa. Vastuuopettajan kanssa lukuvuosittain käytäviä keskusteluita pidettiin tunnistamisen kannalta merkittävänä, sillä niissä opettaja kohtaa opiskelijan kahden kesken. Kahden keskeinen keskustelu mahdollistaa haastateltavien käsitysten mukaan myös herkempien asioiden käsittelyn.

”Sit se vastuuopettaja, tai kuka tätä oppilasta nyt opettaakaan, hän sitten herää, et mikä tällä tyypillä nyt on.” H8

Opiskelijan tilanteeseen reagoiminen. Haastateltavat kuvasivat käsityksiä siitä, että opiskelijan tilanteeseen reagoiminen on yksi tunnistamista mahdollistavista tekijöistä. Kuvauskategoria Opiskelijan tilanteeseen reagoiminen rakentuu kategorioista Opiskelijan oma aktiivisuus ja Muiden reagointi. Molemmat kategoriat sisältävät alakategorioita, joita havainnollistan taulukossa 3.

Taulukko 3. Kuvauskategoria Opiskelijan tilanteeseen reagoiminen

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
OPISKELIJAN TILANTEESEEN REAGOIMINEN	Opiskelijan aktiivisuus	Opiskelija hakeutuu itse opiskelijahuollon palveluihin
		Opiskelija puhuu asiasta
	Muiden reagointi	Opettajat ohjaavat
		Opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaiset ohjaavat
		Läheiset ohjaavat

Haastateltavien käsitysten mukaan tunnistamista tapahtuu etenkin opiskelijan oman aktiivisuuden myötä. Haastateltavilla oli kokemuksia tilanteista, joissa opiskelija itse hakeutuu opiskelijahuollon

palveluihin käsitelläkseen asiaa. Haastateltavien käsityksissä esiintyy kuitenkin vaihtelua siinä, kuinka tyypillistä on, että opiskelijat tulevat vastaanotolle omatoimisesti asian kanssa. Muutamien aineistossa esiintyvien käsitysten perusteella näin tapahtuu harvoin. Osa kuvasi, että nuoria mielen-terveys- ja päihdeläheisiä tulee vastaanotolle omatoimisesti ajoittain. Opiskelijan oman aktiivisuuden merkitys tunnistamisen mahdollistajana korostui etenkin siinä, että opiskelija on valmis puhumaan asiasta, joko omatoimisesti tai kysyttäessä asiasta. Aineistossa toistuukin käsitys, että tunnistaminen on hyvin pitkälti sen varassa, pystyykö opiskelija avautumaan asiasta.

”Me ollaan tosi paljon sen varassa, et sit, kun me saadaan jotenkin se opiskelija jotenkin kiinni, et miten se lähtee siinä kohtaa avautuu.” H9

”En usko, että on kovin helppoa, ellei nuori sitten tuu itte kertomaan tai pyytämään apua.” H5

”Tää opiskelija kertoi sen ihan itse, kun mä kysyin, et miten sä olet tänne päätynyt, niin hän kertoi ihan oma-aloitteisesti tän taustan.” H2

Haastatteluissa tuotiin esiin käsityksiä siitä, että tunnistamista tapahtuu toisinaan sen kautta, kun muille on syystä tai toisesta herännyt huoli opiskelijasta ja huoli saa heidät reagoimaan. Aineiston perusteella opiskelija ohjataan näissä tilanteissa opiskelijahuollon palveluihin joko opettajan tai toisen opiskelijahuollon ammattilaisen toimesta. Tässä kategoriassa on yhtymäkohtia edellä kuvaamani kuvauskategorian kanssa, joka käsittelee opiskelijan kohtaamista. Opettajien ja opiskelijahuolto- palveluiden ammattilaisten palveluohjaamista kuvaavat kategoriat eroavat kategoriasta Opiskelijan kohtaaminen siten, että niissä opiskelija ohjataan eteenpäin ennen kuin huolen taustalla oleva syy on tavoitettu. Muutamissa haastatteluissa toistui käsitys siitä, että opiskelijan läheisten reagointi mahdollistaa tunnistamista, esimerkiksi niin, että opiskelijan ystävä tulee kertomaan huolestaan oppilaitoksen työntekijälle.

”Et ittellä on semmonen, että nuoren tyttöystävä tuli kertomaan huolestaan.” H5

”Koululääkäri, terveydenhoitaja ja kuraattori mulle myös ohjaa.” H7

”No tietenkin aika paljon viestiä tulee heidän tutoropettajilta.” H4

Opiskelijan oma oireilu. Aineistossa esiintyy runsaasti opiskelijan omaan oireiluun liittyviä käsityksiä. Kuvauskategoria Opiskelijan oma oireilu muodostuu kategorioista Somaattinen oireilu, Psykykinen oireilu, Opiskelussa ja käyttäytymisessä näkyvä oireilu sekä Selittämätön oireilu. Kategorioihin liittyy alakategorioita, joita havainnollistan taulukossa 4.

Taulukko 4. Kuvauskategoria Opiskelijan oma oireilu

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
OPISKELIJAN OMA OIREILU	Somaattinen oireilu	Päänsärky
		Vatsaoireet
		Syömiseen liittyvät oireet
	Psykykinen oireilu	Masennusoireet
		Ahdistusoireet
	Opiskelussa ja käyttäytymisessä näkyvä oireilu	Poissaolot
		Suoritustason lasku
		Keskittymiskyvyn muutokset
		Toimintakyvyn muutokset
		Opintojen keskeytyminen
	Selittämätön oireilu	Sosiaalisten tilanteiden vaikeudet
		Epämääräinen oireilu
		Oireilulle ei löydy syytä

Somaattinen oireilu näyttäytyy haastateltavien käsitysten mukaan päänsärkynä, vatsaoireina sekä syömiseen liittyvinä ongelmina. Psykykinen oireilu sen sijaan masennus- tai ahdistusoireina. Opiskelussa ja käyttäytymisessä näkyvä oireilu liittyy aineiston perusteella poissaoloihin, suoritustason, keskittymiskyvyn ja toimintakyvyn muutoksiin, opintojen keskeytymiseen sekä sosiaalisten tilanteiden vaikeuksiin. Selittämätön oireilu kuvaa haastateltavien kokemuksia tilanteista, joissa opiskelijan oireilu vaikuttaa jollain tavalla epämääräiseltä tai sille on vaikea löytää selitystä, tai työntekijän on vaikea päästä kiinni opiskelijan tilanteeseen. Opiskelijan oman oireilun nähdään mahdollistavan heidän tilanteensa tunnistamista. Haastateltavien käsitysten mukaan opiskelija saattaa hakeutua tai ohjautua oireilun vuoksi opiskelijahuollon palveluihin tai opettaja saattaa ottaa opiskelijan oireilun opiskelijan kanssa puheeksi. Kun opiskelijan oireilua kartoitetaan opiskelijan ja mahdollisesti hänen huoltajiensa kanssa, taustalta saattaa paljastua opiskelijan huoli läheisen psyykkisestä voinnista tai päihteiden käytöstä.

”Yleensä sit, kun niitä tutkitaan, että mistä kaikesta se ahdistuksen tunne rakentuu, niin sanotaan, että hyvin usein siellä taustalla on koulukiusaus tai sitten tota lähipiirissä oleva mielenterveyden tai päihteiden käytön haaste.” H9

”Poissaolot on yksi semmonen mittari, jonka avulla voidaan päästä jäljille pitkällä aikavälillä, et mistä nyt onkaan kyse.” H1

”Nii näkyy opiskelijan suoriutumisessa, olemuksessa, et herää huoli, et onks kaikki kunnossa kotona.” H7

”Jos mulla on semmonen olo, että mä en oikeen saa kiinni, mistä siinä nuoren tilanteessa on kysymys, niin sitten usein sen taustalla on voinu olla jotain läheisiin liittyvää, ehkä jotain isompaakin mielenterveyden ongelmaa.” H6

Tuen saavutettavuus. Haastatellut puhuivat käsityksistään siitä, kuinka tuen saavutettavuus on yhteydessä nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamiseen. Kuvauskategoria Tuen saavutettavuus rakentuu kategorioista Luottamus ja Matala kynnys hakeutua opiskelijahuoltoon palveluihin. Molempiin kategorioihin sisältyy alakategorioita, joita havainnollistan taulukossa 5.

Taulukko 5. Kuvauskategoria Tuen saavutettavuus

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
TUEN SAAVUTETTAVUUS	Luottamus	Riittävä aika
		Mahdollisuus tavata opiskelija useamman kerran
		Kohtaamisen rauhallinen tahti
	Matala kynnys hakeutua opiskelijahuoltoon palveluihin	Päivystysvastaanotto
		Opiskelijahuollosta saatavan tuen esittely
		Oireilevan läheisen kannustus tuen piiriin hakeutumiseen

Edellä kuvasin, että opiskelijan oma aktiivisuus mahdollistaa tunnistamista, joko siten, että opiskelija hakeutuu itse tuen piiriin tai siten, että opiskelija puhuu asiasta työntekijälle. Aineiston perusteella opiskelijan aktiivisuus on yhteydessä opiskelijan kokemukseen tuen saavutettavuuden kanssa. Haastatteluissa tuotiin esiin käsityksiä siitä, että opiskelija tarvitsee luottamuksen tunteen työntekijään ennen kuin hän voi puhua tälle läheisensä psyykkisestä oireilusta tai päihteiden väärinkäytöstä. Luottamuksen syntymisen sen sijaan nähdään edellyttävän riittävää aikaa, työntekijän mahdollisuutta tavata opiskelija useamman kerran ja sitä, että kohtaaminen tapahtuu rauhallisessa tahdissa. Haastateltavien käsitysten mukaan opiskelija saattaa käydä pitkäänkin vastaanotolla jonkin muun asian kanssa ennen, kuin hän rohkenee puhumaan läheisen oireilusta tai psyykkisestä oireilusta työntekijälle.

”Se vaatii useampia, sen luottamuksen rakentamiseksi, useampia käyntejä ja joskus jopa pahimmillaan on ollu semmosia, et on vuos puhuttu vääräst asiasta.” H4

”Et se vaatii kyllä semmosta aikaa, et he saa rauhassa siitä kertoa.” H2

Lisäksi haastateltavat toivat esiin käsityksiä, että opiskelijat hakeutuvat palveluihin läheisen psyykkisen oireilun tai päihteiden väärinkäytön vuoksi, jos palveluihin on matala kynnys. Haastateltavat kuvasivat sekä omia kokemuksia että käsityksiä muiden ammattilaisten kokemuksista kertoessaan, että nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä tunnustetaan opiskelijahuolto- ja palveluiden päivystysvastaanotoilla. Haastateltavien käsitysten mukaan päivystysvastaanottoja pitävät ainakin terveydenhoitajat. Nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä on hakeutunut palveluihin myös sen jälkeen, kun opiskelijahuolto- ja palveluiden työntekijät ovat käyneet esittäytymässä ja kertoneet esimerkkejä palveluista saatavasta tuesta. Haastateltavien käsitysten mukaan oireilevan läheisen myönteinen asenne ja kannustus tuen piiriin hakeutumiselle madaltaa opiskelijan kynnystä hakeutua palveluihin. Haastateltavien käsitysten mukaan läheisen kannustus ja oma esimerkki tuen hakemiselle on opiskelijoille merkityksellistä.

”Et kun vanhemmalla on itsellään vaik paniikkioiretta tai muuta, niin nuori lähtee hakemaan apua vähän matalammalla kynnyksellä, kun kotona on joku, joka osaa kannustaa ja opastaa siihen.” H2

Aiheen huomioiminen osa oppilaitosten arkea. Haastateltavat toivat esiin käsityksiä, joiden mukaan läheisten psyykkisen oireilun ja päihteiden väärinkäytön huomioiminen oppilaitoksissa mahdollistaa opiskelijoiden tilanteen tunnistamista. Kattegoria Aiheen huomioiminen osa oppilaitosten arkea muodostuu kategorioista Aihe osa opintoja ja Aiheen huomiointi kuuluu työnkuvaan. Kattegoriaan Aihe osa opintoja sisältyy alakategoriat Aiheen käsittely opinnoissa ja SORA-lainsäädäntö. Havainnollistan kuvauskategoriaa taulukossa 6.

Taulukko 6. Kuvauskategoria Aiheen huomioiminen osa oppilaitosten arkea

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
AIHEEN HUOMIOIMINEN OSA OPPILAITOSTEN ARKEA	Aihe osa opintoja	Aiheen käsittely opinnoissa
	Aiheen huomiointi kuuluu työnkuvaan	SORA-lainsäädäntö

Aineistosta ilmenee, että aihe sisältyy sosiaali- ja terveystalaa opiskelevien opintoihin, sillä opintojen aikana käsitellään yleisesti päihde- ja mielenterveysasioita, mutta myös opiskelijan omia lapsuuden ja nuoruuden kokemuksia. Haastateltavien käsitysten mukaan SORA (soveltumattomuuteen ratkaisuja) -lainsäädäntö edistää ja jopa edellyttää sosiaali- ja terveystalan opiskelijoiden tunnistamista oppilaitoksissa.

”Täällä on kuitenkin lähihoitaja opiskelijoita ja kun heil kaikil on täällä sitä mielenterveys ja päihdetyötä täällä, et heil kaikil on siin opiskeluiden alkuvaiheilla, et paljon keskitytään omiin lapsuuden kokemuksiin ja kokemuksiin nuorena, et kyl uskon et se kuuluu ihan luontevana osana tähän koulutukseen.” H4

Kysyessäni haastateltavilta, kuuluuko opiskelijan läheisen psyykkisen oireilun ja päihteiden väärinkäytön tunnistaminen oppilaitosten työnkuvaan, käsityksissä esiintyi vaihtelua. Osan käsitysten mukaan opiskelijan tilanteen tunnistaminen kuuluu koko oppilaitoksen yhteiseksi vastuuksi. Näin kuvattiin etenkin alaikäisten opiskelijoiden kohdalla, sillä kyse on haastateltavien käsitysten mukaan lastensuojelullisesta asiasta.

”Kuuluu, että sitä huolta kannetaan myös siellä koulussa.” H7

6.2 Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista vaikeuttavat tekijät

Nimesin analyysin tuloksena kolme horisontaalista kuvauskategoriaa, jotka kuvaavat haastateltavien käsityksiä siitä, mitkä tekijät vaikeuttavat nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista oppilaitoksissa. Kuvauskategoriat ovat: Opiskelijan tilanne ei näy ulospäin, Aihetta ei huomioida oppilaitoksen arjessa ja Työntekemiseen liittyvät epäkohdat.

Opiskelijan tilanne ei näyttäydy ulospäin. Haastateltavat toivat esiin runsaasti käsityksiä, että tunnistaminen on vaikeaa, ellei opiskelijan tilanne näy ulospäin. Kuvauskategoria Opiskelijan tilanne ei näyttäydy ulospäin rakentuu kategorioista Opiskelija ei puhu ja Opiskelijan oireilu. Molempiin kategorioihin sisältyy alakategorioita, joita havainnollistan taulukossa 7.

Taulukko 7. Kuvauskategoria Opiskelijan tilanne ei näyttäydy ulospäin

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
OPISKELIJAN TILANNE EI NÄYTTÄYDY ULOSPÄIN	Opiskelija ei puhu	Häpeä
		Lojaalius ja pelko seurauksista
		Ei oma asia
		Ei tunnista läheisen tilannetta
		Ei tunnista omaa tuen tarvetta
		Ei tuen tarvetta
		Oma tila
	Opiskelijan oireilu	Opiskelija ei oireile ulos päin
		Vaikeus tavoittaa oireilun syytä

Käsitykset siitä, ettei opiskelijan tilannetta voida tunnistaa, ellei opiskelija puhu asiasta toistuvat erityisesti aineistossa. Opiskelijan puhumattomuuden taustalla esiintyy haastateltavien käsitysten mukaan useita eri syitä. Aineistossa korostuu käsitys, että aiheeseen liittyvä häpeä ja stigma saa opiskelijat vaikenemaan.

”Mä ajattelen, että siihen, et siihe asiaan liittyy usein niin paljon häpeää, et nuori ei ehkä halua semmosta tuoda esille. Et muutenhan se tulis helpomminkin lausuttua. Ainakin jollekin opettajalle, tai psykologille tai kuraattorille tai jollekin erityisopettajalle tai jollekin, jota nuori nyt koulun arjessa tapaakaan. Mut ehkä se on ennemmin semmonen asia, minkä ei halua näkyvän tai kuuluvan.” H5

Toisaalta puhumattomuuteen nähtiin liittyvän lojaaliutta läheisiä kohtaan sekä pelkoa seurauksista. Käsitysten mukaan opiskelija saattaa haluta suojella läheistään, sillä hän saattaa pelätä, että läheiselle seuraa hankaluuksia. Lisäksi opiskelija saattaa pelätä seurauksia omasta puolestaan. Pelot seurauksista liittyvät käsitysten mukaan erityisesti lastensuojelun väliintuloon. Lisäksi käsityksissä esiintyi opiskelijan pelkoa siitä, että läheinen suuttuu hänelle, jos opiskelija puhuu asiasta ulkopuoliselle. Tämä liittyy osittain haastatteluissa esiintyneisiin käsityksiin siitä, ettei opiskelija välttämättä koe, että hänellä on omistajuutta asiaan, sillä kyse ei ole hänen omasta psyykkisestä oireilusta tai päihteiden käytöstä.

”Ja sit puhutaan tavallaan asiasta, et tää ei oo nyt mun juttu. Mä en voi tästä puhua koska tää ei koske mua nyt suoraan. Et vaikka mul on tästä asiast paha mieli, mut tää on vaikka mun isän ongelma tai et mä en voi vaikka mun isän asioist puhua täällä.” H8

”Et se on ehkä varmaan se suurin este, että he pelkää sitä, että vanhemmille seuraa jotain pahaa tai että vanhemmat suuttuu heille.” H2

Haastatteluissa esiintyi käsityksiä, joiden mukaan puhumattomuutta voi aiheuttaa se, ettei opiskelija ole tunnistanut läheisensä tilannetta. Käsitysten perusteella läheinen ei välttämättä ole kertonut omasta diagnoosistaan opiskelijalle. Haastateltavat kuvasivat esimerkiksi omia kokemuksia tilanteista, joissa opiskelijan vanhempi ei ole kertonut omasta mielenterveyden diagnoosistaan nuorelle. Toisaalta esiintyi käsityksiä, ettei opiskelijan läheinen itsekään ole välttämättä tunnistanut omaa psyykkistä oireilua ja päihteiden väärinkäyttöä.

”Siin ei mun mielestä ulkopuolinen tai ammattilainenkaan pääse kiinni, kun sitä ei tunnisteta perheen sisäläkään.” H1

”Että jos sä et itse ole tietoinen näistä, et kenen kanssa sä olet tekemisissä, että kyl mä ajattelen et tosi haavoittuvassa asemassa on niinku meidän nuoret, jotka ei tiedä tai ymmärrä, et mistä on kyse.” H9

Lisäksi aineistoon sisältyy käsityksiä siitä, ettei opiskelija tunnista omaa tuen tarvetta. Tämä voi käsitysten mukaan liittyä siihen, ettei opiskelija koe omia ongelmia riittävän suuriksi tullakseen niiden kanssa esiin. Tämän nähtiin olevan yhteydessä mielenterveyden häiriöiden oirekuvaan, johon kuuluu tyypillisesti tunteita siitä, ettei itse ole riittävä. Nuorella mielenterveys- ja päihdeläheisellä saattaa käsitysten mukaan olla näitä tunteita, vaikkei hän olisikaan se voimakkaimmin oireileva lähipiirisään. Toisaalta esiintyi käsityksiä, että opiskelija saattaa olla niin tottunut tilanteen aiheuttamaan kuormitukseen ja huoleen, ettei hän sen vuoksi tunnista omaa tuen tarvetta. Näin kuvattiin olevan etenkin tilanteissa, joissa läheisen oireilu on jatkunut pitkään. Lisäksi esitettiin, että opiskelijalla ei välttämättä ole käsitystä, että oma tilanne on jotenkin erityisen kuormittava, jos kyse on vanhemman psyykkisestä oireilusta tai päihteiden käytöstä, joka on jatkunut opiskelijan varhaislapsuudesta lähtien.

”Mut sit todellisuudessa he onkin vaan niin täysin tottuneita siihen tilanteeseen, kun se on ollu niin jatkuvaa.” H2

Toisaalta haastateltavien käsitysten mukaan puhumattomuuden taustalla voi olla se, ettei opiskelijalla ole tuen tarvetta. Käsitysten mukaan ihmiset ja heidän tilanteensa ovat hyvin yksilöllisiä, jolloin ihmiset kuormittuvat ja selviytyvät niistä eri tavoin. Haastateltavat kuvasivat, että opiskelijalla saattaa olla suojaavia tekijöitä tai omia selviytymiskeinoja tilanteeseen. Näissä tilanteissa opiskelija saattaa esimerkiksi saada tarvittavan tuen jo jostain muualta.

”Et ihmisil on niin monia selviytymiskeinoja, et ei se ole ainoa tapa, et hän tarvitsee sen, että se tunnustetaan ja huomataan, että selviää...Ja näinhän me toivotaan, että meil olis aina joku, jonka kanssa voi keskustella. Mutta voihan hänellä olla myös siellä lähipiirissä tukea ja apua, et joko kavereist, ystävist. Että eihän sen tarte aina olla me ammattilaiset.” H1

Puhumattomuutta saattaa käsitysten mukaan selittää joskus myös opiskelijan oma toive siitä, ettei hänen tilannettaan tunnusteta oppilaitoksessa. Haastateltavat toivat esiin käsityksiä siitä, että tunnistamattomuus voi luoda opiskelijalle mahdollisuuden hengähtää asian ääreltä. Käsitysten mukaan opinnot voivat tarjota opiskelijalle muuta ajateltavaa ja oppilaitos ympäristön, joka on vapaa läheisen psyykkiseen oireiluun ja päihteiden käyttöön liittyvästä huolesta ja kuormituksesta.

”Et etenkin, jos miettii sitä koulun, oppilaitoksen arkea, et siinä tunneilla tai kun teet tehtäviä, ja monelle se voi olla mukavakin, että sitä ei tarte miettiä koulussa.” H7

Puhumattomuuden lisäksi tunnistamista vaikeuttaa haastateltavien käsitysten mukaan opiskelijan oireiluun liittyvät tekijät. Haastateltavat toivat runsaasti esiin käsityksiä, että opiskelijan tilanteen tunnistaminen on vaikeaa, ellei opiskelija oireile ulospäin. Käsitysten mukaan erityisen vaikea on tunnistaa niitä nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä, jotka eivät herätä ulospäin minkäänlaista huolta ja jotka suoriutuvat opinnoissaan hyvin. Lisäksi aineistosta ilmenee, että opiskelijan oireilusta huolimatta tunnistaminen voi olla vaikeaa. Haastateltavat kuvasivat, että ammattilaisten on ajoittain vaikea tavoittaa sitä, mistä opiskelijan oireilu johtuu. Tämä liittyy käsitysten mukaan siihen, että sama oireilu voi johtua hyvin erilaisista syistä sekä siihen että opiskelijoiden tilanteet voivat olla moninaisia sekä edellä kuvattuun opiskelijan puhumattomuuteen.

”Jos nuori ei sitä itse tuota tai silloin, jos nuori ei itse oireile, niin ei varmaan tunnusteta.” H4

”Vaikeeta tunnistaa, että mikä johtuu aina mistäkin, kun nuorella saattaa olla omaa oireilua.” H4

”Varmasti ohi ne, jotka tunnollisesti käy koulua ja suorittavat viel kaiken lisäksi hyvin kaiken täällä, niin menevät hyvin seulast läpi kyllä. Et se on semmonen, se on vähän kaikessa semmonen huolestuttava ryhmä, nää kenel kauheen hyvin menee, eihän sitä tuu heilt kauheen aktiivisesti kysyilleeks.” H3

Aihetta ei huomioida oppilaitosten arjessa. Haastatteluisa kuvattiin käsityksiä, että nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista oppilaitoksissa vaikeuttaa yksilökeskeisyys, pedagogiikka-keskeisyys, se, ettei tunnistamista koeta yhteiseksi vastuuksi, systemaattisen kysymisen puuttuminen,

se, että aihe jää muiden aiheiden varjoon sekä tiedon ja varmuuden puute. Näin ollen muodostin näistä kategoriat kuvauskategorialle Aihetta ei huomioida oppilaitosten arjessa. Osaan kategorioista liittyy alakategorioita, joita hahmotan taulukossa 8.

Taulukko 8. Kuvauskategoria Aihetta ei huomioida oppilaitosten arjessa

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
AIHETTA EI HUOMIOIDA OPPILAITOSTEN ARJESSA	Yksilökeskeisyys	
	Pedagogiikkakeskeisyys	
	Ei yhteinen vastuu	
	Systemaattisen kartoituksen puute	Systemaattinen kartoittaminen keskusteluissa
		Terveyskysely
	Aihe jää muiden aiheiden varjoon	Paljon kartoitettavaa
		Akuutit asiat
Varmuuden puute	Puuttuva tieto	
	Ei rohkeutta puheeksi ottoon	

Osa haastatelluista esitti käsityksensä, että opiskelijahuoltopalveluissa keskitytään lähinnä opiskelijaan itseensä, ja läheisiin liittyviä asioita huomioidaan ja otetaan puheeksi vain vähän. Yksilökeskeisyys selittyy aineistossa erityisesti sillä, että osa toisen asteen opiskelijoista on jo täysi-ikäisiä. Pedagogiikkakeskeisyys tarkoittaa käsityksiä siitä, että osa opettajista kokee olevansa vastuussa vain opettamisesta. Käsitysten mukaan osa opettajista keskittyy pelkästään opettamiseen etenkin, jos oppiminen sujuu. Aineistossa esiintyy käsityksiä siitä, että pedagogiikkakeskeisyys on toisella asteella peruskoulua vahvempaa.

”Et kyllä me jatkuvasti käydään ammattilaisten kesken sitä keskustelua et onks tää hoitolaitos vai oppilaitos.” H1

”Et tällä hetkellä se fokus on edelleen siinä nuoren omassa psyykkeessä. Et ei niinkään niinku siin läheisten ellei sit erikseen esille tuu että jollakulla on tämmönen tilanne meneillään.” H6

Haastatteluissa esiintyi käsityksiä siitä, ettei tunnistamista mielletä koko oppilaitoksen henkilöstön yhteiseksi vastuuksi. Näiden käsitysten mukaan tunnistamisen ei nähdä kuuluvan lainkaan oppilaitosten ammattilaisten vastuulle tai tunnistaminen mielletään kuuluvan lähinnä opiskelijahuoltopalveluiden tehtäväksi.

”No kyllä mä sen niin ajattelen, että kyllä koululla varmasti ajatellaan, että se kuuluu opiskelijahuollolle.”

H6

Kysyessäni tarkentavana kysymyksenä, minne tunnistaminen kuuluisi, ellei se kuuluisi oppilaitoksille, tavoitin runsaasti käsityksiä siitä, ettei ole olemassa oikein toista tahoja, missä nuoret tavoitetaisiin yhtä kattavasti. Aineistossa esiintyy muutamia käsityksiä siitä, että perusterveydenhuolto tai harrastustoiminta voisivat olla vaihtoehtoisia tunnistajatahoja.

Haastateltavien käsitysten mukaan nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista oppilaitoksissa vaikeuttaa se, ettei läheisen psyykkistä oireilua ja päihteiden käyttöä kartoiteta opiskelijoilta systemaattisesti. Aineistossa ilmenee runsaasti käsityksiä, ettei asiaa kysytä suoraan eikä systemaattisesti opetustilanteissa eikä opiskelijahuolto- ja palveluiden vastaanotolla. Lisäksi haastateltavat esittivät käsityksiä siitä, ettei asiaa kartoiteta systemaattisesti kyselyidenkään avulla. Tämä selittyy aineistossa sillä, ettei toiselle asteelle ole valtakunnallista terveystutkimusta. Osa kuvasi, että heillä käytössä olevassa terveystutkimuksessa ei ole kysymystä läheisen psyykkisestä oireilusta ja päihteiden käytöstä.

”Sitä ei kysytä sitä lähipiirin päihteidenkäyttöä esimerkiksi tai mielenterveysjuttuja...meil ei ole semmosta, missä toisella asteella kysyttäs vähän tarkemmin perheoloja tai omaa psyykkistä jaksamista, tai oireilua sil-lai suoraan ihan niinku seuran.” H3

”Ei en ihan suoraan kysy. Et enemmän silleen ympäröivästä, et mikä se on se ilmapiiri kotona, mut ei oo kyl ihan tämmöstä suoraa et tulis kysyttyä.” H2

”Mut kyllä mä ajattelen, et siin opettajien perusarjessa ei sitä varmaan tule kysyttyä.” H6

Se, ettei opiskelijan läheisen psyykkistä oireilua ja päihteiden väärinkäyttöä huomioida oppilaitosten arjessa, selittyy osan käsitysten mukaan sillä, että aihe jää muiden asioiden varjoon. Aineistossa esiin-tyy käsityksiä, joiden mukaan opiskelijoiden kanssa käsiteltäviä tärkeitä teemoja olisi lukematto-masti, mutta oppilaitoksissa ei ole mahdollisuutta huomioida niitä kaikkia. Lisäksi esitettiin käsityk-siä, että aihe jää etenkin silloin huomiotta, jos opiskelijalla on jokin muu akuutti asia käsiteltävänä.

”Mut kylhän mä niinku jotenkin tätä realismia täs on pakko vähän ajatella, et sil taval kun me joudutaan miettimään ja kysymään hirveen monia asioita, et joskus must tuntuu, et me ei voida, et se on tosi hankalaa kysyä ihan kaikkia mahdollisia...niinku se menee jo sit seuraavaan henkilöön.” H8

Haastateltavat esittivät käsityksiä siitä, että opiskelijan tilanteen tunnistamista vaikeuttaa varmuuden puute. Varmuuden puute liittyi käsityksissä tiedon puutteeseen sekä rohkeuteen ottaa aihetta puheeksi. Osa toi esiin käsityksiä, että opettajat voivat olla vahvoja ammattilaisia oman aineen opettamisessa, mutta he ovat saattaneet käydä pedagogisetopinnot useita vuosikymmeniä sitten. Tuolloin opinnot ovat käsitysten mukaan keskittyneet täysin pedagogiikkaan, eikä opiskelijan kokonaisvaltaista hyvinvointia ole huomioitu opinnoissa. Aineistossa ilmenee käsityksiä, joiden mukaan varmuuden puutetta tämän aiheen suhteen on myös opiskelijahuolto- ja palveluiden ammattilaisilla. Haastattelussa esiintyy käsityksiä siitä, ettei keskustelua opiskelijan kanssa suunnata läheisen tilanteeseen, koska työntekijällä ei ole aiheen kanssa ns. työkalupakkia, jonka avulla työstää asiaa tai hänellä ei ole tietoa, minne ohjata opiskelija tarvittaessa eteenpäin.

”Ettei välttämättä ole riittävästi tietoa, ja sit mä ajattelen, ettei myöskään ole riittävästi varmuutta siitä, että on riittävästi tietoa. Et uskaltaisi ottaa jotenkin puheeksi, tai että uskaltaisi puuttua tai kysyä nuorelta esimerkiksi... Että mä luulen et moni jotenkin ehkä niinku pelkää tarttua siihen aiheeseen. Et koska just ajattelee niin, että en tiedä tarpeeksi tai en osaa hoitaa.” H5

Työntekemiseen liittyvät epäkohdat. Haastatellut puhuivat käsityksistään siitä, kuinka työntekemiseen liittyvät epäkohdat vaikeuttavat nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista oppilaitoksissa. Kuvauskategoria Työntekemiseen liittyvät epäkohdat rakentuu kategorioista Kohtaamisen vähäisyys ja Epäkohdat yhteistyössä. Molempiin sisältyy alakategorioita, joita havainnollistan taulukossa 9.

Taulukko 9. Kuvauskategoria Työntekemiseen liittyvät epäkohdat

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
TYÖNTEKEMISEEN LIITTYVÄT EPÄKOHDAT	Kohtaamisen vähäisyys	Suuret opiskelijamäärät
		Vastaanottoaikojen saatavuuden rajallisuus
		Kiire
		Vaihtuvat opettajat
		Lähiopetuksen vähäisyys
	Epäkohdat yhteistyössä	Vähäinen yhteistyö läheisten kanssa
		Tietosuoja ja salassapitovelvollisuus

Käsitysten mukaan kohtaamisen vähäisyyttä aiheuttaa suuret opiskelijamäärät. Aineistossa esiintyy käsityksiä siitä, että opiskelijahuolto- ja palveluiden ammattilaiset ehtivät työskennellä vain niiden opiskelijoiden kanssa, jotka eivät tule oppilaitokseen ja että aika ei riitä heille, jotka pääsevät oppilaitokseen asti. Suurten opiskelijamäärien nähtiin vaikeuttavan tunnistamista myös opetustilanteissa, sillä

isossa ryhmässä on vaikea kohdata opiskelijoita ja havaita huolta opiskelijasta. Tunnistamista vaikeuttaa myös vastaanottoaikojen saatavuuden rajallisuus. Osa kuvasi kokemuksiaan siitä, että tilaa on vain niille opiskelijoille, jotka ottavat itse yhteyttä ja että vapaita vastaanottoaikoja on tarjota vasta useamman viikon päähän.

”Niin no oma resurssihan tähän opiskelijahuollon työhön niin ei ole riittävä. Niin et tilaa on niille, jotka osaa itse ottaa yhteyttä ja ketkä haluaa asiasta puhua. Niin niille mä pystyn tekemään tilaa, mutta sitten semmosta niinku helpompaa saatavuutta ja lähestyttävyyttä, niin se ei ole riittävän hyvää tällä hetkellä.” H7

Lisäksi kiireen nähtiin olevan yhteydessä opiskelijoiden kohtaamisen vähäisyyteen oppilaitoksissa. Kiireen nähtiin vaikeuttavan tunnistamista siten, ettei opiskelijahuoltopalveluissa ehdi kartoittaa kaikkea tarpeellista vastaanotolla, mutta myös siitä näkökulmasta, ettei opiskelija avaudu kiireessä. Kohtaamisen vähäisyyteen ja siten tunnistamisen vaikeuteen nähtiin vaikuttavan myös päivän aikana vaihtuvat opettajat sekä lähiopetuksen vähentyminen etenkin ammatillisen koulutuksen reformin jälkeen.

”No mä voisin kuvitella et ei se hirveen helposti ehkä kyllä tuu esiin. Et jos mä ajattelen, vaikka niinku opettajia, jotka vaihtuu tunti tunnista ja ryhmänohjaajan rooli voi joidenkin kohdalla olla aika pieni. Et kyl mä valitettavasti ajattelen, ettei se välttämättä siinä kouluarjessa esiin tuu.” H6

”Et jos ajattelee lähtökohtasesti tätä enemmän tota toista-astetta, niin että lähiopetuksen määrä vähenee koko ajan ja heidän odotetaan olevan niin itseohjautuvia ja tätä niin, eihän heitä sit niin moni aikuinen enää heit kohtaa sil taval tai on isommat ryhmät ja näin.” H1

Aineistossa esiintyy käsityksiä, joiden mukaan yhteistyössä esiintyvät epäkohdat vaikeuttavat nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista. Vähäinen yhteistyö läheisten kanssa liittyi käsitysten mukaan siihen, että joskus oppilaitoksissa ei päästä yrityksistä huolimatta yhteistyöhön niiden opiskelijoiden läheisten kanssa, jotka olisi opiskelijan hyvinvoinnin kannalta oleellista tavoittaa. Lisäksi opiskelijoiden täysi-ikäisyys vaikuttaa joidenkin käsitysten mukaan yhteistyön vähäisyyteen.

”Kun täällä ollaan suurin osa on aikuisopiskelijoita, niin ollaan aika vähän enää tekemisissä niinku huoltajien kanssa et se on ihan yksittäisiä, jotka on niinku alaikäisiä. Et varmaan se kontakti tavallaan sinne perheeseen tai lähipiiriin, niin jää tavallaan niinku huteraks.” H4

Tunnistamisen vaikeuteen liittyi runsaasti käsityksiä tietosuojasta ja salassapitovelvollisuudesta. Tietosuojan ja salassapitovelvollisuuden nähtiin kangistavan ja hidastavan yhteistyötä sekä oppilaitoksen sisällä, että yhteistyötahojen kanssa, kuten nuoriso- ja aikuispsykiatrian kanssa. Aineistossa esiintyy käsityksiä, joiden mukaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukana tiukentunut tietosuoja ja salassapitovelvollisuus estävät huolen käsittelyn ja huoleen kiinni pääsemisen ns. harmaalla alueella, jolloin opiskelijan tilanne saattaa jäädä tunnistamatta. Haasteeksi nähtiin se, että asian yhteinen käsittely edellyttää, että yksi toimija kokee huolen niin isoksi, että hän kutsuu koolle opiskelijahuollon monialaisen asiantuntijaryhmän. Lisäksi tietosuojan ja salassapitovelvollisuuden nähtiin lisäävän päällekkäistä työtä ja hidastavan nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista siten, että opiskelija saattaa käydä usean eri ammattilaisen luona puhumassa asioistaan, ja tämä ei välttämättä ole työntekijöillä tiedossa.

”Mä olen siitä huolissani, et mikä vähentää kaikennäköistä tunnistamista, niin tää lainsäädäntö on nykyisin semmonen, et mistään ei sais niinku muille työntekijöille puhua. Se toimii kyllä tunnistamisen esteenä. Uus oppilashuoltolaki tuli 2014 muistaakseni... sen tarkoitus ei ollut huonontaa nuoren itsensä ongelmien tunnistamista saatikka jonkun lähipiirin, mutta siihe se on kyllä nyt jonkin verran johtanut.” H3

Haastateltavien käsitysten mukaan itse tunnistaminen ei ole ongelma vaan ongelmana nähtiin se, ettei yhteiskunnalla ole tarjota vaikuttavia palveluita opiskelijalle tunnistamisen jälkeen. Käsitysten mukaan opiskelijan perheen tilanne on voitu tunnistaa jo neuvolassa, mutta edelleen yli kymmenen vuoden päästä tilanne voi olla opiskelijalle kuormittava. Siitäkin huolimatta, että perhe on saattanut olla koko ajan palveluiden piirissä.

”Et vaikka me tunnistettaisiinkin ja nähtäisiinkin ne ja tiedettäis, että nyt on tästä kyse, niin ei se muutos siitä vaan tapahdu. Et se on ehkä just se, et miten sitten löytyy sitä riittävää ja tarvittavaa tukea tälle nuorelle.” H1

6.3 Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen edistäminen

Muodostin analyysin tuloksena neljä horisontaalista kuvauskategoriaa, jotka kuvaavat haastateltavien käsityksiä siitä, miten nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista voisi edistää oppilaitoksissa. Kuvauskategoriat ovat: Tunnistaminen koko oppilaitoksen yhteiseksi vastuuksi, Yhteistyön tehostaminen, Opiskelijalle mahdollisuus kertoa asiasta eri tavoin ja Tietoisuuden lisääminen.

Tunnistaminen koko oppilaitoksen yhteiseksi vastuuksi. Haastattelussa kuvattiin käsityksiä siitä, että nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen edistäminen edellyttäisi yhteistä vastuunottoa oppilaitoksissa. Kategoriat Yhteisöllinen opiskelijahuolto ja Johdon tuki muodostavat kuvauskategorian Tunnistaminen koko oppilaitoksen yhteiseksi vastuuksi. Molemmat kategoriat sisältävät alakategorioita, joita havainnollistan taulukossa 10.

Taulukko 10. Kuvauskategoria Tunnistaminen koko oppilaitoksen yhteiseksi vastuuksi

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
TUNNISTAMINEN KOKO OPPILAITOKSEN YHTEISEKSI VASTUUKSI	Yhteisöllinen opiskelijahuolto	Opettajat
		Opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaiset
		Opiskelijat
	Johdon tuki	Ohjeistus aiheen huomiointiin
		Riittävät resurssit

Yhteisöllinen opiskelijahuolto tarkoittaa käsityksiä siitä, että kaikki oppilaitoksissa olevat reagoisivat varhaisessa vaiheessa opiskelijasta heräävään huoleen. Lisäksi opiskelijan hyvinvoinnista huolehtimisen tulisi käsitysten mukaan kuulua kaikille, sillä opiskelijahuollon toteutuskin kuuluu kaikille. Aineistossa esiintyy käsityksiä, että yhteisen vastuun tulisi koskea kaikkia oppilaitoksen työntekijöitä ja opiskelijoita.

”Olisi ihanteellista, että siihen kuuluis ne opiskeluystävät ja se luokkahuone ryhmänä. Et tavallaan pystyttäis luomaan semmonen ryhmä henki, missä se tavallaan sitten, et missä sit toimis se huolenpito ja sen heräämisen niinku tota esiintuominen.” H9

”Et semmonen kulttuurin muutos jotenkin. Et tossa omassa oppilaitoksessa aattelen, että opettajat kokevat, että heidän vastuullaan ei ole vain opettaminen, vaan jotenkin myös se hyvinvointi. Ei sillä tavalla tietenkään, että holtiton määrä siitä omasta työajasta olis sitä yksilötyötä opiskelijan kanssa mielenterveys- ja päihdeasioissa. Mut et se huomaaminen ja tarttuminen, jos näkee ja sit ohjaaminen tai avun pyytäminen joltain toiselta työntekijältä. Mut ainakin, ettei ummista silmiä, jos jotain näkee, koska tämä ei kuulu minulle. Et ainakin se asia. Enkä sano, että näin ei jo valtaosin ajattelisikaan. Mut ehkä enemmän ja enemmän toivoisi, että se nuorten hyvinvointi koulussa on niinku kaikkien asia.” H5

Haastatellut puhuivat käsityksistään siitä, kuinka nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen edistäminen oppilaitoksissa edellyttäisi johdon tukea. Käsitysten perusteella johdolta toivottaisiin selkeää ohjeistusta ja linjausta asian huomioimiseen. Lisäksi haastattelussa esiintyi käsityksiä,

joiden mukaan johdon tulisi tarjota riittävät resurssit sellaisen työn tekemiseen, joka mahdollistaa tunnistamisen. Riittävät resurssit sisältävät käsityksiä erityisesti riittävästä työntekijämäärästä ja kunkin työntekijän vastuulla olevasta kohtuullisesta opiskelijamäärästä.

”Paljon kiinni siitä, että kuinka paljon niitä resursseja on ja kuinka paljon siihen on mahdollista panostaa.”

H7

”No yks olis semmonen et olis tämmönen ohjeistus ja linjaus et sitä järjestelmällisesti kysyttäis, jottei siihen tulis semmosta kynnystä.” H2

Yhteistyön tehostaminen. Haastateltavien käsitysten mukaan tunnistamisen edistäminen edellyttäisi yhteistyön tehostamista oppilaitoksissa, opiskelijan läheisten kanssa sekä yhteistyötahojen kanssa. Näin ollen näistä muodostui kategoriat kuvauskategoriaan Yhteistyön tehostaminen. Osaan kategorioista muodostui alakategorioita, joita hahmotan taulukossa 11.

Taulukko 11. Kuvauskategoria Yhteistyön tehostaminen

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
YHTEISTYÖN TEHOSTAMINEN	Yhteistyö oppilaitoksissa	Opettajat ja opiskelijahuoltopalvelut
		Yhteinen tietojärjestelmä
	Yhteistyö läheisten kanssa	
	Yhteistyö yhteistyötahojen kanssa	Järjestöt
		Kokemusasiantuntijat
		Nuoriso- ja aikuispsykiatria

Oppilaitoksissa tehtävän yhteistyön tehostamiseen liittyy käsityksiä opiskelijahuoltopalveluiden ja opettajien välisestä yhteistyöstä. Käsitysten mukaan opiskelijahuoltopalveluiden ja opettajien välillä tarvittaisiin lisää dialogia opiskelijoiden hyvinvoinnista ja sen edistämisestä. Lisäksi aineistossa esiintyy käsityksiä siitä, että opiskelijahuollon tulisi toimia saman tietojärjestelmän alla.

”Mä ajattelen, et sitä resurssia on, mut meil on aika paljon sitä yhteistyön tavallaan tehostamisessa aikapaljon tekemistä.” H9

Läheisten kanssa tehtävän yhteistyön tehostaminen tarkoittaa käsityksiä siitä, että jokainen opiskelija pystyisi kutsumaan jonkun läheisen tutustumaan oppilaitokseen ja sitä että opiskelijan läheisiin saa-

taisiin luotua jonkinlainen kontakti. Aineistossa esiintyvien käsitysten mukaan kaikki yhteistyö opiskelijan perheen kanssa helpottaisi tunnistamista sillä, mitä enemmän oppilaitos on yhteistyössä perheen kanssa, sitä paremmin oppilaitoksessa ollaan tietoisia siitä, miten perheessä voidaan. Yhteistyötahojen kanssa tehtävän yhteistyön tehostamiseen liittyi käsityksiä lähinnä kokemusasiantuntijoiden sekä järjestöjen asiantuntemuksen hyödyntämisestä nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamiseksi. Käsitysten mukaan järjestöiltä toivotaan yhteistyöaloitteita, sillä järjestöillä nähdään olevan paljon käytännön osaamista sekä usein myös kokemusasiantuntijoita käytettävissä. Kokemusasiantuntijoiden nähdään käsitysten mukaan olevan vaikuttavia tiedonvälittäjiä oppilaitoksissa. Toisaalta aineistossa esiintyi käsityksiä siitä, että järjestöjen yhteydenotot aktivoisivat ja herättäisivät myös oppilaitosten työntekijöitä eri teemojen pariin. Lisäksi käsityksissä nousi esiin yhteistyön tehostamisen tarve nuoriso- ja aikuispsykiatrian kanssa.

”Yhteistyötä tarvitaan lisää ehdottomasti, yli hallintokuntarajojen.” H3

Opiskelijalle mahdollisuus kertoa asiasta eri tavoin. Haastateltavien käsitysten mukaan opiskelijoille tulisi tarjota moninaisia tapoja kertoa läheisensä psyykkisestä oireilusta tai päihteiden väärinkäytöstä, sillä ihmisille sopii erilaiset tavat tuoda asioita esiin. Kuvauskategoria Opiskelijalle mahdollisuus kertoa asiasta eri tavoin rakentuu kategorioista Valtakunnallinen kysely, Systemaattinen kysyminen vastaanotolla, Työntekijöiden rohkeus puheeksi ottoon ja Sosiaalisen median hyödyntäminen (Taulukko 12).

Taulukko 12. Kuvauskategoria Opiskelijalle mahdollisuus kertoa asiasta eri tavoin

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
OPISKELIJALLE MAHDOLLISUUS KERTO A SIASTA ERI TAVOIN	Valtakunnallinen kysely	
	Systemaattinen kysyminen vastaanotolla	
	Työntekijöiden rohkeus puheeksi ottoon	
	Sosiaalisen median hyödyntäminen	

”Et ei oo semmost yhtä viisasten kivee, joka pelastais sieltä.” H1

Haastateltavien käsitysten mukaan opiskelijoilla tulisi olla mahdollisuus kertoa asiasta kyselyn avulla. Aineistossa esiintyi käsityksiä siitä, että joidenkin opiskelijoiden kanssa vastaavat asiat nousivat paremmin esiin kirjallisen kyselyn kuin keskusteluiden kautta. Haastateltavat toivat esiin melko paljon käsityksiä valtakunnallisen terveystutkimuksen tarpeesta, jotta kyselyn sisältö ei olisi oppilaitoskohtaista.

”Se on aika yllättävää, et semmosen keskustelun...puheen kautta ei välttämättä nouse, mut sit ku joku alkaa täyttää jotakin lomaketta, niin se on kyl aika jännä, miten se sit sieltä pompsahtaa kuitenkin.” H3

Kyselyn lisäksi haastateltavien käsityksissä esiintyi tarve sille, että aihetta kysyttäisiin systemaattisemmin opiskelijahuoltopalveluiden vastaanotolla. Joidenkin käsitysten mukaan aihe voisi sisältyä työntekijän käyttämään haastattelurunkoon.

”Jos se olis jollain tavalla systemaattista, niin silloin se olis kaikista helpointa..et antais sen mahdollisuuden opiskelijalle sanoo, onko jotain vaikeutta vai ei.” H7

Aineisto sisältää erityisesti käsityksiä tarpeesta lisätä työntekijöiden rohkeutta puheeksi ottoon. Käsitteet puheeksi oton rohkeudesta koskevat erityisesti opettajia. Käsitteissä esiintyy toiveita siitä, että se oppilaitoksen aikuinen, joka havaitsee huolen ottaisi asian opiskelijan kanssa puheeksi.

”Niin sit se voi helpottaa tai antaa sen rohkeuden kertoa, jos joku kysyy suoraan. Et jos ei sitä kysy niin siten on pienempi todennäköisyys, että siihen vastataankaan siihen kysymykseen et onko tämmösiä.” H7

Lisäksi haastateltavat toivat esiin käsityksiä sosiaalisen median hyödyntämisestä nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamiseksi. Sosiaalisen median erilaisten sovellusten nähdään tarjoavan opiskelijoille vaihtoehtoisia tapoja ottaa asia työntekijän kanssa puheeksi. Haastateltavien käsitysten mukaan osa opiskelijoista toivoo, että he voisivat ottaa vastaavien aiheiden kanssa yhteyttä ensin anonyymisti. Lisäksi aineistossa esiintyy käsityksiä, ettei esimerkiksi opiskelijahuoltopalveluiden vastaanotolla tapahtuva kohtaaminen ole kaikille luontevin tapa ottaa vaikeita asioita puheeksi.

”Et meil on niin paljon kaiken maailman kanavii tuol somessa, et niistä vois olla hyötyä, et se kohtaaminen ei ole kaikille se luontevin tapa tai voi olla se kynnyks...et sillee toivois, et ihmiset löytäis itelleen sopivaa juttua.” H1

Tietoisuuden lisääminen. Haastateltavat toivat esiin erityisesti käsityksiä tiedon lisäämisen tarpeesta. Tietoa kaivataan käsitysten mukaan sekä työntekijöille että opiskelijoille. Kuvauskategoria Tietoisuuden lisääminen sisältää kategoriat Julkinen keskustelu, Aihe esillä oppilaitoksissa sekä Koulutusta ja tietoa työntekijöille. Kategoriat sisältävät alakategorioita, joita hahmotan taulukossa 13.

Taulukko 13. Kuvauskategoria Tietoisuuden lisääminen

KUVAUSKATEGORIA	KATEGORIA	ALAKATEGORIA
TIETOISUUDEN LISÄÄMINEN	Julkinen keskustelu	Asian normalisointi
		Valistus
	Aihe esillä oppilaitoksissa	Tietoa aiheesta
		Tietoa saatavasta tuesta
	Koulutusta ja tietoa työntekijöille	Puheeksi oton -koulutus
		Koulutusta aiheesta
		Tietoa palveluista
		Lisämateriaalia opiskelijahuolto- palveluihin aiheesta

Haastatteluissa esiintyy runsaasti käsityksiä julkisen keskustelun tarpeesta. Käsitysten mukaan julkisella keskustelulla voitaisiin normalisoida asiaa niin, että aiheeseen liittyvä häpeä ja stigma vähenisi. Aineistossa esiintyy lisäksi käsityksiä siitä, että julkisella keskustelulla voitaisiin lisätä tietoa aiheesta. Tämä voisi käsitysten mukaan toimia ns. valistuksena, jolloin opiskelijat saattaisivat paremmin tunnistaa läheisensä psyykkisen oireilun tai päihteiden käytön sekä mahdollisen oman tuen tarpeensa.

”No mikä auttaisi vielä, no ehkä semmonen niinkun tavallaan ilmiön normalisointi. Et jos tässä ajattelee, vaikka ihan julkista keskustelua, mitä on on ollu viimesinä vuosina, niin mun mielestä enemmän ja enemmän vaikka masennusta ja paniikkikohtausta normalisoidaan ja niistä puhutaan julkisuudessa ja joku mielenterveysseura ja kolmannen sektorin toimijat tekee hyvää työtä. Siis mä aattelen, että onko tässä semmonen seuraava esille nostettava teema. Et ihan semmonen, et voi puhua ja voi olla muitakin, jotka voi olla samantyyppisessä tilanteessa.” H6

Käsitysten perusteella aiheen tulisi olla vahvemmin esillä oppilaitoksissa. Käsitysten mukaan opiskelijoille tulisi lisätä tietoa läheisen psyykkiseen oireiluun ja päihteiden käyttöön liittyen sekä sanoittaa sitä, että niissä asioissa voi olla yhteydessä opiskelijahuolto- palveluihin. Aineistossa esiintyy käsityksiä, joiden mukaan olisi tarpeellista, että opiskelijahuolto- palveluiden ammattilaiset voisivat mennä entistä paremmin oppitunneille esittäytymään ja pitämään erilaisia oppitunteja vastaavista aiheista.

”Et jotenkin jo sen sanoittaminen, että nää on tärkeitä asioita, saa ottaa yhteyttä, ja pitääkin ottaa yhteyttä, ei tarvitse hävetä ja et, mihin voi ottaa yhteyttä. Et jos on joku semmonen, joka ehkä jo pohtiikin, mut ei saa sitä tehtyä, niin se kynnys madaltuu, kun ollaan jotenkin paremmin nähtävillä ja saatavilla.” H5

Kehittämistarpeisiin liittyi runsaasti käsityksiä koulutuksen ja lisätiedon tarpeesta työntekijöille. Käsitusten mukaan tarvittaisiin etenkin puheeksi ottamisen koulutusta. Haastateltavien käsitysten perusteella puheeksi oton koulutus voisi olla tarpeellinen erityisesti opettajille, sillä heidän koulutuksensa ja työnsä keskittyy pedagogisiin asioihin. Haastatteluissa tuotiin esiin käsityksiä myös nuoriin mielenterveys- ja päihdeläheisiin liittyvän koulutuksen tarpeesta koko oppilaitoksen henkilökunnalle. Lisäksi aineistossa esiintyy käsityksiä aiheeseen liittyvän lisämateriaalin, kuten työkalujen, tarpeesta opiskelijahuoltopalveluihin. Käsitusten mukaan opiskelijahuoltopalveluihin tarvitaan lisätietoa kolmannen sektorin palveluista, jonne nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä voi tarvittaessa ohjata.

”No mä ajattelen, että opettajat tarvitsee koulutusta...semmonen puheeksi ottamisen koulutus... no kyllä mä tietysti itekin mielelläni ehkä päivittäisin, ja päivitän ylipäänsä osaamistani. Et joku lisämateriaali ei olis varmaan lainkaan huono myöskään opiskelijahuollolle.” H6

6.4 Tulosten yhteenveto ja tarkastelu ekologisen systeemitteorian näkökulmasta

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä tunnistavat oppilaitoksissa sekä opettajat että opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaiset. Opettajien rooli korostui, etenkin opiskelijan hyvinvointiin liittyvän yleisen huolen tunnistamisessa, sillä opettajat ovat eniten läsnä opiskelijoiden arjessa opetustilanteissa. Sen tavoittaminen, että opiskelijan hyvinvointia haastaa läheisen psyykinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö, tapahtuu tulosten mukaan usein opiskelijahuoltopalveluissa. Opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaisista terveydenhoitajat nähtiin merkittävänä tunnistajina, sillä he tapaavat kaikki opiskelijat opintojen aikana ja kartoittavat opiskelijan tilannetta terveystarkastusten yhteydessä terveystarkastuksen avulla. Lisäksi etenkin terveydenhoitajat pitävät päivystysvastaanottoja, joihin opiskelijoiden on tarvittaessa matala kynnys hakeutua.

Tulosten mukaan nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista mahdollistavat tilanteet, joissa opiskelija kohdataan, etenkin kahden kesken. Tilanteiksi, joissa opiskelija kohdataan, mainittiin opiskelijahuoltopalveluiden yksilövastaanotot, opetustilanteet sekä vastuuopettajan kanssa lukuvoimassa käytävät keskustelut. Aiheen systemaattinen kartoittaminen, muun muassa terveystarkastuksen avulla sekä asian puheeksi otto ovat merkittäviä tunnistamista mahdollistavia tekijöitä. Tunnistamista

mahdollistaa lisäksi se, että muut, kuten opettajat tai opiskelijan läheiset, reagoivat opiskelijasta heidänneeseen huoleen, ja sen seurauksena ohjaavat opiskelijan opiskelijahuollon palveluihin.

Opiskelijahuolto- ja tukipalveluiden tuen saavutettavuus mahdollistaa tulosten mukaan tunnistamista. Tuen saavutettavuutta mahdollistaa luottamus työntekijän ja opiskelijan välillä sekä opiskelijahuolto- ja tukipalveluihin hakeutumisen matala kynnyks. Luottamuksen syntymiseen on yhteydessä muun muassa kohtaamisen rauhallinen tahti sekä kohtaamisten toistuvuus. Se, että opiskelijoille on esitelty opiskelijahuollon palveluita, päivystysvastaanotot sekä se, että psyykkisesti oireileva tai päihitteitä väärinkäyttävä läheinen kannustaa opiskelijaa hakeutumaan tuen piiriin, on yhteydessä opiskelijahuolto- ja tukipalveluihin hakeutumisen matalaan kynnykseen.

Lisäksi tunnistamista mahdollistaa se, että aihe huomioidaan oppilaitoksen arjessa, kuten osana lähihoitajaopiskelijoiden opintoja ja se, että työntekijät mieltävät tunnistamisen osaksi omaa työnkuvaa. Tuloksissa korostuu, että tunnistamista tapahtuu usein opiskelijan oman aktiivisuuden tai oireilun kautta. Opiskelijan aktiivisuudella tarkoitetaan opiskelijan omatoimista hakeutumista opiskelijahuollon palveluihin ja sitä, että opiskelija puhuu työntekijälle läheisensä psyykkisestä oireilusta tai päihitteiden väärinkäytöstä. Oireilu sen sijaan voi näyttäytyä opiskelussa, käyttäytymisessä, opiskelijan omana psyykkisenä tai somaattisena oireiluna tai oireiluna, jolle on vaikea löytää selitystä.

Tulosten mukaan nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista oppilaitoksissa vaikeuttaa etenkin se, ellei opiskelijan kokema kuormitus läheisen tilanteesta näyttäyty ulospäin opiskelijan omana oireiluna tai ellei opiskelija avaudu tilanteestaan työntekijälle. Puhumattomuutta voi aiheuttaa aiheeseen liittyvä häpeä tai pelko seurauksista tai se, ettei opiskelija itsekään tunnista tilanteen kuormittavuutta ja omaa tuen tarvetta. Opiskelija saattaa myös kokea, ettei hänellä ole oikeutta puhua läheisen tilanteesta, sillä kyse ei ole varsinaisesti hänen omasta asiastaan. Toisaalta opiskelija ei välttämättä tarvitse tukea tai hän saattaa haluta säilyttää oppilaitoksen ympäristönä, joka on vapaa läheisen tilanteesta johtuvasta huolesta.

Kohtaamisen vähäisyys, mikä on yhteydessä suuriin opiskelijamääriin, kiireeseen, vaihtuviin opettajiin ja vähentyneeseen lähiopetuksen määrään, vaikeuttaa tunnistamista. Myös epäkohdat yhteistyössä eri tahojen kanssa ovat tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä. Epäkohdat liittyvät vähäiseen yhteistyöhön oppilaitosten ammattilaisten ja opiskelijan läheisten välillä sekä tiukentuneeseen tietosuojaan ja salassapitovelvollisuuteen. Lisäksi se, ettei aihetta huomioida riittävästi oppilaitosten arjessa

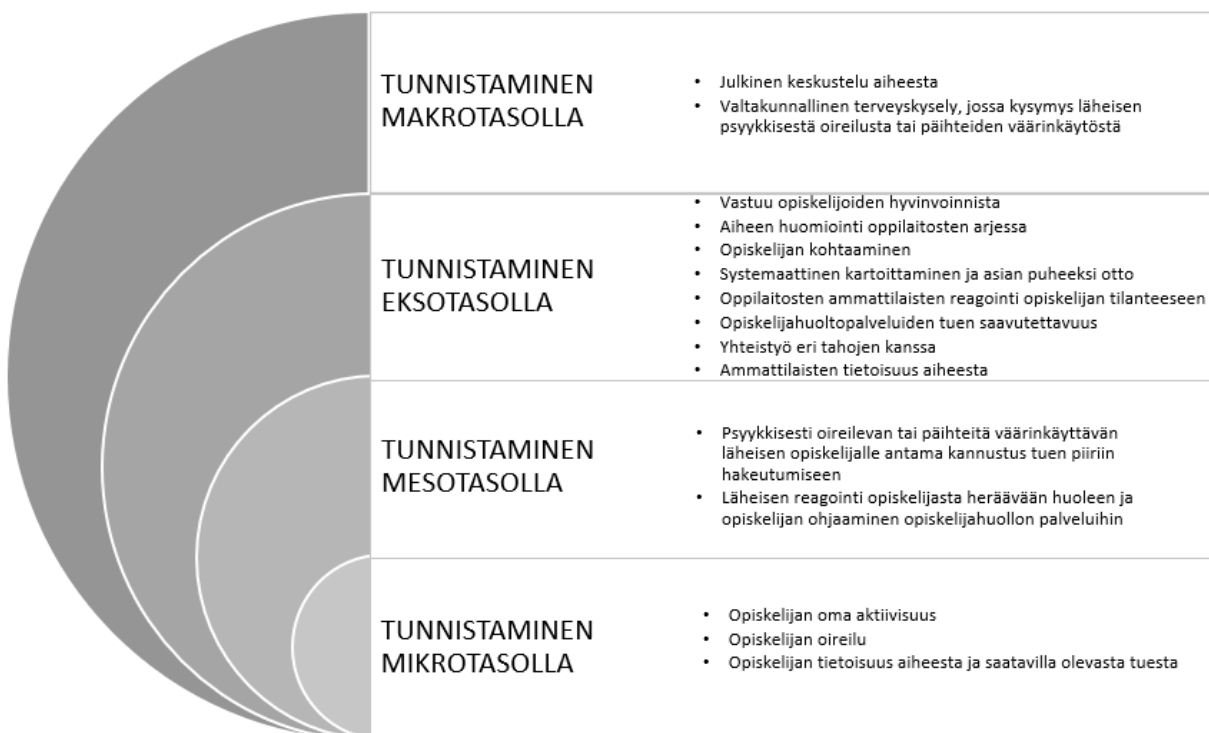
vaikeuttaa tunnistamista. Tätä selittää pedagogiikkakeskeisyys, yksilökeskeisyys, se, ettei tunnistamista koeta oppilaitoksissa yhteiseksi vastuuksi ja se, että aiheen koetaan jäävän muiden, kuten akuuttien asioiden varjoon. Oppilaitosten ammattilaisten tiedon ja varmuuden puute aiheen parissa vaikeuttaa myös tunnistamista. Opiskelijahuoltopalveluissa ei myöskään ole selkeää linjaa aiheen systemaattiseen kartoittamiseen tapaamisten yhteydessä. Toiselta asteelta puuttuu myös valtakunnallinen terveystarkastus, joten aihetta ei kartoiteta opiskelijoilta systemaattisesti kyselyiden avulla.

Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen edistäminen edellyttää tulosten mukaan sitä, että nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistaminen on kaikkien oppilaitoksissa toimivien yhteinen vastuu. Yhteisen vastuun lisääminen tarkoittaa yhteisöllisen opiskelijahuollon vahvistamista ja sitä, että johdolta tarvitaan selkeä linjaus aiheen huomioimiseen sekä riittävät resurssit tunnistamisen mahdollistamiseksi. Lisäksi tunnistamisen edistämiseksi tarvitaan yhteistyön tehostamista oppilaitosten sisällä, opiskelijoiden läheisten kanssa sekä yhteistyötahojen, kuten järjestöjen, kokemusasiantuntijoiden sekä nuoriso- ja aikuispsykiatrian kanssa. Oppilaitoksissa tehtävään yhteistyöhön toivottiin yhteistä tietojärjestelmää oppilaitosten ammattilaisille sekä opettajien ja opiskelijahuoltopalveluiden välisen yhteistyön tehostamista.

Opiskelijoille tulisi tulosten mukaan mahdollistaa erilaisia tapoja tuoda esiin läheisen psyykinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö ja sen kuormitus hänelle itselleen. Kaikilla oppilaitosten ammattilaisilla tulisi olla rohkeutta kysyä asiasta opiskelijoilta suoraan ja aihetta tulisi kartoittaa systemaattisesti opiskelijahuoltopalveluiden vastaanotolla. Opiskelijoilla tulisi olla mahdollisuus tuoda asia esiin myös sosiaalisen median sovellusten tai kyselyn kautta. Toiselle asteelle toivottiinkin valtakunnallista terveystarkastusta, jossa olisi kysymys läheisen psyykkisestä oireilusta ja päihteiden väärinkäytöstä.

Tulosten mukaan erityisesti tietoisuutta aiheesta tarvitaan lisää sekä opiskelijoille että ammattilaisille. Julkinen keskustelu voisi tulosten mukaan toimia valistuksena ja normalisoida aihetta. Läheisen psyykkisen oireilun ja päihteiden väärinkäytön tulisi olla aiheena vahvemmin esillä oppilaitoksissa muun muassa oppituntien muodossa. Lisäksi opiskelijoille tulisi lisätä tietoa siitä, että opiskelijahuoltopalveluista on mahdollista saada tukea myös silloin, jos läheisen psyykinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö kuormittavat opiskelijaa. Oppilaitosten ammattilaisille kaivattiin koulutusta tästä teemasta sekä puheeksi ottamisesta. Lisäksi opiskelijahuoltopalveluihin kaivattiin aiheeseen liittyvää lisämateriaalia, kuten työkaluja ja tietoa kolmannen sektorin palveluista, joihin nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä voi tarvittaessa ohjata.

Olen koonnut oheiseen kuvioon (kuvio 8), miten tutkimuksen keskeiset tulokset asettuvat ekologisen systeemiteorian viitekehykseen. Tässä tutkimuksessa nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen tarkastelu on kohdentunut eksotasolle, eli tunnistamiseen oppilaitoksissa. Kuviosta kuitenkin selviää, että nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista oppilaitoksissa mahdollistavat, vaikeuttavat ja edistäisivät eksotason tekijöiden lisäksi myös mikro-, meso- ja makrotason tekijät. Tämä tukee ekologisen systeemiteorian ajatusta siitä, että eri systeemit ovat vuorovaikutuksessa ja riippuvaisia toisistaan (kt. Bronfenbrenner 1979).



Kuvio 8 Tutkimuksen keskeiset tulokset teoreettisessa viitekehyksessä

Osa kuvioon kootuista tuloksista kuvaa samanaikaisesti sekä tunnistamisen mahdollisuuksia, vaikeuksia että kehittämistarpeita. Esimerkiksi asian puheeksi ottamisen nähtiin mahdollistavan tunnistamista. Samalla kuitenkin nähtiin, ettei oppilaitosten ammattilaisilla ole riittävästi varmuutta puheeksi ottamiseen ja että toisen asteen oppilaitosten henkilökunta tarvitsisi lisää puheeksi oton koulutusta. Vastaavasti tuen saavutettavuuden nähtiin mahdollistavan tunnistamista, esimerkiksi päivystysvastaanottojen kautta. Samalla tulokset osoittavat, että kiire haastaa tuen saavutettavuutta ja että opiskelijahuoltopalveluihin tarvittaisiin lisää resursseja. Se, että etenkin eksotason tekijät ovat yhteydessä sekä tunnistamisen mahdollisuuksiin, vaikeuksiin että kehittämistarpeisiin, selittynee muun muassa oppilaitosten ja eri ammattiryhmien vaihtelevilla toimintatavoilla ja käytössä olevilla resursseilla.

7. POHDINTA

Olen tarkastellut tutkimuksessa opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaisten kokemuksia sekä käsitteitä nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisesta toisen asteen oppilaitoksissa. Tarkastelen seuraavaksi tutkimustuloksia suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon. Kokko (2004, 118) on kuvannut tämän tarkoittavan fenomenografisessa lähestymistavassa kategorioiden syventävää teoreettista luonnehdintaa.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan läheisten psyykkistä oireilua ja päihteiden väärinkäyttöä ei huomioida oppilaitoksissa systemaattisesti ja nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen edistämiseksi tunnistamisen tulisi olla vahvemmin oppilaitoksen yhteisellä vastuulla. Tulos saa vahvistusta vuoden 2019 kouluterveyskyselyn tuloksista tehdyistä johtopäätöksistä, joiden mukaan opiskelijoiden hyvinvoinnin kannalta nämä nuoret tulisi huomioida oppilaitoksissa ja opiskelijahuollon palveluissa paremmin (Nenonen ym. 2020, 9). Tutkimusta tehdessä olen pohtinut, miksei läheisten psyykkistä oireilua ja päihteiden väärinkäyttöä huomioida riittävästi opiskelijaa kuormittavana tekijänä oppilaitosten arjessa. Warpeniuksen ja Tigerstedtin (2013, 11) mukaan erityisesti päihteitä väärinkäyttävien läheisten vähäistä huomiointia yhteiskunnassa on selitetty sillä, että modernien yhteiskuntien arvot korostavat yksilöllisyyttä sekä sillä, että yksilöiden syyllistämistä on pyritty välttämään. Lisäksi niiden lasten ja nuorten, joilla on hoivavastuu läheisestään, tunnistamattomuutta on selitetty yhteiskunnallisilla normeilla; aikuiset nähdään yhteiskunnassa huolenpidon antajina ja lapset ja nuoret huolenpidon saajina (Smyth ym. 2011, 156). Näin ollen ajatus siitä, että lapsi tai nuori on hoivavastuussa, on ristiriidassa vallitsevien normien kanssa ja siksi meidän voi olla vaikea nähdä näitä lapsia ja nuoria.

Toisaalta käsitykset siitä, ettei läheisen psyykkisen oireilun tai päihteiden väärinkäytön huomiointi kuulu oppilaitoksen vastuulle saattavat selittyä opiskelijahuollon suhteellisen lyhyellä historialla toisella asteella. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) on ollut voimassa vuodesta 2014 lähtien ja sitä ennen useat toisen asteen oppilaitokset olivat vailla etenkin kuraattori- ja psykologipalveluita (Hallituksen esitys 67/2013, 26, 30). Lisäksi opiskelijahuoltopalveluiden työtä ohjaavat oppaat eivät tue riittävästi ammattilaisia huomioimaan nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä työssään (kt. Hara-vuori ym. 2016, 33, 56).

Tämän tutkimuksen tulos siitä, että tunnistamista vaikeuttaa oppilaitosten pedagogiikkakeskeisyys, voi myös osaltaan selittää nykyistä tilannetta. Tulos pedagogiikkakeskeisyydestä saa vahvistusta psykologian tohtori Annarilla Ahtolalta, joka (2016, 15) kuvaa, että lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja sen edistämiseen vaadittavien käytännön valmiuksien huomioiminen jäävät opettajankoulutuksessa liian vähälle huomiolle. Näin ollen yleisesti opiskelijoiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomiointi ei välttämättä ole vielä vakiintunut koko oppilaitoksen yhteiseksi vastuuksi.

Olen pohtinut, voitaisiinko etenkin ammatillisen koulutuksen keskeytyksiä vähentää huomioimalla paremmin opiskelijan läheisen psyykkinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö ja sen mahdollinen kuormitus opiskelijalle. Lukuvuonna 2017–2018 lukion keskeytti 2 % opiskelijoista ilman, että opiskelija jatkoi opintoja toisaalla. Vastaava luku ammattikoulutuksen puolella oli 9 %. (Nuorten hyvinvointikertomus 2020.) Nuoret, joiden vanhemmalla on psyykkinen diagnoosi hakeutuvat useammin ammatilliseen koulutukseen kuin lukioon ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijat ovat lukiossa opiskelevia ikätovereitaan tyypillisemmin hoivavastuussa läheisestään (Ristikari ym. 40–42; THL 2019a). Samalla tiedetään, että hoivavastuu läheisestä voi vaikeuttaa nuoren opintojen etenemistä ja kaksinkertaistaa koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jäämisen riskiä (Heyman & Heyman 2013, 565; Raitasalo ym. 2016, 91).

Aiemman tutkimuksen mukaan nuoret mielenterveys- ja päihdeläheiset eivät aina saa tarvitsemaansa tukea (kt. esim. Nenonen ym. 2020, 9; Sempik & Becker 2013, 2). Tämän tutkimuksen ja aiemman kansainvälisen tutkimuksen mukaan se, etteivät läheisen roolissa olevat nuoret aina tunnista omaa tuen tarvettaan sekä aiheeseen liittyvä häpeä ja seurausten pelko selittävät sitä, että he jäävät vaille tarvitsemaansa tukea (kt. Smyth ym. 2011, 157). Tämä vahvistaa tämän pro gradu -tutkimuksen tulosta siitä, että opiskelijoiden tietoisuutta on tärkeä lisätä aiheesta. Myös Kansallinen mielenterveysstrategia suosittelee mielenterveysosaamisen ja -taitojen vahvistamista oppilaitoksissa. Mielenterveystaitoja ovat valmius ottaa asioita puheeksi sekä arvioida omien voimavarojen riittävyttä ja ammattilaisen avun tarvetta. (Vorma ym. 2020, 16, 20.) Opiskelijoiden tietoisuuden lisäämistä aiheesta julkisen keskustelun kautta vahvistaa lisäksi Lapsen oikeuksien sopimuksen 17 artikla. Sopimus edellyttää, että lapset ja nuoret saavat joukkotiedotusvälineiden kautta tietoa, joka edistää heidän hyvinvointiaan ja mielenterveyttään (Unicef 1989).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tunnistamisen edistämiseksi tarvitaan tietoisuuden lisäämistä myös ammattilaisille ja ammattilaisten kouluttamista. Tulos saa vahvistusta aiemmasta kansainväli-

sestä tutkimuksesta (kt. Leu ym. 2018, 567; Leu ym. 2020, 2394–2395). Myös EU:n yhteistoimintasuositukset ohjaavat täydennyskouluttamaan koko oppilaitoksen henkilöstön mielenterveysasioissa (Rampazzo ym. 2016, 14–15). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaisten tiedon ja varmuuden puute vaikeuttavat nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista. Tämän tutkimuksen sekä aiemman kansainvälisen tutkimuksen mukaan (kt. Leu ym. 2020, 2390) ammattilaisten kokema kyky tukea näitä nuoria on yhteydessä heidän kykyynsä tunnistaa heitä. Keskustelua ei välttämättä ohjata läheisen psyykkiseen vointiin ja päihteiden käyttöön, jos ei ole tietoa ja varmuutta toimia opiskelijan kanssa, mikäli taustalta paljastuisi läheisen psyykkistä oireilua tai päihteiden väärinkäyttöä.

Kysy nuorelta -hanke ja Alisa-projekti ovat pyrkineet lisäämään sosiaali-, terveys- ja kasvatussalojen opiskelijoiden ja ammattilaisten tietoisuutta aiheesta. Hankkeet ovat osallistuneet muun muassa vuoden 2020 Nuorisotutkimuksen päiville omalla työpajalla sekä kehittävät Turun yliopiston Osaamispuun Sote-akatemialle verkkokoulutuskokonaisuutta aiheesta. Lisäksi muutamat kunnanvaltuustojen valtuutetut ovat jättäneet valtuustoaloitteita opiskelijoille ja opettajille suunnatusta mielenterveyden ensiapukoulutuksesta. Tämä voisi olla merkityksellistä tietoisuuden lisäämisen kannalta, jos mielenterveyden ensiapukoulutuksessa huomioidaan myös läheisen psyykkisen oireilun ja päihteiden väärinkäytön näkökulmat.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaiset tarvitsevat työkaluja nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamiseksi. Sveitsissä ammattilaisten tietoisuutta nuorista hoivaajista tarkastellut tutkimus nosti saman tarpeen esiin (Leu ym. 2018, 567). Tämän tutkimuksen teon aikana Suomessa kehitettiin ensimmäistä kertaa tunnusmerkistö tälle kohderyhmälle. Tunnusmerkistö on luotu kolmannen sektorin toimesta Kysy nuorelta -hankkeen ja Alisa-projektin yhteistyönä. Tunnusmerkistön avulla on tarkoitus tukea ammattilaisia tunnistamaan paremmin lapsia ja nuoria, joiden lähipiirissä on ihmisiä, joilla on psyykkisiä tai somaattisia sairauksia, vamma tai päihteiden väärinkäyttöä.

Aiemman kansainvälisen tutkimuksen mukaan kyky tunnistaa näitä nuoria liittyy ammattilaisten ammattialaan (Leu ym. 2020, 2390). Tutkimus osoitti, että opettajilla on sosiaali-, terveys- ja kasvatustalon ammattilaisista pienimmät mahdollisuudet tunnistaa ammatillisessa kontekstissaan nuoria, jotka kantavat huolta läheisestään. Opettajista 45.4 % oli tunnistanut näitä nuoria, kun sosiaalialan työntekijöistä 61.4 % oli tunnistanut heitä. (Leu ym. 2020, 2394.) Sen sijaan tämän pro gradu -tutkimuksen tulosten mukaan juuri opettajat ovat merkittävässä roolissa tunnistamaan nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä työssään.

Toisaalta myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan tunnistaminen voi olla vaikeaa opetustilanteissa ja opettajat saattavat tunnistaa lähinnä yleisen huolen opiskelijan tilanteesta. Haastateltavien käsitysten mukaan vuonna 2018 voimaan astunut ammatillisen koulutuksen reformi on vähentänyt lähiopetusta ja opettajien ja opiskelijoiden kohtaamista. Tämän nähtiin vaikeuttavan opettajien mahdollisuutta tunnistaa nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä. Ammatillisen koulutuksen tilaa selvitettiin reformin jälkeen opettajille suunnatulla kyselyllä. Yli puolet vastaajista oli kokenut, että lähiopetuksen määrä on vähentynyt reformin myötä. Toisaalta reformi on selvityksen mukaan lisännyt yksilöllisen ohjauksen määrää, mikä on osaltaan voinut lisätä opiskelijoiden ja opettajien kohtaamisen määrää. (Manner 2019.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan opiskelijahuoltopalveluiden ammattilaisista etenkin terveydenhoitajilla on merkityksellinen rooli tunnistajana, sillä terveydenhoitajat tapaavat kaikki opiskelijat terveystarkastusten yhteydessä opintojen aikana. Sen sijaan kuraattorit ja psykologit kohtaavat palveluissaan noin 10 % opiskelijoista (Summanen ym. 2018, 320). Terveydenhoitajien roolia voi selittää myös terveydenhoitajien juurtuneempi asema toisen asteen oppilaitoksissa. Jo ennen oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) voimaan tuloa lähes jokaisessa toisen asteen oppilaitoksessa oli saatavilla terveydenhoitajan palveluja (Hallituksen esitys 67/2013, 30). Toisaalta terveydenhoitajat itse kokevat ongelmien tunnistamisen haasteelliseksi, etenkin terveystarkastusten yhteydessä, sillä tarkastukset tehdään pääsääntöisesti nopeassa tahdissa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 15).

Tämänkin tutkimuksen tulosten mukaan tunnistaminen voi viedä aikaa, sillä tunnistaminen edellyttää luottamuksen rakentumista opiskelijaan. Opiskelijahuollon palveluita käyttävistä lukiolaisista noin 60 % tapaa psykologia ja noin 40 % tapaa kuraattoria vähintään kolme kertaa. Kun taas palveluita käyttävistä lukiolaisista 90 % tapaa lääkäriä ja 75 % terveydenhoitajaa korkeintaan kaksi kertaa. (Summanen ym. 2018, 321.) Lisäksi tämän tutkimuksen tulosten mukaan tunnistamista haastaa se, ettei opiskelija välttämättä itse tunnista läheisen tilannetta ja sen aiheuttamaa kuormitusta itsessään. Tällöin opiskelijaa ei voida tunnistaa terveystarkastuksen yhteydessä tehtävän terveystarkastuksen kautta. Nämä asiat puoltavat kuraattoreiden, psykologien ja muiden oppilaitosten ammattilaisten merkitystä tunnistajina terveydenhoitajien rinnalla.

Tulosten mukaan tunnistaminen edellyttää opiskelijan kohtaamista ja sitä, että opiskelijalle on tarjottava monipuolisia tapoja tuoda läheisen psyykinen oireilu ja päihteiden väärinkäyttö esiin. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalisen median hyödyntäminen voisi edistää nuorten mielenter-

veys- ja päihdeläheisten tunnistamista. Kansallinen koulutuksen arviointikeskuksen tekemässä selvityksessä (2018, 324) tarkasteltiin, miten opiskelijat saavat parhaiten tietoa opiskelijahuoltoon liittyvistä asioista. Sähköiset viestimet koettiin toimivammaksi tavaksi. Tämän tutkimuksen tuloksia vahvistaa lisäksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton nuorilta keräämä kokemustieto hyvästä kohtaamisesta. Kaikki nuoret eivät koe kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista luontevaksi tavaksi ottaa vaikeita asioita puheeksi (Pajamäki 2019, 11–12). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yksi merkittävä tunnistamisen väline onkin terveydenhoitajan opiskelijoille terveystarkastuksen yhteydessä tekemä terveystarkastus. Haasteena tällä hetkellä sen osalta näyttöä se, ettei toisella asteella ole valtakunnallista terveystarkastusta, vaan oppilaitokset laativat kyselyt itse. Näin ollen kyselyissä esiintyy vaihtelua eikä kaikkien oppilaitosten kyselyissä ole kysymystä läheisen psyykkisestä oireilusta tai päihteiden väärinkäytöstä.

Terveystarkastusten oppilaitoskohtaiset vaihtelut on havaittu haasteeksi myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta (Kanste ym. 2016, 4). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan valtakunnallinen terveystarkastus tarvittaisiin myös toiselle asteelle, jotta aiheesta voisi kysyä kaikilta opiskelijoilta systemaattisesti ja suoraan. Tätä vahvistaa EU:n yhteistoimintasuositukset, jotka ohjaavat oppilaitoksia kartoittamaan nykyiset seulontamenetelmät lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ja heikentyneen hyvinvoinnin varhaiseksi tunnistamiseksi (Rampazzo ym. 2016, 13–15). Lisäksi Nenonen ja kumppanit (2020, 9) ovat esittäneet, että opiskelijan hoivavastuuta läheisestä tulisi kysyä terveystarkastuksessa. Ajattelen, että terveystarkastuksessa oleva kysymys ei kuitenkaan saisi rajoittua vain hoivavastuuseen, vaan kyselyn tulisi sisältää selkeä kysymys, joka kattaa läheisen psyykkisestä oireilusta ja päihteiden väärinkäytöstä aiheutuvan huolen ja kuormituksen.

Ajattelen, että systemaattisella ja valtakunnallisella kyselyllä voitaisiin nykyistä paremmin tavoittaa ne tuen tarpeessa olevat opiskelijat, jotka eivät hakeudu omatoimisesti palveluihin ja jotka eivät herätä omalla toiminnallaan ja olemuksellaan huolta oppilaitoksen aikuisissa. Mikäli asiasta kysyttäisiin valtakunnallisessa kyselyssä, se voisi myös normalisoida asiaa ja poistaa siten aiheeseen liittyvää häpeää. Jos asiaa kysyttäisiin valtakunnallisessa kyselyssä, antaisi se nuorelle mielenterveys- ja päihdeläheiselle selkeän viestin, ettei hän ole ainoa vastaavassa tilanteessa oleva. Häpeän vähentäminen taas voisi madaltaa opiskelijan kynnystä puhua asiasta.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan asian puheeksi ottoa ja rohkeutta puheeksi ottoon tulisi lisätä oppilaitoksissa, jotta nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä tunnistettaisiin paremmin. Myös Neno-

nen ja kumppanit (2020, 9) ovat peräänkuuluttaneet asian puheeksi oton vahvistamista oppilaitoksissa, sillä kaikki opiskelijat eivät tunnista läheisen tilanteeseen liittyviä kuormitustekijöitä ja niiden vaikutuksia opiskelijoiden omaan elämään ja hyvinvointiin. Lisäksi ajattelen, että ammattilaisten on tärkeä voida näyttää nuorille mallia asioiden puheeksi ottamisesta. Elleivät ammattilaiset kysy asioista suoraan, se voi antaa nuorelle viestin, ettei ammattilainen ole valmis kuulemaan ja puhumaan asiasta. Samalla saatetaan sulkea yhteistyö nuoren kanssa, ja siten myös tunnistamisen mahdollisuus.

Tulosten mukaan etenkin opiskelijan oma oireilu mahdollistaa tunnistamista. Isobritannialaiseen oppaaseen kootut tunnusmerkit niiden nuorten tunnistamiseksi, jotka ovat hoivavastuussa sairastuneesta läheisestään. Oppaan ja tämän tutkimuksen tulokset nuorten oireilusta ovat yhteneviä (kt. Carers Trust 2017). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan opiskelijan oireilua voivat selittää myös monet muut tekijät, kuin läheisen psyykkinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö ja tämä voi vaikeuttaa nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista. Ajattelen, että oppilaitoksissa työskentelevien ammattilaisten on kuitenkin syytä huomioida, että opiskelijan oireilu voi olla yhteydessä opiskelijan läheisen psyykkiseen oireiluun tai päihteiden väärinkäyttöön.

Suomessa etenkin nuorten kiireelliset sijoitukset ja huostaanotot ovat kasvaneet vuodesta 2017 alkaen (Forsell ym. 2020, 1, 4). Osittain tätä selittää se, että nuoria joudutaan sijoittamaan yhä enemmän lastensuojelun tuen piiriin, koska nuoren oman oireilun tueksi ei löydy tarvittavia mielenterveyspalveluja (Kuntaliitto 2018). Tiedetään myös, että huostaanoton taustalla on usein vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma (Ristikari ym. 2018, 80). Selvitettäessä perheen saamia palveluita kodin ulkopuolista sijoitusta edeltävältä 12 kuukaudelta, on havaittu, että 70 % perheistä jää ilman jotakin palvelua, jonka tarpeen sosiaalityöntekijän on perheelle arvioinut (Heino ym. 2016, 76, 80). Tutkimusta tehdessä, olenkin pohtinut, voitaisiinko osa näistä lastensuojelun toimenpiteistä välttää huomioimalla nuoren rooli mielenterveys- ja päihdeläheisenä jo peruspalveluissa ja järjestämällä nuoren ja perheen tueksi tarvittavia palveluita, jo ennen nuoren omaa oireilua.

Tämän tutkimuksen yhtenä tuloksena on se, ettei ongelma ole itse tunnistaminen, vaan se ettei ole olemassa vaikuttavia palveluita nuorten ja heidän läheistensä tueksi tunnistamisen jälkeen. Osa haastateltavista kuvasi, että tilanne on voitu tunnistaa jo neuvolassa ja perheet ovat voineet olla palveluiden parissa siitä saakka. Tästä herää kysymys, onko lasta ja nuorta huomioitu mielenterveys- ja päihdeläheisen roolissa niissä palveluissa, joiden piirissä perhe on ollut kaikki ne vuodet ja onko perhettä tuettu kokonaisuutena. Paananen ja kumppanit (2012, 42) ovat esittäneet, ettei palvelujärjestelmä

vastaa ihmisten todellisiin tarpeisiin, sillä ongelmat ovat monitahoisia ja kokonaisuuden huomioiminen sektoripalvelujärjestelmässä on vaikeaa ja hidasta.

Lisäksi Ristikarin ja kumppaneiden (2018, 121) mukaan palvelut eivät kykene poistamaan sosiaalisista taustoista johtuvia eroja lasten ja nuorten elämässä. Toisaalta systemaattisesti ja laaja-alaisesti toteutettava Lapset puheeksi -työ antaa viitteitä esimerkiksi lastensuojelupalveluiden käytön vähentymisestä. Tilastojen mukaan esimerkiksi Raahen hyvinvointikuntayhtymässä uudet aloitetut asiakkuudet ovat vähentyneet 58 % ja kiireelliset sijoitukset 33 % toimintamallin käyttöönoton jälkeen. (Solantaus & Niemelä 2016, 25.) Lapset puheeksi -menetelmiä ei ole kehitetty ainakaan toistaiseksi toisen asteen oppilaitoksiin, mutta menetelmien vaikuttavuutta kuvaavat tutkimustulokset vahvistavat mielenterveys- päihdeläheisen roolissa olevien lasten ja nuorten tunnistamisen ja huomioimisen merkitystä palveluissamme.

Tämän tutkimuksen tulos siitä, että eri tahojen yhteistyötä tulee tiivistää nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamiseksi, saa vahvistusta aiemmasta kansainvälisestä tutkimuksesta (Leu ym. 2020, 2390). Yhteistyötä edellyttää myös oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013). Lain mukaan opiskelijahuolto on järjestettävä yhteistyössä opetus-, sosiaali- ja terveystoimen opiskelijahuoltopalveluista vastuussa olevien viranomaisten kanssa niin, että siitä muodostuu toimiva ja yhtenäinen kokonaisuus (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 § 9).

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013 § 6) ohjaa tunnistamiseen, mutta samalla tämän tutkimuksen tulosten mukaan laki myös vaikeuttaa tunnistamista. Tulosten mukaan laki on tiukentanut tietosuojaa ja salassapitovelvoitetta siten, ettei se mahdollista opiskelijaan liittyvää yhteisen huolen tarkastelua. Tämä nähtiin haasteeksi, etenkin tilanteissa, joissa opiskelija ei syystä tai toisesta puhu ammattilaiselle tilanteestaan. Ajattelen, että asian puheeksi otto yhä uudelleen ja uudelleen sekä luottamuksen rakentaminen opiskelijan kanssa lienevät opiskelijan tilanteen tunnistamisen ja tukeen sitoutumisen kannalta merkityksellisintä.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tunnistamisen edistämiseksi myös opiskelijaystävät ja läheiset tulisi saada vahvemmin yhteistyöhön mukaan. Lisäksi järjestöissä ja kokemusainatuntijoilla oleva asiantuntijuus ja käytännön osaaminen tulisi saada entistä paremmin opiskelijoiden hyvinvoinnin tueksi. Virtasen, Ristikarin ja Niemelän (2021, 10–11) mukaan Suomessa hyödynnetään vielä liian vähän muuta paikallista yhteisöä virallisen palvelujärjestelmän rinnalla. Pohdinkin, voitaisiinko nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamiseksi ja tukemiseksi hyödyntää yhteisövaikuttavuutta.

Tai voitaisiinko sen kautta tavoittaa ylipäänsä opiskelijoiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. Yhteisövaikuttavuus (Collective Impact) on viitekehys, jonka tavoitteena on ratkaista kompleksisia ja monialaista yhteistyötä vaativia ongelmia. Mallissa tehdään yhteistyötä yhteisen tavoitteen eteen toimialoista riippumatta ja ongelmien ratkaisemiseksi hyödynnetään systeemijattelua. (Virtanen ym. 2021, 3–4.)

Haastateltavien käsityksissä esiintyi vaihtelevia käsityksiä resurssien ja tunnistamisen välisestä yhteydestä. Tätä selittänee se, että haastateltavien vastuulla olevien opiskelijoiden määrät vaihtelivat 550–1300 opiskelijan välillä. Myös Valtiontalouden tarkastusviraston selvityksestä (2017, 4) ilmenee, ettei ongelmien tunnistamiseen ole samanlaisia edellytyksiä kaikissa oppilaitoksissa, koska opiskeluhoollon resursseissa ja toimintatavoissa on huomattavia eroja eri alueiden ja kuntien välillä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan liian pienet resurssit vaikeuttavat nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista ja että edistämiseksi tarvittaisiin lisää resursseja. Tulos saa vahvistusta opiskelijoiden kokemuksista, sillä opiskelijat ovat nostaneet opiskelijahuollon yhdeksi haasteeksi opiskeluterveydenhuollon, kuraattorin ja psykologin huonon tavoitettavuuden (Summanen ym. 2018, 327). Lisäksi kiireen tuntu vastaanotolla on opiskelijoiden mukaan yksi syy, miksi he vaikenevat vaikeista asioista (Pajamäki 2019, 11).

Viimeaikaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa on nostettu esiin psykologien ja kuraattorien henkilömitoituksen tarkistuksen tarve peruskouluissa ja toisella asteella. Opetusministeri Li Anderssonin mukaan opiskelijahuoltopalveluihin ja muuhun henkilöstöön, jolla ei ole opetusvelvoitetta tullaan panostamaan. Tämä tarkoittaa sitä, että kouluyhteistyöhön käytetään vuonna 2021 kahdeksan miljoonaa euroa ja tavoitteena on vakiinnuttaa toimintatapa lainsäädäntöön. (Yle 2020.) Käsitykseni mukaan tämä on selkeä viesti siitä, että opiskelijoiden hyvinvointia pyritään entistä vahvemmin edistämään myös toisella asteella. Tätä käsitystä vahvistaa lisäksi se, että oppivelvollisuuden laajentamista peruskoulusta toiselle asteelle koskeva Oppivelvollisuuslaki tulee voimaan 1.8.2021 (Opetushallitus 2021).

8. JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA

Tämä pro gradu -tutkimus on osaltaan pyrkinyt vahvistamaan haavoittuvassa asemassa olevien nuorten huomioimista yhteiskunnassamme tarkastelemalla nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimus on tuottanut uutta tietoa ja lisännyt ymmärrystä tekijöistä, jotka vaikeuttavat tai mahdollistavat nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista. Tässä tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista toisen asteen oppilaitoksissa voidaan edistää. Tuloksia on jo hyödynnetty Kysy nuorelta -hankeen järjestämissä sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan opiskelijoiden ja ammattilaisten koulutusilaisuuksissa. Lisäksi tuloksia on hyödynnetty ammattilaisille suunnattujen tunnistamisen ja tuen työvälineiden kehittämisessä. Tuloksia tullaan hyödyntämään Turun yliopiston Osaamispuun Sote-akatemian Nuorten hoivaajien verkko-opintojaksolla.

Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten huomioimista ammattilaisten näkökulmasta ei ole tarkasteltu juurikaan aiemmissa tutkimuksissa, mutta tämän tutkimuksen tulokset saavat vahvistusta muun muassa kansainvälisestä nuoria hoivaajia koskevasta tutkimuksesta sekä kouluterveyskyselyn pohjalta tehdyistä johtopäätöksistä (kt. Nenonen ym. 2020; Leu ym. 2020). Samalla tämä tutkimus antaa ensimmäistä kertaa kuvaa nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen mahdollisuuksista, vaikeuksista sekä kehittämistarpeista suomalaisissa toisen asteen oppilaitoksissa.

Ilmiölle, jossa nuoren läheinen oireilee psyykkisesti tai käyttää päihteitä väärin ei ole vakiintunutta käsitettä. Tämän tutkimuksen teko on vahvistanut käsitystäni siitä, että Suomeen tarvittaisiin vakiintuneet ja yhteiset käsitteet ilmiön kuvaamiseen. Jos ilmiölle olisi olemassa selkeämmät sanat ja käsitteet, nuorten voisi olla helpompi tunnistaa oma tilanteensa ja mahdollinen tuen tarve. Samalla heidän voisi olla helpompi puhua asiasta. Lisäksi vakiintuneiden ja yhteisten käsitteiden myötä ammattilaisten olisi helpompi hahmottaa näiden nuorten mahdollinen tuen tarve. Leun ja kumppaneiden (2020, 2395–2396) tutkimustulosten mukaan ne ammattilaiset, jotka tuntevat ilmiöön liittyvää terminologiaa, antavat nuoren läheisestään kantamalle huolelle suurimman merkityksen.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista mahdollistavat, vaikeuttavat ja edistäisivät sekä nuoren, hänen läheisensä, oppilaitoksen että yhteiskunnan toiminta, eli mikro-, meso- ekso- ja makrotason tekijät. Näin ollen näiden nuorten huomioimisen tulisi olla koko yhteiskunnan yhteinen asia. Lisäksi oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013 § 2, 4) sekä lähdekirjallisuuden perusteella nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen

tulisi olla osa oppilaitoksissa tehtävää opiskelijahuollollista työtä (kt. esim. Aalto ym. 2009, 7; Bhugra 2014, 13). Tämän tutkimuksen tulos siitä, ettei tunnistamista mielletä kaikkien oppilaitoksissa työskentelevien ammattilaisten vastuulle, voidaan nähdä olevan ristiriidassa oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) kanssa. Tämä osoittaa sen, ettei laki yksin turvaa opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämistä, vaan lain tavoite toteutuu vasta, kun ammattilaiset toteuttavat lakia omassa toiminnassaan ja kun lain toteuttamiselle on oppilaitoksissa riittävät resurssit ja ohjeistukset.

On tärkeää, että kaikki oppilaitoksen ammattilaiset ovat valmiutuneita huomioimaan, että opiskelijan elämää voi kuormittaa läheisen psyykinen oireilu ja päihteiden väärinkäyttö, sillä tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistaminen edellyttää erilaisia kohtaamisen tapoja. Tulosten mukaan osa nuorista mielenterveys- ja päihdeläheistä tunnistetaan opetus-tilanteissa, osa terveystarkastuksen yhteydessä ja toiset useiden tapaamisten jälkeen opiskelijahuolto- palveluissa. Oppilaitosten kaikkien ammattilaisten valmiutta näiden nuorten kuormittavan tilanteen tunnistamiseksi tarvitaan myös siksi, että läheisen psyykinen oireilu ja päihteiden väärinkäyttö aiheuttaa merkittäviä riskitekijöitä nuoren hyvinvoinnille ja elämäntilanteeseen, muun muassa riskin opintojen keskeytymiselle (kt. esim. Boumans & Dorant 2018; Joseph ym. 2020; Raitasalo ym. 2016; Ristikari ym. 2018).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistaminen oppilaitoksissa on tällä hetkellä sattumanvaraista ja tapahtuu usein opiskelijan hyvinvoinnin kannalta liian myöhään. Tätä selittää se, että opiskelijan tilanteen tunnistaminen edellyttää tyypillisesti opiskelijan omaa aktiivisuutta joko hakeutua palveluihin tai puhua asiasta. Tätä kuitenkin haastaa muun muassa aiheeseen liittyvä häpeää tai pelko seurauksista sekä se, että opiskelijan voi olla vaikea tunnistaa omaa tilannettaan ja tuen tarvettaan. Näin ollen opiskelijan tilanteen tunnistaminen tapahtuu oppilaitoksissa usein vasta opiskelijan alkaessa oireilla itse.

Samalla on tärkeä tiedostaa, että kaikki mielenterveys- ja päihdeläheisen roolissa olevat opiskelijat eivät koe tilannetta kuormittavaksi tai tarvitse ammattilaisen tukea (kt. esim. EUFAMI 2016; Nyman & Stengård 2005, 13). Oleellista on tavoittaa tuen tarpeessa olevat nuoret mielenterveys- ja päihdeläheiset. Tunnistamalla tuen tarpeessa olevia nuoria mielenterveys ja päihdeläheisiä, voidaan vähentää nuoren kokemaa kuormitusta sekä sosiaalisen taustan vuoksi tapahtuvaa nuorten eriarvoistumista. Nuoren kuormittavan tilanteen huomioimisella on lisäksi yhteiskunnallinen merkitys (kt. Hiili ym. 2017, 673; Jurvansuu & Rissanen 2016, 2; THL 2020). Tutkimustulosten perusteella esitän seuraavat

johtopäätökset nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen edistämiseksi toisen asteen oppilaitoksissa:

I Tietoisuuden lisääminen

Julkista keskustelua tulisi lisätä mielenterveys- ja päihdeläheisistä, jotta tietoisuus aiheesta lisääntyisi ja jotta normalisoinnin myötä pelot ja häpeä aiheen ympäriltä vähenevät.

Oppilaitosten ammattilaisille tulisi mahdollistaa täydennyskoulutusta aiheesta.

Opiskelijoille tulisi tarjota lisää tietoa aiheesta mm. saatavilla olevan tuen esittelyn sekä teemaoppituntien kautta.

II Systemaattinen kartoitus

Tulisi linjata vähintään oppilaitoskohtaisten opiskeluhoitoryhmien tasolla, että läheisten psyykinen oireilu ja päihteiden väärinkäyttö huomioidaan oppilaitoksissa, ja että sitä tulee kartoittaa opiskelijoilta systemaattisesti. Tämä tukisi oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) edellyttämää ennaltaehkäisevää työtä.

Toiselle asteelle tulisi laatia ja linjata valtakunnallinen terveystarkastus, jossa olisi selkeä kysymys läheisen psyykkisestä oireilusta ja päihteiden väärinkäytöstä.

Työntekijöiden varmuutta aiheen puheeksi ottamiseksi tulisi vahvistaa mm. mielenterveys- ja päihde- sekä puheeksi oton koulutuksilla.

III Hyvinvoinnin edistäminen oppilaitosten yhteiseksi vastuuksi

Yhteisöllistä opiskelijahuoltoa tulisi vahvistaa oppilaitoksissa.

Opettajankoulutus tulisi saada vastaamaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) edellytyksiä siten, että jo opettajankoulutuksessa huomioidaan opiskelijan kokonaisvaltainen hyvinvointi.

IV Yhteistyön tapojen kehittäminen

Yhteistyön tapoja tulisi kehittää oppilaitosten sisällä sekä yhteistyötahojen kanssa siten, että sekä opiskelijan oikeus tietosuojaan että mahdollisuus tukeen toteutuisivat. Tätä voisi edistää mm. selkiyttämällä tietosuojaan liittyviä käytäntöjä oppilaitoksissa sekä vahvistamalla nuoriso- ja aikuispsykiatrian sekä järjestöjen ja oppilaitosten välistä yhteistyötä teeman parissa.

Jatkotutkimusehdotuksia. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen tunnistetaan monesti vasta kun nuori alkaa itse oireilla. Samalla terveydenhoitajien sekä terveystarkastuksen yhteydessä tehtävän terveystarkastuksen rooli nousivat merkittävään asemaan tunnistamisessa. Tunnistamista olisikin jatkossa merkityksellistä tarkastella erityisesti opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta siten, että sekä terveydenhoitajien, psykiatristen sairaanhoitajien että lääkäreiden näkökulma huomioitaisiin. Tämä puoltaisi oppilas- ja opiskelijahuoltolain ennaltaehkäisevää ja varhaisen tuen näkökulmaa (1287/2013 §2), sillä opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset kartoittavat opiskelijan tilannetta systemaattisesti terveystarkastuksen yhteydessä ja tavoittavat suurimman osan opiskelijoista opintojen aikana. Lisäksi johdon tuki nähtiin yhdeksi tunnistamista mahdollistavaksi tekijäksi ja opettajat nähtiin tunnistamisessa merkittävässä roolissa olevaksi ammattiryhmäksi. Jatkossa olisikin tarpeen tarkastella oppilaitosten johdon sekä opettajien käsityksiä nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisesta.

Osa haastateltavista toi esiin käsityksiä siitä, ettei nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistaminen ole aina vaikeaa, vaan opiskelijoiden hyvinvointia haastaa vaikuttavien palveluiden puute tunnistamisen jälkeen. Tulisikin tarkastella lasten ja nuorten huomioimista mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä perhepalveluissa niissä tilanteissa, kun perheenjäsen oireilee psyykkisesti tai käyttää päihteitä väärin. Tulisi myös tarkastella lapsille, nuorille ja perheille tarjottavaa tukea ja niiden vaikuttavuutta näissä perheissä ennen kodin ulkopuolelle sijoittamisesta tehtävää päätöstä. Tässä tutkimuksessa on keskitytty tarkastelemaan nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamista toisen asteen oppilaitoksissa. Seuraava askel olisi edetä tunnistamisesta tuen ja palveluohjauksen näkökulmaan. Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisen ja tukemisen edistämiseksi tulisi lisäksi tarkastella kokemusasiantuntijoiden kokemuksia ja käsityksiä hyvistä tunnistamisen ja tuen tavoista oppilaitoksissa, jotta asiaan saataisiin kattavampi ymmärrys ja vahvempi pohja kehittämistyölle.

”Aina kun näistä puhutaan, niin tulee mieleen, et miten vaikeaa on sit sitä läheisten mielenterveys- ja päihdeasiaa tunnistaa. Et kyllä siinä on varmasti paljon parantamisen varaa.” H3

LÄHTEET

- Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35–42.
- Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- A-klinikkasäätiö. 2020. Lasinen lapsuus. Lisätietoa lapsen kokemuksesta. <https://lasinenlapsuus.fi/kotona/lisatietoa-lapsen-kokemuksesta> (Luettu 27.8.2020.)
- Abraham, K. & Aldridge, J. 2010. The Mental Well-being of Young Carers in Manchester - Who Cares About Me? Manchester: Manchester carers forum.
- Ahonen, S. 1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 113–160.
- Ahtola, A. 2016. Koulu hyvinvoinnin rakentajana. Teoksessa A. Ahtola (toim.) Psyykkinen hyvinvointi ja oppiminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–20.
- Aldridge, J. & Becer, S. 2003. Children caring for parents with mental illness: Perspectives of young carers, parents and professionals. Bristol: Policy Press.
- Alisa-projekti. 2019. Tietoa meistä: Projekti. <http://www.alisaprojekti.fi/> (Luettu 12.12.2019.)
- Ammattinetti. 2020a. Psykologi. ELY-keskusten sekä TE-toimistojen kehittämis- ja hallintokeskus Kehä. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/303_ammatti (Luettu 18.7.2020.)
- Ammattinetti. 2020b. Terveystoimittaja. ELY-keskusten sekä TE-toimistojen kehittämis- ja hallintokeskus Kehä. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/221_ammatti (Luettu 18.7.2020.)
- Anttila, N., Huurre, T., Malin, M. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen. Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa. Työpaperi 3/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130003/URN_ISBN_978-952-302-6131.pdf?sequence=1 (Luettu 30.7.2020.)
- Anttila, M. & Myllymäki, I. 2018. Oppilas- ja opiskelijahuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut sote- ja maakuntauudistuksessa. Muistio. Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Oppilashuoltomuistio.pdf> (Luettu 17.7.2020.)
- Arvola, O. & Kärkkäinen, K. 2021. Kysy nuorelta -hankeen selvitys nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistamisesta, ohjaamisesta ja tukemisestä. Kysy nuorelta hanke (julkaisematon.)
- Ashworth, P. & Lucas, U. 1998. What is the ‘world’ of phenomenography? Scandinavian Journal of Educational Research 42 (4), 415–431.

- Beardslee W.R., Versage E.M. & Gladstone T.R.G. 1998. Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37 (11), 1134–1141.
- Becker, S. 2007. Global Perspectives on Children's Unpaid Caregiving in the Family. *Research and Policy on 'Young Carers' in the UK, Australia, the USA and Sub-Saharan Africa. Global Social Policy* 7(1), 23–50.
- Bhugra, D. 2014. Foreword. Teoksessa P. Byrne & A. Rosen. (toim.) *Early Intervention in Psychiatry: El of Nearly Everything for Better Mental Health*. UK: John Wiley & Sons, 13–14
- Boumans, N.P.G. & Dorant, E.A. 2018. A cross-sectional study on experiences of young adult carers compared to young adult noncarers: parentification, coping and resilience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (4), 1409–1417.
- Bronfenbrenner, U. 1979. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burr, V. 2015. *Social Constructionism*. 3. Edition. London: Routledge.
- Carers Trust. 2017. *Supporting Young Carers in Schools: A Step-by-step Guide for Leaders, Teachers and Non-teaching Staff*. London: Carers Trust Charity.
- Carta, M.G., Di Fiandra, T., Rampazzo, L., Contu, P. & Preti, A. 2015. An Overview of International Literature on School Interventions to Promote Mental Health and Well-being in Children and Adolescents. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* 11 (1), 16–20.
- Dierker, L., Merikangas, K. & Szatmari, P. 1999. Influence of Parental Concordance for Psychiatric Disorders on Psychopathology in Offspring. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 38 (3), 280–288.
- Dyster, S. 2019. *Uutta oppilashuoltokäytäntöä luomassa. Tutkimus koulukuraattoreiden, -terveydenhoitajien ja -psykologien yhteistyöstä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Earl, L., Hargreaves, A. & Ryan, J. 1996. *Schooling for Change: Reinventing Education for Early Adolescents*. London: Taylor & Francis Group.
- Erityinen sisarus -sivusto. 2019. <https://www.erityinensisarus.fi/> (Luettu 12.12.2019.)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10. painos. Tampere: Vastapaino.
- EUFAMI. 2016. *Caring for carers survey*. <http://caringformentalhealth.org/> (Luettu 30.8.2020.)
- European Commission. 2005. *Green Paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf (Luettu 4.8.2020.)
- FinFami. 2015. *Kun lapsi on omainen. Lapsiomaistyön periaatteet*. https://finfami.fi/wp-content/uploads/Lapsiomaisty%C3%B6n_periaatteet_aukeama.pdf (Luettu 11.11.2020.)
- FinFami. 2020a. *Kysy nuorelta hanke*. <https://www.vsfinfami.fi/kysy-nuorelta/> (Luettu 9.12.2019.)

- FinFami. 2020b. FinFami – Järjestö mielenterveysomaisten asialla. Mielenterveysomaisten keskusliitto. <https://finfami.fi/> (Luettu 9.12.2019.)
- Forsell, M., Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2020. Lastensuojelu 2019: Lastensuojeluilmoitusten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Tilastoraportti 28/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Grills, A. E., & Holt, M. K. 2016. Addressing Youth Mental Health in Schools. Teoksessa A.E. Grills & M.K. Holt (toim.) *Critical Issues in School-based Mental Health: Evidence-based Research, Practice, and Interventions*. London: Routledge, 1–5.
- Gråsten-Salonen, H. 2019. Curator. Koulukuraattoriyhdistyksen jäsenlehti 2019. <https://www.talentia.fi/koulukuraattorit/wp-content/uploads/sites/23/2019/12/Curator-2019.pdf> (Luettu 16.7.2020.)
- Hallituksen esitys 67/2013. Hallituksen esitys eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. <https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+67/2013> (Luettu 13.7.2020.)
- Hamilton, M.G. & Adamson, E. 2013. Bounded agency in young carers' lifecourse-stage domains and transitions. *Journal of Youth Studies* 16 (1), 101–117.
- Hannula, L. 2017. Kuraattori oppilas- ja opiskeluhuollossa Tulkitseva käsitetutkimus koulusosiaalityöstä oppilas- ja opiskeluhuoltolain valmisteluasiakirjoissa. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Harkko, J., Lehikoinen, T., Lehto, S. & Ala-Kauhaluoma, M. 2016. Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 144/2016. Helsinki: Kela.
- Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heyman, A. & Heyman, B. 2013. 'The sooner you can change their life course the better': the time-framing of risks in relationship to being a young carer. *Health, risk & society* 15 (6–7), 561–579.
- Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Järvinen, J. & Fagerlund-Jalokinos, S. 2019. Toisella asteella toimien – opas oppilaitoksen opiskeluhuoltoryhmälle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hietanen-Peltola, M., Rautava, M., Laitinen, K. & Autio, E. 2019. Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
- Hiili, P., Ståhl, T., Merikukka, M. & Ristikari, T. 2017. Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskelmasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (6), 663–675.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkakorpi, T. & Lehtinen, N. 2016. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisten kuraattori- ja psykologipalveluiden toteutuminen Länsi- ja Sisä-Suomen alueella. Aluehallintovirastojen julkaisuja 14/2016. Länsi-Suomen aluehallintovirasto. <https://www.avi.fi/documents/10191/7082478/LSSAVI+Oppilas+ja+opiskelijahuolto+raportti.pdf/0a7c429a-24f346fab81c-e4630ed70bd2> (Luettu 18.7.2020.)
- Hornor, G. 2016. Resilience. *Journal of pediatric health care* 31 (3), 384–390.
- Huhtala, O., Keiski, T., Kärkkäinen, S. & Lampinen, S. 2020. Koronatilanteen vaikutukset mielen-terveys- ja päihdeomaisten ja heidän sairastuneiden läheistensä elämään. *Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry.* <https://www.finfamipirkanmaa.fi/wp-content/uploads/kysely-koronanvirusepidemian-aiheuttaman-poikkeustilanteen-vaikutuksista-2020-finfami.pdf> (Luettu 30.7.2020.)
- Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa. *Opetus 2000*. Juva: PSkustannus.
- Huttunen, O. 2017. Mielenterveyden häiriöt. *Duodecim Terveyskirjasto.* https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002 (Luettu Viitattu 13.12.2019.)
- Huusko, M. & Paloniemi, S. 2006. Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus* 37 (2), 162–173.
- Hyvinvoinnin tietokanta. 2018. Helsingin kaupunki. <https://www.hyvinvointitilastot.fi/> (Luettu 22.10.2020.)
- Häkkinen, K. 1996. Fenomenografisen tutkimuksen juuria etsimässä. Teoreettinen katsaus fenomenografisen tutkimuksen lähtökohtiin. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston opettajankoulutuslaitos.
- Härkönen, U. 2008. Teorian ja tutkimuskohteen vuorovaikutus – Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria ihmisen kehittymisestä. Teoksessa A. Niikko, I. Pellikka & E. Savolainen (toim.) *Oppimista, opetusta, monitieteisyyttä. Kirjoituksia Kuninkaankartanonmäeltä*. Joensuu: Joensuun yliopistopaino, 21–39.
- Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. *Kuopion yliopiston julkaisuja*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Janhunen, K-M. 2013. *Kouluhyvinvointi nuorten tulkitsemana*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Jauhiainen, A. 1993. *Koulu, oppilaiden huolto ja hyvinvointivaltio: Suomen oppivelvollisuuskoulun oppilashuollon ja sen asiantuntijajärjestelmien muotoutuminen 1800-luvun lopulta 1990-luvulle*. Turku: Turun yliopisto.
- Jauhiainen, A. 2002. *Oppilashuollon kehityslinjoja Suomessa*. Teoksessa M. Janhukainen (toim.) *Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa*. 11. täydennetty painos. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 67–78.
- Joseph, S., Sempik, J., Leu, A. & Becker, S. 2020. Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions. *Adolescent Research Review* 5 (1), 77–89.

- Jurvansuu, S. & Rissanen, P. 2016. Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2016. Helsinki: A-klinikkasäätiö. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_omaistyo_19122016_JT.pdf (Luettu 13.12.2019.)
- Jussila, V. 2019. Opiskeluhoitotyön kehittäminen ammatillisessa koulutuksessa. Koulutusmalli täydennyskoulutukseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida ja selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuuden kokemuksesta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Jähi, R., Koponen, T., Lipponen, V., Männikkö, M., Paavilainen, E. & Åsted-Kurki, P. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus -tutkimuskohteena vertaisryhmä. *Hoitotiede* 24 (2), 138–149.
- Kanste, O., Haravuori, H., Kolimaa, M., Vormaa, H., Fagerlund-Jalokinos, S., Suvisaari, J., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa. *Palvelut, menetelmät ja yhteistyö*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Työpöytä 19/2016.
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. & Walters, E. 2005. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 62 (6), 593–602.
- Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Oulu: Oulun yliopisto.
- Koskinen, S., Ranta, J. & Uutela, P. 2016. Mielenterveysomaisten tuki 2020 raportti. Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry ja Auttava omainen -projekti. <https://metodix.fi/2016/09/02/samuli-koskinen-jussi-ranta-pinja-uutela-mielenterveysomaisten-tuki-2020/#Mielenterveysomaisten%20tilanne%20ja%20mielenterveyspalvelu> (Luettu 16.12.2019.)
- Koskela, T. 2009. Perusopetuksen oppilashuolto Lapissa opettajien käsitysten mukaan. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Kuntaliitto. 2018. Kuntaliiton lastensuojelukysely: Lastensuojelun tilanne vaikeutunut. <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2018/kuntaliiton-lastensuojelukysely-lastensuojelun-tilanne-vaikeutunut> (Luettu 12.1.2021.)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009. Interviews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing. 2. edition. Los Angeles: Sage.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta. 630/1998. Helsinki. 21.8.1998. Finlex.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta. 479/2003. Helsinki. 13.12.2003. Finlex.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta. 531/2017. Naantali. 11.8.2017. Finlex.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. 2015/262. Helsinki. 20.3.2015. Finlex.
- Lukiolaki 629/1998. Helsinki 21.8.1998. Finlex.

Laki lukiolain muuttamisesta. 478/2003. Helsinki 13.12.2003. Finlex.

Lakkala, S. & Lantila, L. 2020. The role of comprehensive schools in supporting the well-being of Northern-Finnish young people as perceived by the young people, parents and carers. *Education in the North* 27 (1), 125–140.

Lastensuojelulaki 417/2007. Helsinki 13.4.2007. Finlex.

Leu, A. & Becker, S. 2017. A cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to young carers. *Journal of Youth Studies* 20 (6). 750–762.

Leu, A., Frech, M. & Jung, C. 2018. ”You don’t look for it” – A study of Swiss professionals’ awareness of young carers and their support needs. *Health & social care in the community* 26 (4), 560–570.

Leu, A., Wepf, H., Nagl-Cupal, M., Becker, S., Jung, C. & Frech, M. 2020. Caring in mind? Professionals’ awareness of young carers and young adult carers in Switzerland. *Health & social care in the community* 28 (6), 2390–2398.

Lukiolaki 714/2018. Naantali 10.8.2018. Finlex.

Lönnqvist, J. 2017. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 61–93.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–42.

Manner, M. 2019. Amisreformi on vielä kaukana tavoitteistaan, paljastaa 1500 opettajan jättikysely. Opetusalan ammattijärjestö OAJ. <https://www.opettaja.fi/tyossa/amisreformi-on-viela-kaukana-tavoitteistaan-paljastaa-1500-opettajan-jattikysely/> (Luettu 3.3.2021.)

Marton, F. & Booth, S. 1997. *Learning and Awareness*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Merikukka, M. 2020. Lapsuuden elinolojen yhteydet aikuisuuden hyvinvointiin. Kansallinen syntymäkohortti 1987-rekisteritutkimus. Oulu: Oulun yliopisto.

Moore, T., McArthur, M. & Morrow, R. 2009. Attendance, achievement and participation: young carers' experiences of school in Australia. *Australian Journal of Education* 53 (1), 5–18.

Myrskylä, P. 2011. Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 12/2011. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Nenonen, T. Heino, M. Hedman, L. & Klemetti, R. 2020. Lapset ja nuoret perheenjäsenten hoivajina. Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2020. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Niikko, A. 2003. *Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa*. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Nuorisolaki. 1285/2016. Helsinki. 21.12.2016. Finlex.

Nuorten hyvinvointikertomus. 2020. Toisen asteen koulutuksen keskeyttäneet. Hyvinvointi-indikaattorit. <https://www.nuortenhyvinvointikertomus.fi/indikaattorit/tulevaisuuden-hallinta/toisen-asteen-koulutuksen-keskeyttaneet> (Luettu 4.3.2021.)

Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

O'Connor, L., Forrester, D., Holland, S. & Williams, A. 2014. Perspectives on children's experiences in families with parental substance misuse and child protection interventions. *Children and youth services review* 38 (3), 66–74.

Omaishoitajaliitto. 2019. Jangsterit-hanke. <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/jangsterit-hanke/> (Luettu 12.12.2019.)

Opettajien ammattijärjestö. 2019. Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluita ei pidä siirtää sote-maakuntiin. <https://www.oaj.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/2019/opiskeluhuollon-psykologi-ja-kuraattoripalveluita-ei-pida-siirtaa-sote-maakuntiin/> (Luettu 16.7.2020.)

Opetushallitus. 2018. Opiskeluhuollon keskeiset periaatteet ja tavoitteet sekä opiskeluhoitosuunnitelman laatiminen ammatillisessa koulutuksessa. Opetushallituksen erillismääräys. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/maarays-oph-285-2018-opiskelijahuollon-keskeiset-periaatteet-ja-tavoitteet.pdf> (Luettu 19.7.2020.)

Opetushallitus. 2019. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019. Määräykset ja ohjeet 2019:2a. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2019.pdf (Luettu 20.7.2020.)

Opetusministeriö. 2002. Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. Perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen oppilashuoltotyöryhmän muistio. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80886/opmtr13.pdf> (Luettu 16.7.2020.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:1. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-094-0> (Luettu 14.7.2020.)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Helsinki. 30.12.2013. Finlex.

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimusaineiston valossa. Raportti 52. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pajamäki, T. 2019. Lasten ja nuorten kokemuksia ammatillisista. Teoksessa M. Hietanen-Peltola, M. Rautava, K. Laitinen, E. Autio (toim.) Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhoollon palveluissa. Ohjaus 2/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 9–13.

Parhiala, P. 2020. "The role of learning difficulties and brief treatment for student well-being". Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Perälä, M-L., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T., Pihkala, J. & Heiliö, P-L. 2015. Monialainen opiskeluhoolto ja sen johtaminen. Opas 36. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Piha, J. & Aaltonen, J. 2016. Perheen ja vanhempien arvio. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 146–152.

Pirskanen, H., Kataja, K., Kuussaari, K. & Holmila, M. 2018. Nuorten näkemyksiä avusta ja tuesta palvelujärjestelmässä, kun vanhemmalla on päihdeongelma. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen & P. Känkänen (toim.) Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. 12. osa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 104–112.

Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Psykologiliitto. 2013. Psykologian tieteellisen neuvottelukunnan suositus hyvistä käytännöistä. http://www.psyli.fi/files/1096/Konsultoiva_koulupsykologityo_suositus_14.10.2013.pdf (Luettu 16.7.2020.)

Rampazzo, L., Mirandola, M., Davis, R.J., Carbone, S., Mocanu, A., Campion, J., Carta, M. G., Daniëlsdóttir, S., Holte, A., Huurre, T., Matlonová, Z., Magán, J. M. M., Owen, G., Paulusová, M., Radonik, E., Santalahti, P., Sisak, M. & Xerri, R. 2016. Joint Action on Mental Health and Wellbeing Situation Analysis and Policy Recommendations in Mental Health and Schools. The European Union: Joint Action on Mental Health and Wellbeing -project. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_mh_schools_en.pdf (Luettu 30.7.2020.)

Raitasalo, K. & Holmila, M. 2014. Alkoholinkäyttötapojen periytyminen ja vanhempien kasvatuskäytännöt. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 196–207.

Raitasalo, K., Holmila, M. & Jääskeläinen, M. 2016. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa M. Holmila K. Raitasalo & C. Tigerstedt (toim.) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 83–97.

Raposa, E., B., Hammen, C., L. & Brennan, P, A. 2015. Close friends' psychopathology as a pathway from early adversity to young adulthood depressive symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 44 (5), 742–750.

Resnik, D. J. 2015. What is Ethics in Research & Why is it Important? National institute of health. <https://www.veronaschools.org/cms/lib02/NJ01001379/Centricity/Dmain/588/What%20is%20Ethics%20in%20Research%20Why%20is%20it%20Important.pdf> (Luettu 20.8.2020.)

Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., Kääriälä, A., Aaltonen, M., Huotari, T., Merikukka, M., Salo, J., Juutinen, A., Pesonen-Smith, A. & Gissler, M. 2018. Suomi lasten kasvuympäristönä. Raportti 7/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saarinen, P., Ruoppila, I. & Korhonen, M. 1994. Kasvatuspsykologian kysymyksiä. Helsingin yliopisto: Lahden koulutus- ja tutkimuskeskus.

Salmela, V. 2019. Yhteisöllinen opiskeluhoito koulukuraattoreiden näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Santalahti, P. & Marttunen, M. 2014. Lasten ja heidän vanhempiensa mielenterveys. Teoksessa J. Lammi-Taskula, J. & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 184–195.

Sempik, J. & Becker, S. 2013. Young Adult Carers at School: Experiences and Perceptions of Caring and Education. Carers Trust Charity. <https://carers.org/resources/all-resources/48-young-adult-carers-at-school-experiences-and-perceptions-of-caring-and-education> (Luettu 9.8.2020.)

Sipilä-Lähdekorpi, P. 2004. ”Hirveesti tekijänsä näköistä” Koulukuraattorin työ peruskoulun yläluokilla. Tampereen yliopisto.

Smith-Genthôsa, K., R., Logueb, E., M., Lowc, B., E. & Hendrickc, S., S. 2017. The Forgotten Ones: Siblings of Substance Abusers. *Journals of loss and trauma* 22 (2), 120–134.

Smyth, C., Blaxland, M. & Cass, B. 2011. So that’s how I found out I was a young carer and that I actually had been a carer most of my life’. Identifying and supporting hidden young carers. *Journal of Youth Studies* 14 (2), 145–160.

Solantaus, T. & Paavonen, J. 2009. Vanhemman mielenterveyden häiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/17/duo98270?keyword=Tytti%20Solantaus> (Luettu 27.8.2020.)

Solantaus, T. & Niemelä, M. 2016. Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. *Perheterapia* 1 (16), 21–33.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Helsinki 30.12.2014. Finlex.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2015. Uusi soveltamisohje oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädännön toteuttamisen tueksi. Kuntainfo 13a/2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) 2016–2022 hankesuunnitelma. https://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja+perhepalveluiden+muutosohjelma.pdf (Luettu 29.7.2020.)

Suomen sosiaali ja terveys ry (Soste). 2020. Sosiaalibarometri 2020. <https://www.soste.fi/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2020/> (Luettu 30.7.2020.)

Suomen tietotoimisto (STTinfo). 2020a. Moni lapsi ja nuori on ajautunut omaishoitajan asemaan. Tiedote 8.7.2020. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/moni-lapsi-ja-nuori-on-ajautunut-omaishoitajan-asemaan?publisherId=69818029&releaseId=69884965> (Luettu 30.7.2020.)

Suomen tietotoimisto (STTinfo). 2020b. Koronapandemia on ajanut mielenterveysomaiset kriisiin. Tiedote 21.5.2020. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/koronapandemia-on-ajanut-mielenterveysomaiset-kriisiin?publisherId=69818029&releaseId=69881592> (Luettu 20.7.2020.)

Suhola, T. 2017. Asiakaslähtöisyys ja monialainen yhteistyö oppilashuollossa: oppilashuoltoprosessi systeemisenä palvelukokonaisuutena. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Summanen, A-M., Rumpu, N. & Huhtanen, M. 2018. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain toimeenpano arviointi ensi- ja perusopetuksessa sekä lukiokoulutuksessa. Julkaisut 4:2018. Helsinki: Kansallinen koulutuksen arviointikeskus.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2017. Työvoimatutkimus: Työlliset toimialan (TOL 2008) ja sukupuolen mukaan vuosina 2013–2017, 15–74-vuotiaat. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/tyti/2017/13/tyti_2017_13_2018-04-12_tau_010_fi.html (Luettu 3.2.2021.)

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019. Suomen työkyvyttömyyseläkkeensaajat sairauden mukaan Helsinki: Kela. <http://raportit.kela.fi/linkki/69852606> (Luettu 22.1.2021.)

Suvisaari, J., Joukamaa, M., & Lönnqvist, J. 2017. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 724–736.

Taitto, A. 1998. Kuka minä sitten olen. Riippuvuus ja siitä toipuminen. A-klinikkasäätiön raportti-sarja nro 24. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Takala, J. & Roine, M. 2013. Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholinkäytöstä. Teoksessa K., Warpenius, M., Holmila & C., Tigerstedt. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 24–35.

Talala, M. 2019. Psykkisesti oireileva oppilas. Jyväskylä: PS-kustannus.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2013a. Mielenterveyden edistäminen koulussa. Työpäpaperi 24/2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN_ISBN_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 4.8.2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2013b. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019a. Tutkimustuloksia. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia> (Luettu 16.12.2019.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019b. Nuorten mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot> (Luettu 24.1.2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019c. Henkilöstömitoitukset. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/henkilostomitoitukset> (Luettu 15.7.2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2018 Terveydenhuollon menot jatkoivat kasvuaan. Tilastoraportti 23/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140191/Tr23_2020.pdf?sequence=8&isAllowed=y (Luettu 28.1.2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021. Opiskeluhoito. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito> (Luettu 19.3.2021.)

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. Helsinki. 30.12.2010. Finlex.

Tilastokeskus. 2021. Väestö ja perusasteen jälkeisen tutkintotavoitteisen koulutuksen opiskelijat ja tutkinnot koulutusryhmän ja iän mukaan, 2004–2019. https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__kou__opiskt__opiskt/?tablelist=true (Luettu 28.4.2021.)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuovila, T., Seilo, N. & Kunttu, K. 2020. Opiskeluterveydenhuollon opas 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Luettu 28.1.2021.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3> (Luettu 19.1.2021.)

Unicef. 1989. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. YK: Unicef.

Valtioneuvosto. 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/368562/hallitusohjelma-vanhanen-II/2a27514c-b939-4bb6-9167-ce886c358dff/hallitusohjelma-vanhanen-II.pdf> (Luettu 14.7.2020.)

Valtioneuvosto. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a/Kataisen+hallituksen+ohjelma.pdf> (Luettu 14.7.2020.)

Valtioneuvosto. 2021. Sote-uudistus. Palveluiden kehittäminen. <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen> (Luettu 13.1.2021.)

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

Valtionalouden tarkastusvirasto. 2017. Selvitys: Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Valtionalouden tarkastusviraston selvitykset 3/2017. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/31094008/lasten-mielenterveys-ongelmien-ehkaisy-kouluterveydenhuollossa.pdf> (Luettu 18.8.2020.)

Virta, S., Uutela, P. & Taskinen, E. 2019. Mun omaiskokemuksesta inhimilliseksi pääomaksi MOIP! -hanke 2016–2019. Loppuraportti. MOIP!-hanke.

Virtanen, P., Ristikari, T. & Niemelä, M. 2021. Collective Impact partnership and Backbone Organizations as Enablers of Children's Wellbeing. In: W.L. Filho, A.M. Azul, L. Brandli, A.L. Salvia & T. Wall. (Eds.) Partnerships for the Goals. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals. Cham:Springer, 1–14.

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/11472/Osuva_Virtanen_Ristikari_Niemel%C3%A4_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y (Luettu 9.3.2021.)

Warpenius, K & Tigerstedt, C. 2013. Miten alkoholitutkimus käsitteellistää haitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle? Teoksessa K., Warpenius, M., Holmila & C., Tigerstedt. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 11–23.

Whiteman, S.D., Jensen, A. C., Mustillo, S.A. & Maggs, J.L. 2016. Understanding sibling influence on adolescents' alcohol use: Social and cognitive pathways. *Addictive Behaviors* 53 (2016), 1–6.

Wiss K, Hakamäki P, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Järvinen J, Saaristo V, Saukko N & Ståhl T. Hyvinvoinnin ja terveyden ja edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa. Tutkimuksesta tiiviisti 15. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Yleisradio OY (Yle). 2019. Suomessa elää yhä enemmän lapsia, jotka on saatava pian turvaan kotiaan – kiireellinen sijoitus kertoo lapsen olevan välittömässä vaarassa. <https://yle.fi/uutiset/3-10978705> (Luettu 22.1.2021.)

Yleisradio Oy (Yle). 2020. Opetusministeri Li Andersson: Koronaepidemian jälkiä lasten ja nuorten oppimiseen ei hoideta yhdessä syksyissä – ministerin mukaan koulukuraattoreille ja koulupsykologeille tulee sitova mitoitus. <https://yle.fi/uutiset/3-11599097> (Luettu 17.10.2020.)

Liite 1 Haastattelukutsu

Hei,

Tämä poikkeustila on varmasti vaikuttanut merkittävästi myös sinun arkeesi. Jos sinulla siitä huolimatta olisi mahdollisuus osallistua graduhaastatteluun, olisin siitä erittäin kiitollinen.

Teen gradun Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n Kysy nuorelta -hankkeelle.

Haastattelu tehdään puhelimitse ja se kestää n. 45 minuuttia.

Aiheeni on nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten tunnistaminen toisen asteen oppilaitoksissa. Aihe on tärkeä, sillä läheisen mielenterveys- ja päihdeongelma kuormittaa myös nuoren elämää.

Haastattelen tutkimukseen opiskelijahuollon ammattilaisia. Tavoitteeni on haastatella 3 terveydenhoitajaa, 3 kuraattoria ja 3 psykologia. Olisi erittäin arvokasta, jos sinä voisit osallistua ja jakaa kokemuksesi.

Jos sinun on mahdollista osallistua, niin olethan yhteydessä, niin sovitaan sopiva aika.

Kiitos ja hyvää vointia sinulle!



Liite 2 Suostumuslomake

Hyvä opiskelijahuollon ammattilainen,

Kiitos päätöksestäsi osallistua haastatteluun! Juuri Sinulta saamamme tieto on hyvin tärkeää työlle, jolla pyritään lisäämään nuorten hyvinvointia.

Pro gradututkimus

Tämä pro gradututkimus toteutetaan yhteistyössä Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry:n Kysy nuorelta -hankeen kanssa. Yhdistyksen toiminnan tavoite on edistää mielenterveysomaisen hyvinvointia, kun perheessä tai lähipiirissä ilmenee mielenterveysongelmia tai päihteiden väärinkäyttöä. Kysy nuorelta-hanke tulee hyödyntämään pro gradututkimuksen tuloksia kehittäessään opimateriaalia ja koulutusta sosiaali-, terveys- ja kasvatusalojen ammattilaisille sekä tuleville ammattilaisille.

Haastattelu

Tutkimushaastattelu muistuttaa tavallista keskustelua, jossa kerrot kokemuksistasi ja mielipiteistäsi. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja vain pro gradututkimuksen tekijä käsittelee haastatteluilla kerättyä tietoa. Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan tavalla, josta tutkittavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa. Tutkimusjulkaisuihin voidaan sisällyttää suoria otteita haastatteluista, mutta nekin muokataan niin, ettei vastaajaa voi tunnistaa. Jokainen vastaaja on siis täysin anonyymi.

Voit peruttaa osallistumisesi tutkimukseen milloin vain niin halutessasi tai kieltäytyä vastaamasta johonkin yksittäiseen kysymykseen. Ennen haastattelun alkua saat vielä lisätietoja tutkimusaineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta sekä yksityisyytesi suojaamisesta eli käymme läpi asiat, jotka on esitetty myös tämän haastattelupyynnön liitteenä olevassa suostumuslomakkeessa.

Haastattelu kestää noin 45 minuuttia. Haastattelu tallennetaan ääninauhalle, josta haastattelu myöhemmin kirjoitetaan tekstitiedostoksi. Siinä yhteydessä haastateltavien ja haastatteluissa esille tulevien muiden henkilöiden nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi. Tarvittaessa muutetaan tai poistetaan myös paikkatietoja ja muita erisnimiä (työpaikkojen tms. nimet), jotta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tunnistaminen ei ole enää mahdollista. Ääninauha tuhotaan sen jälkeen, kun haastattelu on kirjoitettu tekstitiedostoksi. Tekstimuotoista haastatteluaineistoa voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa. Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (lisätietoja: www.tenk.fi).

Yhteystiedot

Jos haluat lisätietoja tutkimuksesta, vastaamme mielellämme kysymyksiisi:

SUOSTUMUSLOMAKE

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni pro gradututkimukseen osallistumiseen.

Vahvistan seuraavat seikat:

- Olen suostunut yhteen haastatteluun.
- Ennen haastattelun alkua minulle on kerrottu pro gradututkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Minulla on ollut aikaa harkita osallistumistani, ja minulle tarjottu mahdollisuus kysyä lisätietoja tutkimuksesta.
- Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.
- Tiedän, että minun ei tarvitse vastata kysymyksiin, joihin en halua vastata.
- Hyväksyn, että haastatteluni nauhoitetaan ääninauhalle. Tiedän, että aineistot käsitellään niin, että minua ei voida tunnistaa aineistosta tai tutkimusraporteista vastausteni perusteella.
- Ymmärrän, että voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni milloin tahansa eikä minun tarvitse perustella sitä mitenkään eikä siitä ole minulle mitään seuraamuksia.
- Hyväksyn, että tekstimuotoista haastatteluaineistoa voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa.
- Minulle on kerrottu pro gradututkimuksen eettisistä lähtökohdista.

Vahvistan suostumukseni pro gradututkimukseen osallistumiseen:

Nimi _____

Allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä



Turun yliopisto
University of Turku

Liite 3 Haastattelurunko

Taustatiedot

- Ammattinimike (kuraattori, terveydenhoitaja, psykologi)
- Toimipiste (ammattikoulu/lukio)
- Vastuulle kuuluvien toimipisteiden ja opiskelijoiden määrä
- Kuinka kauan olet työskennellyt kyseisessä oppilaitoksessa?
- Kuinka kauan olet työskennellyt ammatissa yhteensä?
- Kuinka monena päivänä viikossa olet (jokaisessa) oppilaitoksessa paikalla?
- Tapaatko kaikki opiskelijat heidän opintojen aikana/tapaatko vain tarvittaessa?
- Osaatko arvioida, kuinka usein tapaavat opiskelijoita päivässä/viikossa/vuodessa?

Haastattelu

Mielenterveys- ja päihdeläheinen

Miten tuttu käsite mielenterveys- ja päihdeläheinen on sinulle ennestään?

Oletko kuullut ennen?

Onko mielenterveysomainen tutumpi?

Mitä eroa näillä käsitteillä mielestäsi on?

Jos vielä kuvaat omin sanoin niin, mitä tämä mielenterveys- ja päihdeläheinen käsite mielestäsi tarkoittaa?

Tarkoitetaan tässä haastattelussa nuorta, jonka läheinen oireilee psyykkisesti tai käyttää päihteitä väärin.

Kenen psyykinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö voi vaikuttaa nuoreen?

Millä tavoin läheisen mielenterveys- tai päihdeongelma vaikuttaa nuoreen?

Mielenterveys- ja päihdeläheinen oppilaitoksessa

Jos ajattelet oppilaitoksen arkea niin, missä tilanteissa läheisen mielenterveys tai päihdeongelma yleensä tulee esiin?

Tuleeko sinulle joitain sellaisia tilanteita mieleen, jolloin olisit tunnistanut nuoren, jonka läheisellä on psyykkistä oireilua tai päihteiden väärinkäyttöä?

Kertoisitko niistä tarkemmin?

Jos et ole tunnistanut, niin mistä ajattelet sen johtuvan?

Tiedätkö ovatko muut oppilaitoksessanne tunnistaneet, ketkä? Millaisissa tilanteissa?

Miten yleistä on, että läheisen psyykinen oireilu tai päihteiden väärinkäyttö otetaan puheeksi opiskelijoiden kanssa?

Puhutaanko aiheesta teidän tapaamisissanne?

Onko teema esillä oppilaitoksenne arjessa?

Kysytäänkö opiskelijoilta läheisen psyykkisestä oireilusta tai päihteiden käytöstä systemaattisesti teidän oppilaitoksessanne?

Millä tavoin?

Kysytkö itse läheisen mielenterveys- tai päihdeongelmista systemaattisesti opiskelijoilta?

Millä tavoin?

Koetko, että mielenterveys- ja päihdeläheisyyden tunnistaminen kuuluu osaksi oppilaitosten työnkuvaa?

Jos ei niin, kenelle se mielestäsi kuuluu?

Miten helppoa oppilaitoksissa on tunnistaa ne nuoret, joiden läheinen oireilee psyykkisesti tai käyttää päihteitä väärin?

Mitkä asiat vaikeuttavat tunnistamista?

Mikä mielestäsi auttaisi oppilaitosten ammattilaisia tunnistamaan paremmin näitä nuoria?

Mitä tarvittaisiin? Minkä pitäisi muuttua?

Miten paljon arvelet, että teidän oppilaitoksessanne on opiskelijoita, joiden läheinen oireilee psyykkisesti tai käyttää päihteitä väärin?

Onko jotain muuta, mitä haluaisit sanoa aiheesta?

Liite 4 Kuvauskategoriasysteemi Tunnistamisen edistäminen

KUVAUSKATEGORIAT	KATEGORIAT	ALAKATEGORIAT	MERKITYKSELLISET ILMAISUT
TUNNISTAMINEN KOKO OPPILAITOKSEN YHTEISEKSI VASTUUKSI	YHTEISÖLLINEN OPISKELIJAHUOLTO	OPETTAJAT	<i>"Että opettajat kokevat, että heidän vastuullaan ei ole vain opettaminen, vaan jotenkin myös se hyvinvointi."</i> <i>"Erityisosaamista siinä aineenopettamisessa tarvitaan, mutta tota tietyllä tavalla sitten ehkä samaan aikaan kuitenkin miettii, et että siellä se valmius ja kyky pitäisi olla."</i>
		OPISKELIJAHUOLTO- PALVELUIDEN AMMATTILAISET	<i>"Enemmän ja enemmän toivoisi, että se nuorten hyvinvointi koulussa on niinku opiskelijahuollon lisäksi kaikkien asia."</i> <i>"Se olis näitten tukipalveluiden yhdessä tehtävää työtä."</i>
		OPISKELIJAT	<i>"Oisi ihanteellista, että siihen kuuluis ne opiskeluystävät ja se luokkahuone ryhmänä, et tavallaan pystyttäis luomaan semmonen ryhmähenki, missä se tavallaan sitten et, missä sit toimis se huolenpito ja sen heräämisen niinku tota esiintuominen."</i>
	JOHDON TUKI	OHJEISTUS AIHEEN HUOMIOIMISEEN	<i>"Siunaus pitäis saada työnantajalta siihen, että mitkä ne esimerkiks ne teemat olis, mihin haluttas niinku panostaa."</i> <i>"Et jos tulis tämmönen linjaus."</i>
		RIITTÄVÄT RESURSSIT	<i>"Opiskelijahuoltoon, että siellä olis enemmän sitä henkilöstöä."</i> <i>"Mut kyl sitäkin pitäis olla selkeesti enemmän niitä työntekijöitä."</i> <i>"Että siellä olis enemmän sitä henkilöstöä, et olis joku ovi, minne vois periaatteessa aina mennä, että ei olis työntekijät aina niin varattuja."</i>

YHTEISTYÖN TEHOSTAMINEN	YHTEISTYÖ OPPILAITOKSISSA	OPETTAJAT JA OPISKELIJAHUOLTOPALVELU	"Ihanne olis niinku se, että pääsis semmoseen yhteiseen dialogiin meidän opettajien kanssa ja pystyis sitä kautta vaikuttamaan opiskelijoiden kohtaamiseen."
		YHTEINEN TIETOJÄRJESTELMÄ	"Jotenkin toivois, että opiskeluhoolto olisi yksi niinku tiedon tiedontallettaja ."
	YHTEISTYÖ LÄHEISTEN KANSSA		"Tietenkin kaikki yhteistyö kodin kanssa helpottaisi sitä . Että, mitä enemmän sitä yhteistyötä kodin kanssa on, niin sitä paremmin me ollaan tietenkin sit kartalla siitä et, miten siellä perheessä sitten voidaan."
	YHTEISTYÖ YHTEISTYÖTAHOJEN KANSSA	JÄRJESTÖT	"Niin mä ajattelen, et muun muassa nyt sit se, että noissa järjestöissä on valtavan paljon osaamista . Semmosta, mitä pystyis tota noinkiinku, mitä voitais meillä niinkun hyödyntää täällä."
		KOKEMUSASIAANTUNTIJAT	"Et se (kokemusasiantuntijuus) on yks ihan selkee juttu, mitä meidän tulis oppia hyödyntämään ."
		NUORISO- JA AIKUISPSYKIATRIA	" Nuoriso- ja aikuispsykiatrian kanssa niinku yhteistyötä."
OPISKEIJALLE MAHDOLLISUUS KERTOA ASIASTA ERI TAVOIN	VALTAKUNNALLINEN KYSELY		"No olis varmasti tosi hyvä, jos olis joku valtakunnallinen malli ." "Et miten meidän seulomisvälineissä huomioidaan se läheisten ." "Olis hieno, jos olis joku tämmönen, joku tämmönen ihan sellanen, mikä kaikkialla olis käytössä ."
	SYSTEMAATTINEN KYSYMINEN VASTAANOTOLLA		" Säännöllisesti ja järjestelmällisesti kysytään , niin suurin osa oppilaista kertoo ihan avoimesti ja rehellisesti." "Et jos se ihan kuuluis siihen johonkin haastattelurunkoon ." "Jos se olis jollain tavalla systemaattista , niin silloin se olis kaikista helpointa.. et antais sen mahdollisuuden opiskelijalle sanoo, onko jotain vaikeutta vai ei."

	TYÖNTEKIJÖIDEN ROHKEUS PUHEEKSI OTTOON		<p>"Et semmosen et uskalletaan ottaa niitä asioita puheeksi."</p> <p>"Mut ainakin, ettei ummista silmiä, jos jostain näkee."</p>
	SOSIAALISEN MEDIAN HYÖDYNTÄMINEN		<p>"Ja et meil on niin paljon kaikenmaailman kanavii tuol somessa, et niistä vois olla hyötyä."</p>
TIETOISUUDEN LISÄÄMINEN	JULKINEN KESKUSTELU	ASIAN NORMALISOINTI	<p>"No ehkä semmonen niinkun tavallaan ilmiön normalisointi."</p> <p>"Et jotenkin sen asian tavanomaistaminen ja normalisointi ja madaltaminen."</p> <p>"Tosi tärkeä et meil on julkises keskustelus et tällästä voi olla ja tämmösiä ihmisil on ja ne siit selviää."</p>
		VALISTUS	<p>"Tämmöstä yleistä valistusta."</p> <p>"Niin sanottua valistusta, et mikä kuuluu elämään ja mikä ei kuulu".</p> <p>"Tämmänen tietynlainen toive siitä, että nuoretkin tietäis, et millanen alkoholin käyttö on niinku ok ja mikä ei."</p>
	AIHE ESILLÄ OPPILAITOKSISSA	TIETOA AIHEESTA	<p>"Että työntekijöillä olis mahdollisuus mennä oppitunneille (esittäytymään) uudestaan ja uudestaan ja kertomaan niistä asioista, niin ihan varmasti helpottais sitä tunnistamista."</p> <p>"Jotta itse tai joku muu kertoisi heille aiheesta vielä enemmän, jotta sitten sitä kautta sitten sitä kautta ne asiat voisi tulla enemmän esille."</p>
		TIETOA SAATAVASTA TUESTA	<p>"Et jotenkin jo sen sanoittaminen, että nää on tärkeitä asioita, saa ottaa yhteyttä, ja pitääkin ottaa yhteyttä, ei tarvitse hävetä ja et, mihin voi ottaa yhteyttä. Et jos on joku semmonen, joka ehkä jo pohtiikin, mut ei saa sitä tehtyä, niin se kynnys madaltuu, kun ollaan jotenkin paremmin nähtävillä ja saatavilla."</p>

	TIETOA JA KOULUTUSTA TYÖNTEKIJÖILLE	PUHEEKSI OTON -KOULUTUS	<p><i>"Puheeksi ottamisen koulutus."</i></p> <p><i>"Niin no semmonen puheeksi ottamisen koulutus."</i></p> <p><i>"Semmosia taitoja vois ihan opettaakin, et ihan koulutusmuodossa tai ihan, että miten kysyn vaikeista asioista, miten voin lähestyä oppilasta, tämmöstä puheeksi otton, nii just tämmöstä puheeksi otto malleja."</i></p>
		KOULUTUSTA AIHEESTA	<p><i>"No tietysti työntekijöiden koulutus, et työntekijä, et hänen omat niinku tota tietotaidot niinku tunnistaa, et se on niinku ajan tasalla."</i></p> <p><i>"Et tietoo et, tietoo pitää olla, et koulutukset."</i></p>
		TIETOA PALVELUISTA	<p><i>"Kyl mä ehk kaipaisin lisää tietoa niistä palveluista."</i></p> <p><i>"Että varmasti tietoa tarvittaisiin lisää, jos ajattelee ihan jotain kolmannen sektorin palveluita ja näitä matalan kynnyksen palveluita mihinkä voi ohjata."</i></p>
		LISÄMATERIAALIA OPISKELIJA-HUOLTOPALVELUIHIN AIHEESTA	<p><i>"Lisämateriaali opiskelijahuoltoon aiheesta."</i></p> <p><i>"Kyl ite toivois ihan henkilökohtaisesti, et olis työkaluja siihen, et miten auttaa semmo- sessa tilanteessa."</i></p>