

# Oppilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen puuttuminen

*Sari Fröjd  
Leena Mansikka  
Merja Ahonen  
Juha Ahonen  
Riittakerttu Kaltiala-Heino*

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja  
6/2008

## **Oppilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen puuttuminen**

Sari Fröjd, Leena Mansikka, Merja Ahonen, Juha Ahonen ja  
Riittakerttu Kaltiala-Heino

Tampereen yliopistollinen sairaala  
Toimialue 5

Tampereen yliopisto  
Terveystieteen laitos

Tampere 2008

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä  
PL 2000  
33521 Tampere

ISSN 1238-2639 (painettu)  
ISSN 1797-1225 (verkkajulkaisu)

ISBN 978-951-667-124-9 (nid.)  
ISBN 978-951-667-125-6 (PDF)

Tampereen Yliopistopaino Oy  
Tampere 2008

## KUVAILUSIVU

PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPPIIRIN JULKAISUSARJA  
THE PUBLICATION SERIES OF PIRKANMAA HOSPITAL DISTRICT

<b>Julkaisun nimi:</b> Oppilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen puuttuminen	
<b>Tekijä/tekijät:</b> Sari Fröjd, Leena Mansikka, Merja Ahonen, Juha Ahonen, Riittakerttu Kaltiala-Heino	
<b>Julkaisun numero:</b> 6/2008	<b>Kokonaissivumäärä:</b> 47 s. + liitteet
<b>ISSN</b> 1238-2639 (painettu) <b>ISSN</b> 1797-1225 (verkkojulkaisu)	<b>ISBN</b> 978-951-667-124-9 <b>ISBN</b> 978-951-667-125-6
<b>Julkaisupaikka:</b> Tampere	<b>Julkaisija:</b> Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
<b>Julkaisun luokitus:</b> <input type="checkbox"/> Alueelliset hoito-ohjelmat ja menettelytapaohjeet <input checked="" type="checkbox"/> Kehittämishankkeiden loppuraportit <input type="checkbox"/> Selvitykset ja tutkimukset <input type="checkbox"/> Muut	
<b>Tiivistelmä:</b> Aggressio-ongelmat aiheuttavat kouluissa suurta huolta ja vaikeuksia aggressiivisesti käyttäytyvien nuorten ja muidenkin nuorten koulutyölle. Ilman interventioita oppilaiden aggressiiviset käyttäytymismallit vakiintuvat helposti pysyviksi ongelmiksi ja saattavat johtaa sijoittamisiin ja laitoshoitoihin.  Näihin ajankohtaisiin haasteisiin suunniteltiin Aggressio-ongelmaisten nuorten varhaisen hoidontarpeen toteaminen ja hoito (VÄKÄ) –hanke. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastuualueen johtaman hankkeen toimintaympäristönä oli Kangasalan, Lempäälän, Nokian, Pirkkalan, Vesilahden ja Ylöjärven kunnat. Kustakin kunnasta mukana oli yksi yläkouluikäisiä opettava koulu.  Tässä raportissa kuvataan VÄKÄ-hankkeen tausta ja lähtökohdat, kehittämistyön eteneminen sekä erilaisten arviointiselvityksien antama tieto vallitsevista oloista ja hankkeen tavoitteiden toteutumisesta.  Hankkeessa lisättiin koulujen työntekijöiden tietoja nuorten aggressio-ongelmien taustalla vaikuttavista erityisvaikeuksista, niiden tunnistamisesta ja hoitomahdollisuuksista kouluissa sekä rakennettiin kouluihin varhaisen puuttumisen malleja, joiden avulla aggressio-ongelmaisen nuoren koulunkäynti voi jatkua normaalioloissa ja sijoituk- sia tai sairaalahoitoa voidaan ehkäistä. Lisäksi kehitettiin oppilashuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyövalmiuksia.  Hankkeessa luodut koulukohtaiset varhaisen puuttumisen mallit on kuvattu niin, että eri kuntien niin Pirkanmaalla kuin muuallakin olisi mahdollista käyttää niitä apuna oman toimintansa suunnittelussa. Raportissa esitetään lopuksi ehdotuksia oppilaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi.  Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ei vastaa kirjoittajien esittämistä mielipiteistä, eikä julkaisu muodosta PSHP:n virallista kantaa.	
<b>Ydintermejä indeksointia varten:</b> Koulu, oppilas, aggressio, toimintamalli, mielenterveys, nuorisopsykiatria, oppilashuoltoryhmä, kouluterveydenhuolto.	
<b>Hinta:</b> (sis. alv 8%) 12 €	
<b>Julkaisu tulostettavissa osoitteesta:</b> <a href="http://www.pshp.fi/julkaisusarja">http://www.pshp.fi/julkaisusarja</a>  <b>Julkaisu tilattavissa</b> <a href="http://www.juvenes.fi/verkkokauppa/">http://www.juvenes.fi/verkkokauppa/</a> <a href="http://granum.uta.fi/granum">http://granum.uta.fi/granum</a>  <b>Julkaisu indeksoituna osoitteessa:</b> <a href="http://helecon.lib.hkk.fi/MEDIC/">http://helecon.lib.hkk.fi/MEDIC/</a>	<b>Julkaisu ostettavissa Juvenes Kirjakaupasta:</b>  <b>Yliopiston Kirjakauppa</b> Kalevantie 4, 33014 Tampereen Yliopisto puh. 020 760 0392

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	7
2. TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT .....	9
2.1 Nuorten mielenterveyden ongelmat opettajan työn haasteena .....	9
2.2 Nuoret, aggressiivisuus ja väkivalta.....	10
2.3 Koulu nuoren kasvun tukijana.....	11
2.4 Oppilaan kohtaaminen.....	14
2.5 Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö .....	15
2.6 Salassapitovelvollisuus ja oppilashuoltotyö .....	16
3. YLÄKOULULAISTEN MIELENTERVEYTEEN LIITTYVÄT PALVELUT HANKEKUNNISSA .....	18
3.1 Kangasala.....	18
3.2 Lempäälä .....	19
3.3 Nokia.....	20
3.4 Pirkkala .....	20
3.5 Vesilahti .....	20
3.6 Ylöjärvi .....	21
3.7 Nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.....	22
4. VÄKÄ-HANKKEEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS .....	22
4.1 Oppilashuollon roolit ja resurssit työntekijöiden kertomina .....	24
4.2 Ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävä koulutus .....	28
4.3 Toimintamallien kehittäminen .....	30
4.4 Kokeilu työnohjauksen hyödyistä oppilashuollon henkilöstölle.....	33
4.5 Oppilaiden mielenterveyden ongelmat hankekoulujen opettajien kuvaamina ....	33
5. HANKKEEN ARVIOINTI OSATAVOITTEITTAIN .....	37
5.1 Luoda ja kirjata varhaisen puuttumisen malleja aggressio-ongelmaisten nuorten tukemiseksi .....	37
5.2 Parantaa oikea-aikaista nuorisopsykiatriseen arvioon ohjaamista .....	37
5.3 Rakentaa toimintamalleja nuorisopsykiatrista hoitoa saavien nuorten tuen ja ohjauksen antamiseksi normaalissa kouluympäristössä .....	38
5.4 Kerätä tietoa siitä, millaiset aggressio-ongelmat ovat erityisen ongelmallisia kouluympäristössä ja millaisia keinoja ja resursseja oppilashuollolla on käytettävissään niihin puuttumiseksi.....	38
5.5 Osallistujien näkemyksiä hankkeesta .....	39
6. POHDINTA .....	40
7. EHDOTUKSIA OPPILAIDEN HYVINVOINNIN LISÄÄMISEKSI .....	44
LÄHTEET .....	46
LIITTEET .....	48
Liite 1. Koulutusten ohjelmat.....	48
Liite 2. Hankkeen ohjausryhmä .....	50
Liite 3. Hankkeen projektiryhmä .....	51
Liite 4. Hankkeessa luodut koulujen puuttumisprosessit oppilaan toistuvaan tai vakavaan häiriökäyttäytymiseen.....	52

## 1. JOHDANTO

Kuva nuoruusikäisistä on kaksitahoinen. Toisaalta nuorissa on tulevaisuus, nuoriin halutaan panostaa ja yleisen hyvinvoinnin lisääntyessä myös nuoremmat voivat yhä paremmin ja ovat yhä terveempiä. On esitetty jopa sellaisia ajatuksia, että kouluterveydenhuolto on käymässä turhaksi somaattisten sairauksien seulojana. Niin suuri osa nuorista on terveitä. Toisaalta vallitsee yleinen huoli nuorten henkisestä pahoinvoinnista. Mielenterveyden ongelmat eivät ole koko suomalaisväestössä vähentyneet ja nuoruusikäisillä ne saattavat olla jopa lisääntymässä. Ongelmat ja riskitekijät tuntuvat kasaantuvan samoille perheille. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden alaikäisten määrä on kaksinkertaistunut 1990-luvun puolivälin reilusta tuhannesta lapsesta tai nuoresta vuoden 2004 lähes kolmeentuhanteen lapseen tai nuoreen. Erityisesti nuoruusikäisten tyttöjen sekä vapaaehtoinen että tahdosta riippumaton sairaalahoido on lisääntynyt. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olleiden lasten ja nuorten määrä on nelinkertaistunut: vuonna 1995 heitä oli 118 ja vuonna 2004 jo 457 (1,2). Myös lasten ja nuorten huostaanotot ovat lisääntyneet suunnilleen samaa tahtia (3). Nuorten mielenterveysongelmien ratkaisemiseen käytetään siis yhä enenevässä määrin viimesijaisia keinoja.

Koulutyössä nuorten aggressiivisuus on yhä selvemmin näkyvä ongelma. Nuoret kiroilevat, haukkuvat seksuaalisväritteillä ilmaisuilla, uhmaavat näkyvästi auktoriteetteja ja tappelevat keskenään jopa niin, että pahoinpitelyn tunnusmerkit täyttyvät. Aggressiivisuus ei välttämättä liity mielenterveyden ongelmiin. Osalla nuorista se kuitenkin on yksi tarkkaavaisuuden ja impulssikontrollin häiriöön tai käytöshäiriöön liittyvä piirre. Nämä häiriöt ja niihin liittyvät psykososiaaliset tekijät puolestaan voivat johtaa nuoren aikuisikään asti ulottuvaan syrjäytymiskierteeseen. Osalla nuorista ongelmat ovat alkaneet jo lapsuusiässä ja niihin on siinä vaiheessa saatettu jo puuttuakin. Seuranta ja tarvittaessa myös tukea on tärkeää jatkaa myös nuoruusiässä, jolloin nuoren kasvu ja kehitys tuovat mukanaan uusia haasteita.

Toisilla ongelmat alkavat nimenomaan nuoruusiässä. Heidän vaikeutensa on osattava erottaa nuoruusikäen normaalista kuuluvasta lievästä kuohunnasta. Vaikka mielenterveyden ongelmien ja syrjäytymisen riskit kasvavat nuoruusiässä, nuoruusikä on myös hyvien mahdollisuuksien kulta-aika. Puuttuminen vaikeuksiin voi kääntää huonoltakin näyttävän kehityksen parempaan suuntaan. Yksikään nuori ei ole menetetty tapaus, jonka elämän suuntaa ei voi kääntää.

Toisin kuin somaattisten sairauksien kohdalla, nuorten mielenterveyden ongelmissa perusterveydenhuolto ei käytännössä huolehdi lievien häiriöiden hoidosta. Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon puolestaan saa asiakkaitaan nuoria, joiden ongelmat ovat jo pitkälle kehittyneitä. Suuri osa asiakkaista tulee hoitoon kiireellisinä.

Helmikuun 2008 tilanteen mukaan ei-kiireellisen nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeen arviointia joutui Tampereen yliopistollisessa sairaalassa odottamaan keskimäärin neljä päivää ja tarpeelliseksi arvioidun hoidon aloittamista lähes kaksi kuukautta (55 vuorokautta). Vertailun vuoksi sanottakoon, että ei-kiireellistä kardiologista hoitoa sydänkeskuksessa joutui odottamaan 64 vuorokautta ja lastenkirurgista hoitoa 96,5 vuorokautta. Tilanne nuorisopsykiatrisen hoidon kohdalla ei siis ole mitenkään poikkeuksellinen. (4). Erikoissairaanhoidon palvelujen lisääminen ei ole ratkaisu pitkien jonojen ja riittämättömän mielenterveyshoidon ongelmaan. Lähellä arkea olevien perustason palvelujen tulisi ottaa vastuu varhaisen tuen tarjoamisesta nuorelle jo siinä vaiheessa, kun pulmat ovat vielä pieniä ja hallittavissa. Aivan kuten somaattisella puolellakin: ihminen, jolla on al-

lergiaoireita, menee terveyskeskukseen, jossa niitä tutkitaan. Ei hänen tilannettaan jäädä seuraamaan niin kauan että allergiaoireista kehittyy astma ja kiidätetä yliopistolliseen sairaalaan vasta kun hänellä on ensimmäinen vaikea astmakohtaus.

Koulujen oppilashuoltoa tarvitaan usein oppilaiden oppimiseen, käyttäytymiseen ja mielialaan sekä perheen ongelmiin liittyvien vaikeuksien selvittelyssä. Kouluissakin työntekijät tunnistavat kasautumisilmiön: nuorilla on entistä useammin monia koulutyötä haittaavia ongelmia ja monia kehityksen riskitekijöitä elämässään yhtä aikaa. Riskitekijöiden puheeksi ottaminen ja niiden käsittelemisen yhdessä vanhempien kanssa koetaan joskus vaikeaksi. Pieniin asioihin ei tee mieli puuttua mutta sillä aikaa, kun odotetaan ja katsotaan, jonkun oppilaan ongelmat saattavat ehtiä niin hankaliksi että aputoimia tarvitaan paljon ja pitkään.

Oppilashuollon työntekijät toivovat saavansa nuorille ulkopuolista apua mutta avun saannin kanavat voivat olla hukassa tai tukossa. Jos nuori saadaankin lähetettyä jonkin ulkopuolisen avun piiriin, hän tulee takaisin normaaliin koulutyöhön heti, kun akuutti kriisi on ohi. Entiset riskit perheessä ovat edelleen läsnä eikä kyky normaaliin koulutyöhön ole nuorella vielä hallinnassa. Opettajat kokevatkin opetustyönsä vaikeutuvan kohtuuttomasti oppilaiden muuhun kuin opittavaan asiaan liittyvien ongelmien takia. Oppilashuollon työntekijät eivät kykene auttamaan erikoissairaanhoidosta kouluun palaavaa tai avohoidossa olevaa oppilasta, jos he eivät saa tarpeeksi tietoa siitä, millaista apua oppilas tarvitsee kuntoutuakseen ja selviytyäkseen taas koulutyöstä.

Henkilöresurssien lisäys koulujen mielenterveystyöhön on toivottavaa mutta ei aina mahdollista. On pohdittava, kuinka jo olemassa olevia voimavaroja voisi käyttää paremmin niin, että oppilaiden ongelmat tunnistettaisiin aiemmin ja niihin voitaisiin puuttua jo ennen kuin kiireellinen lähete erikoissairaanhoidon tai huostaanotto on tarpeen. Erikoissairaanhoidon on tärkeää muodostaa tasa-arvoinen ja keskusteleva kumppanuus perustason toimijoiden kanssa. Nuori, jolla on monia ongelmia, ei tule autetuksi vain yhden toimijan voimin. Sosiaalitoimi, koulutoimi, kouluterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon: kaikilla on roolinsa. Nuorta tai hänen perhettään ei voi asettaa koordinoijan rooliin. Yhteistyön on sujuttava työntekijöiden kesken.

Näistä lähtökohdista käsin aloitettiin *Aggressio-ongelmaisten nuorten varhaisen hoidontarpeen toteaminen ja hoito* (VÄKÄ) -hanke. Hankkeen tavoitteena oli lisätä koulujen työntekijöiden tietoja nuorten aggressio-ongelmien taustalla vaikuttavista erityisvaikeuksista, niiden tunnistamisesta ja hoitomahdollisuuksista kouluissa sekä rakentaa kouluihin varhaisen puuttumisen malleja, joiden avulla aggressio-ongelmaisen nuoren koulunkäynti voi jatkua normaalioloissa ja sijoituksia tai sairaalahoitoa voidaan ehkäistä. Koulujen työntekijät pohtivat ohjatusti jo olemassa olevia toimintamalleja ja eri toimijoiden yhteistyötä. Mietittiin myös, miten toimintaa voisi kehittää niin, että kaikki toimijat saataisiin mukaan eikä kukaan kuormittuisi liikaa. Pohdintojen päätteeksi luotiin strukturoitu malli, jonka avulla koululla voidaan havaita varhain mahdolliset ongelmat ja yhteistyössä tarjota tarvittavaa tukea ja apua lähellä arkea, oppilashuollon voimin. Tarkoituksena oli vakiinnuttaa malli osaksi koulun normaaleja, kaikkien työntekijöiden tuntemia työtapoja. Hankkeen vetovastuussa oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja toimintaympäristönä Kangasalan, Lempäälän, Nokian, Pirkkalan, Vesilahden ja Ylöjärven kunnat. Kustakin kunnasta mukana oli yksi yläkouluikäisiä opettava koulu.

Tässä raportissa kuvataan VÄKÄ-hankkeen tausta ja lähtökohdat, kehittämistyön eteneminen sekä erilaisten arviointiselvityksien antama tieto vallitsevista oloista ja hankkeen tavoitteiden toteutumisesta. Varhaisen puuttumisen mallit on pyritty kuvaamaan

niin, että eri kuntien niin Pirkanmaalla kuin muuallakin olisi halutessaan mahdollista käyttää niitä apuna oman toimintansa suunnittelussa.

## 2. TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Nuorten mielenterveyden ongelmat opettajan työn haasteena

Erilainen häiriökäyttäytyminen on yläasteikäisten keskuudessa lisääntynyt. Oppilaat uhmaavat opettajien ja koulun toimintamenetelmiä: he ovat välinpitämättömiä tai asettuvat suoraan vastahankaan, joskus suorastaan tahallaan provosoivat ja ärsyttävät saadakseen opettajan reagoimaan. Vaikka häiriökäyttäytyjiä on luokassa vähemmistö, on heidän määränsä opettajien arvion mukaan selvästi lisääntynyt. Opettajat kokevat suuren osan työajasta menevän muuhun kuin varsinaiseen oppiaineen asiasisällön opettamiseen; lähinnä työrauhan ja toiminnan ylläpitoon. Näyttää siltä, että osa oppilaista on täysin vieraantunut koulun normeista ja tavoitteista. He luovat oman uhmaamisen kulttuurinsa. (5)

Helsingin opetusviraston työsuojeluvaltuutetun mukaan ilmoitukset oppilaiden opettajaan kohdistamasta väkivallasta ovat viime vuosina lisääntyneet. Kun opettajaa puretaan, potkitaan tai lyödään, tilanne syntyy usein siitä, että opettaja menee selvittämään oppilaiden tappelua tai koettaa saada oppilaan noudattamaan koulun normeja. (5,6) Helsingin alueella poliisin tietoon tulee yläasteilta muutama väkivaltatapaus vuosittain (7).

Monet oppilaiden ongelmista ovat heijastusta vanhempien ongelmista: päihteiden käytöstä, perheväkivallasta, vaikeasta elämäntilanteesta, mielenterveyden ongelmista. Opettajat kokevat myös, että osa vanhemmista laistaa kasvatustavustaan sysäten sen opettajien niskaan. Kun oppilas ei ole tottunut sääntöihin ja määräyksiin, hän turhautuu ja suuttuu opettajaan, joka niitä koettaa koulussa valvoa. (5)

Oppilashuoltotyön rinnalla olisi ajateltava myös sitä, miten opettaja jokapäiväisessä työssään voisi olla tukemassa oppilaiden psykososiaalista hyvinvointia. Tämä ei tarkoita mitään opetustyöstä erillistä lisätyömaata; tai sitä että opettajan pitäisi ottaa kaikki oppilaiden murheet kannettavakseen. Silti oppilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen ei kuulu vain "hyvinvointiammattilaisille": kuraattoreille tai terveydenhoitajille. Siitä vastaa koko koulun aikuisyhteisö. (8)

Opettaja voi toivoa ulkopuolista apua nuorelle sekä nuoren hyvinvoinnin vuoksi että oman työnsä helpottamiseksi. Silti opettajat itsekin myöntävät, että paras kuva oppilaan kokonaistilanteesta koulunkäyntikyvyn suhteen on todennäköisemmin heillä itsellään kuin ulkopuolisella arvioijalla. (5) Opettajien tieto tulisikin paremmin ottaa käyttöön. Ei opettajasta tarvitse tehdä psykologia tai sosiaalityöntekijää. Hän voi kuitenkin olla se henkilö, joka ohjaa nuoren avun piiriin, auttaa arvioimaan lapsen tilannetta ja pitää nuoren kiinni koulutyössä myös ulkopuolisen avun saamisen jälkeen. Tavallisessa luokkatilanteessa kyse on tilanteen oivaltamisesta ja vuorovaikutustaidoista: miten reagoida uhmaan, miten auttaa oppilasta jonka on vaikea sopeutua uusiin asioihin ja suunnitelmien muutoksiin. Hankalat oppilaat eivät ole oma erilaisten ihmisten rotu: eivät pahuiden ruumiillistumia eivätkä viattomia uhreja. He vaikuttavat muihin oppilaisiin ja muut



oppilaat ja opettajan toiminta vaikuttaa heihin. Heidä ei saa kokonaan poistettua peruskoulusta. Heidän kanssaan toimeen tuleminen on siis osa opettajan työtä. Kannattaa hankkia taitoja, joiden avulla työ helpottuu.

## 2.2 Nuoret, aggressiivisuus ja väkivalta

Aggressiivisuus on eri asia kuin väkivaltaisuus. Aggressiivista käyttäytymistä on monenlaista. Epäsuora aggressio voi olla esimerkiksi kiristämistä tai valheellisen juoron levittämistä toisesta. Suora aggressio puolestaan voi olla vaikkapa kiroilua, tappelua tai lyömisellä uhkailua. Väkivallalla puolestaan tarkoitetaan fyysistä aggressiota, jonka seurauksena uhri kärsii fyysistä vahinkoa: kasvoin tulee ruhjeita, kehoon pistohaavoja tai vastaavaa. (9) Tutkimuksissa väkivallan kokemuksiksi saatetaan laskea myös vanhempien välisen väkivallan näkeminen tai kuuleminen (10) Vaikka muiden väkivallan todistaminen voi sekin vaikuttaa haitallisesti nuoreen, tässä luvussa puhutaan ainoastaan nuorten omasta aggressiivisesta käyttäytymisestä tai jonkun muun tekemän suoran (fyysisen) väkivallan uhriksi joutumisesta.

Nuorten kokema väkivalta on tyypillisesti toisen nuoren tekemää: vuonna 2001 tehdyn kyselyn mukaan 15–16 -vuotiaiden kokemasta väkivallasta yli puolet on toisen, samankäisen nuoren aiheuttamaa. Joka neljäs väkivaltatilanne oli sattunut koulussa tai koulumatkalla. Erityisesti poikiin kohdistunut väkivalta tapahtui usein koulussa tai koulumatkalla. (10) Vuosittain kouluissa sattuu muutama vakava väkivaltatapaus, joka ylittää uutiskynnyksen. Lähes aina kyseessä on oppilaiden välinen väkivalta, ei opettajaan kohdistunut teko. Tekijä on yleensä poika ja useimmiten myös uhri on miespuolinen (10,11). Myös vuonna 2007 Jokelan koulussa sattuneessa ampumistapauksessa suurin osa uhreista oli oppilaita.

Koulukiusaaminen on varsin yleistä. Noin 6 - 8 % yläasteikäisistä nuorista joutuu kiusatuksi viikoittain. (10,12) Osa koulukiusaamisesta saattaa olla fyysistä pahoinpitelyä, osa haukkumista, huutelua, yksin jättämistä tai ilkeämielistä juoruilua. Kaikki koulukiusaamiseen liittyvät tekijät eivät ole yksilötason tekijöitä. Kiusaamisen yleisyys ei siis riipu vain siitä, kuinka monta käytöshäiriöistä tai huonosti kasvatettua oppilasta luokassa on tai kuinka moni pojista pukeutuu vaaleanpunaiseen paitaan. Myös koulu- tai luokkataso tekijät vaikuttavat kiusaamisen yleisyyteen. Koulun huono työilmapiiri on yhteydessä yläkouluikäisten kiusatuksi joutumiseen ja koulun omaisuuden vahingoittaminen sekä vaikeudet opiskelussa muiden kiusaamiseen. Koulun koko tai se, onko kyseessä maalla vai kaupungissa sijaitseva koulu, ei vaikuta kiusaamisen määrään. Myös pienissä maalaiskouluissa esiintyy koulukiusaamista. (12) Aggressiivisen käyttäytymisen esiintymiseen voi siis vaikuttaa paitsi vaikuttamalla yksilöihin, myös parantamalla työoloja ja -ilmapiiriä.

Nuoren aggressiivinen käytös voi johtua monesta asiasta. Kyse voi olla impulssikontrollin puutteesta, jolloin vähäinenkin yllyke voi riittää näkyvään harminpurkaukseen: ikävään kielenkäyttöön tai vaikkapa potkaisuun. Joskus lapsi tai nuori tulkitsee tilanteita väärin. Hän esimerkiksi kokee tavallisen sääntöjen noudattamisen valvonnan itseensä kohdistuvana epäoikeudenmukaisena kohteluna tai pitää vahingossa tapahtunutta työnäisyä taisteluhaasteena. Tällainen virhetulkinnan tekeminen on erityisen tavallista käytöshäiriöisellä lapsella ja nuorella ja lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa häiriöissä kuten ADHD:ssa ja Aspergerin oireyhtymässä. Huutaminen, lyöminen ja potkiminen voivat olla myös kotona opittuja käyttäytymistapoja. Alttius väkivallan käyttöön voi olla osittain geneettisesti perittyä ja mallioppiminen voi vielä vahvistaa taipumusta.

On myös olemassa nuoria, jotka käyttävät aggressiota harkitusti saavuttaakseen jonkin päämäärän. He tarkkailevat taitavasti kanssaihmissiään ja valitsevat tarkoituksiinsa sopivat uhrit. He osaavat käydä heikoimman kimppuun ja valita parhaiten tehoavat keinot. Tämä ei silti merkitse sitä, että he olisivat pahoja ihmisiä. Kasvuympäristö ei vain ole onnistunut vahvistamaan heidän taipumuksiaan toimia muiden hyväksi ja auttaa heikompiin. Heille on muotoutunut käsitys, jonka mukaan heillä on lupa käyttää mitä tahansa keinoja omien päämääriensä saavuttamiseen.

Aggressiivinen käyttäytyminen voi liittyä myös mielenterveyden häiriöön. Käytöshäiriön oireisiin kuuluvat esimerkiksi kiukkukohtaukset, riitely aikuisen kanssa, aikuisen asettamien sääntöjen uhmaaminen, tappelujen aloittaminen, uhkailu ja toisten ärsyttäminen. Silloin tällöin lähes jokainen nuori ärsyttää tahallaan toista tai riitelee aikuisten kanssa. Käytöshäiriön oireena näitä käyttäytymisen muotoja voidaan pitää vasta, kun niitä esiintyy usein. Sen sijaan jo yksi tahallinen tulipalon sytyttäminen tai pahoinpitely, jossa nuori aseella vahingoittaa toista ihmistä, riittää käytöshäiriödiagnoosin asettamiseen. (13) Vaikka masennuksen tyyppillisiä ilmenemismuotoja ovat alakuloisuus ja vetäytyminen, lapsilla ja nuorilla masennukseen saattaa liittyä myös äkkipikaisuus tai hermostuneisuus. Lisäksi masentunut nuori saattaa kokea toisten ihmisten kommentit itseensä kohdistuvana arvosteluna silloinkin, kun niitä ei ole sellaisiksi tarkoitettu. Helposti suuttuva nuori voikin siis olla masentunut.

Jos lapsi tai nuori toistuvasti käyttäytyy aggressiivisesti, tulisi selvittää, mikä käytöksen taustalla on. Impulssikontrollin puutteessa herkästi tappeluun joutuva nuori tarvitsee erilaista ohjausta kuin nuori, joka käyttää väkivaltaa saavuttaakseen jonkin päämäärän, vaikei ole vihainen tai pettynyt. Tilanteen selvittely ei yleensä onnistu silloin, kun herjanheitto tai töniminen on käynnissä. Kannattaakin odottaa, kunnes tilanne on rauhoittunut ja lapsen tai nuoren kanssa voi keskustella rauhassa kahden kesken. Aggressiivisen käyttäytymisen vähentämiseksi koko koulun tai luokan tasolla on myös hyvä miettiä koulun sääntöjä ja niiden noudattamisen valvomista. Oppilaita tulisi kannustaa toistensa auttamiseen ja tehdä työtä sen hyväksi, että kiusaaminen ei olisi kenenkään hyväksymä ilmiö.

### **2.3 Koulu nuoren kasvun tukijana**

Nuoruusikä on kriittinen vaihe ihmisen kehityksessä. Nuoruusikäiset viettävät suuren osan ajastaan koulussa. Siksi koulu on avainasemassa monien kehityskulkujen suunnittamisessa ja nuoren yhteiskuntaan sosiaalistamisessa. Nuori ei ole koulussa vain oppimassa tieto- ja taideaineita. Kuten perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (14) sanotaan: ”Perusopetus on osa koulutuksen perusturvaa. Sillä on sekä kasvatusta että opetustehtävä. Sen tehtävänä on toisaalta tarjota yksilölle mahdollisuus hankkia yleissivistystä ja suorittaa oppivelvollisuus ja toisaalta antaa yhteiskunnalle väline kehittää sivistyksellistä pääomaa sekä lisätä yhteisöllisyyttä ja tasa-arvoa. Perusopetuksen on annettava mahdollisuus monipuoliseen kasvuun, oppimiseen ja terveen itsetunnon kehittämiseen, jotta oppilas voi hankkia elämässä tarvitsemiaan tietoja ja taitoja, saada valmiudet jatko-opintoihin ja osallistuvana kansalaisena kehittää demokraattista yhteiskuntaa.”

Koulussa on säännöllinen päiväjärjestys, joka luo turvallisuutta ja ennustettavuutta elämään. Koulun säännöt ja niiden noudattamisen valvonta opettaa lainkuuliaisuutta ja on

näin ollen osa rikollisuuden torjuntaa. (15) Koululuokka on nuorelle vertaisryhmä, jonka avulla sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys mahdollistuu ja johon nuori voi peilata omaa kehitystään. (16) Toisaalta koulun ihmissuhteisiin liittyy myös syrjimistä ja kiusaamista, jotka vaikeuttavat kaikkien kiusaamistapahtumaan osallistuvien positiivista kehitystä. Kiusaaminen vaikuttaa myös hiljaisiin sivustakatsojiin. (17)

Jos nuorella on mielenterveyden ongelmia, ne näkyvät usein koulutyön ongelmina. Opettajalla on ainutlaatuinen mahdollisuus havaita ongelmat ja ohjata oppilas avun piiriin. Toisin kuin vanhemmilla, opettajilla on runsaasti vertailukohtia samanikäisistä nuorista. Opettaja kykenee siksi vanhempia helpommin arvioimaan, milloin oppilaan käyttäytyminen poikkeaa ikätovereiden käytöksestä niin, että tilanne pitäisi arvioida tarkemmin.

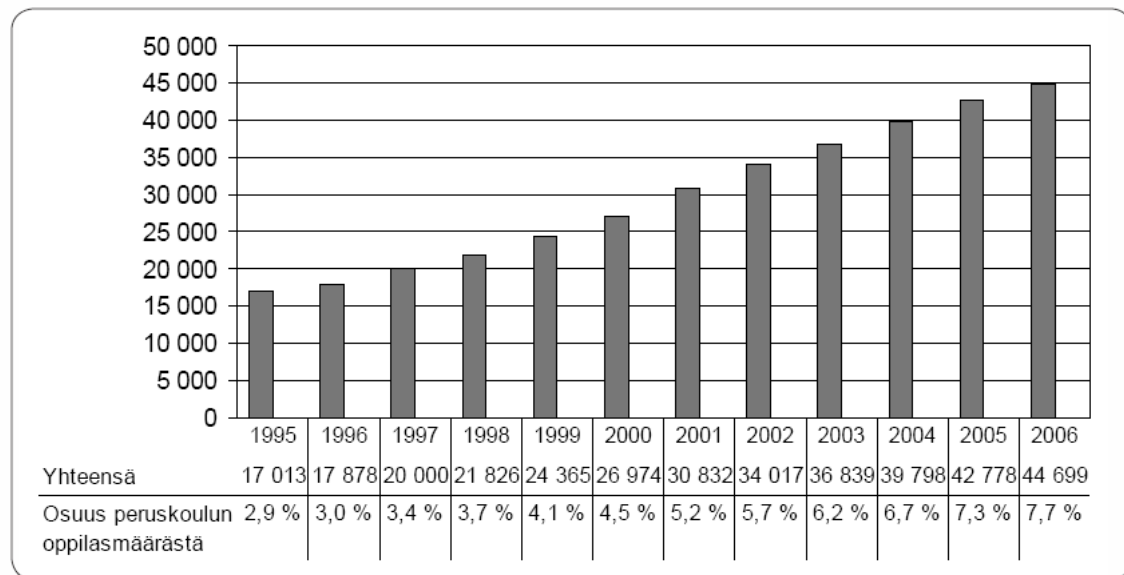
Myös perheensä ulkopuolelle sijoitettujen nuorten tulisi saada opetusta koulussa mieluummin kuin sijoituspaikassaan ns. kotiopetuksena. Opetusministeriö selvitti perheen ulkopuolelle sijoitettujen lasten perusopetusta ja totesi lausunnossaan, että huostaan otettujen lasten koulussa tapahtuva perusopetus toteutuu pääosin laissa tarkoitetulla tavalla. Sen sijaan koulun ulkopuolella toteutettavassa opetuksessa todettiin selkeitä puutteita sekä annetun opetuksen määrässä että laadussa. Huostaan otetun lapsen opetuksesta saattavat käytännössä vastata perhekodin tai lastensuojelulaitoksen työntekijät. Heillä ei useinkaan ole opettajan koulutusta eikä toisaalta aikaa antaa opetusta tuntijakoasetuksessa edellytetyjä tuntimääriä. (18) Näin ollen juuri ne oppilaat, jotka tarvitsisivat erityisen paljon tukea saavuttaakseen peruskoulun oppimäärän ja välttyäkseen koulutukselliselta syrjäytymiseltä, jäävät asianmukaista tukea vaille.

Erytystä tukea tarvitsevalla oppilaalla on oikeus erityisopetukseen (ESY), joka voidaan järjestää yleisopetuksen ohessa annettavana osa-aikaisena erityisopetuksena, tai kokoaikaisena opetuksena erityisluokalla tai muussa soveltuvassa paikassa. Oppilas sijoitetaan erityisopetukseen vammaisuuden, sairauden, kehitysviivästymän, tunne-elämän häiriön tai muun vastaavan syyn perusteella jolleivät yleisopetuksessa käytettävissä olevat tukikeinot ole riittäviä. Erityisopetukseen 7.- 9.-vuosiluokalla otetuista oppilaista 12 prosentilla erityisopetuksen tarpeen perusteena olivat vuoden 2006 tilaston mukaan sopeutumisvaikeudet. (18) Yleisimmät koulunkäyntiä haittaavat ongelmat ESY-oppilailla ovat passiivinen koulukielteisyys, levottomuus ja aggressiivinen käyttäytyminen toisia oppilaita ja/tai aikuisia kohtaan. (19)

Ennen erityisopetukseen sijoittamista oppilaan asiaa käsitellään usein oppilashuoltoryhmissä ja esimerkiksi rehtori, psykologi ja kuraattori ovat saattaneet haastatella oppilasta ja tämän vanhempia. Joskus lapsi tai nuori siirretään erityisopetukseen huoltajan tahdon vastaisesti.

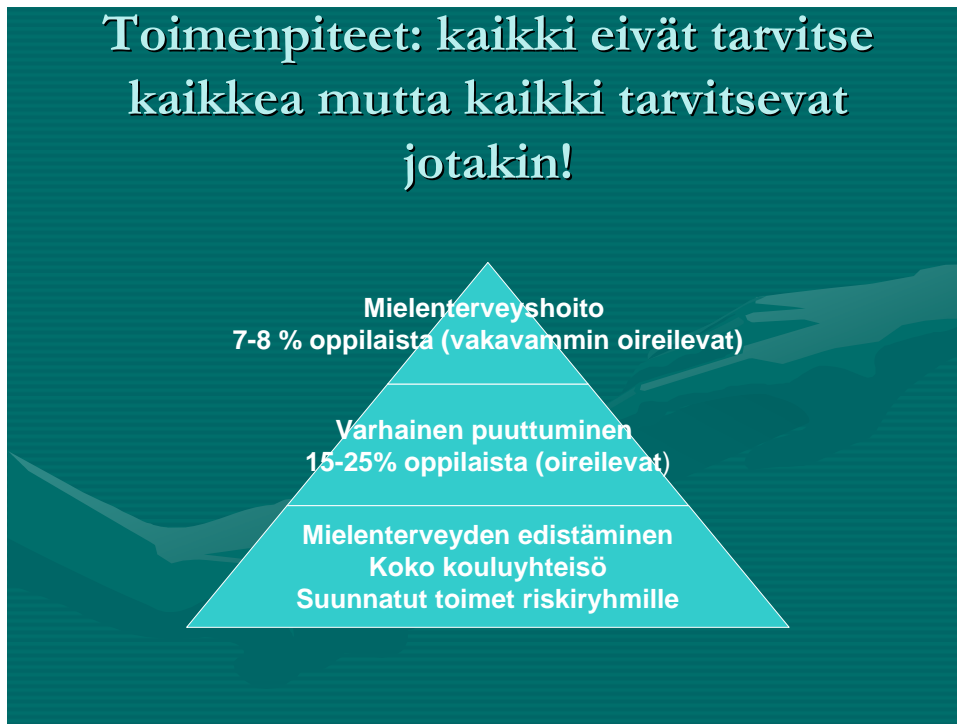
Erytisopetukseen siirrettyjen oppilaiden määrä on kasvanut vuosittain jo yli kymmenen vuoden ajan. Eniten on lisääntynyt niiden oppilaiden määrä, joilla on tunne-elämän häiriöstä tai sosiaalisesta sopeutumattomuudesta johtuvia oppimisvaikeuksia. (18) Vuonna 2006 kokoaikaisessa erityisopetuksessa oli jo lähes joka kymmenes peruskoululainen. Lisäksi joka viides oli osa-aikaisessa erityisopetuksessa (Tilastokeskus). On vaikea kuvitella, että vielä suurempaa osaa oppilaista voitaisiin opettaa erityisjärjestelyin. Etenkin, kun pätevästä erityisopettajista on pulaa ja työssä jo olevat erityisopettajat ovat varsin kuormittuneita. Toisaalta erityisopettajat ovat tärkeässä asemassa kouluilla. Heillä on sekä koulutuksensa että asemansa vuoksi hyvät mahdollisuudet puuttua häiritsevään tai poikkeavaan käyttäytymiseen nimenomaan opettajan keinoin.

Lähde: Tilastokeskuksen oppilaitostilasto



Kuva 1. Erityisopetukseen otetut tai siirretyt oppilaat vuosina 1995 - 2006

Kouluilla on tärkeää toimia mielenterveyden edistämiseksi, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja syntyneiden ongelmien hoitamiseksi monella tasolla. Toimet voivat kohdistua koko koulu yhteisöön, kaikkiin oppilaisiin, riskiryhmiin kuuluviin oppilaisiin ja vihdoin niihin, joilla jo näkyy ongelmia. Keskittyminen vain niihin oppilaisiin, joilla on jo ongelmia, ei riitä. Esimerkiksi koulukiusaamista on viisainta ehkäistä koko koulun tasolla luomalla kouluun mahdollisimman hyvä työilmapiiri niin opettajille kuin oppilaillekin. Oppilaiden tasolla voi vaikuttaa kohtelemalla kaikkia oppilaita tasapuolisesti ja vaikuttamalla kaikkiin oppilaisiin niin, että he eivät ihaile kiusaajaa ja uskaltavat puuttua kiusaamiseen. Jotta kiusaajille ei tarjoutuisi otollisia uhreja, voisi vaikkapa tarjota aroille ja syrjäanvetäytyville oppilaille turvallisia kokemuksia nähdyksi tulemisesta ja muiden kanssa yhdessä toimimisesta. Jotta valtaa kaveriporukassa haluavat eivät ryhtyisi kiusaamaan, heille voisi tarjota toisenlaisia mahdollisuuksia osoittaa johtajankykyjään. Kiusaamistapauksiin tulee puuttua tekemällä kiusaajalle selväksi että kyseinen toiminta on kiusaamista, että sellaista käyttäytymistä ei jatkossa hyväksytä ja että on muitakin tapoja saavuttaa ne tavoitteet joita kiusaajan toiminnalla oli. Kiusatulle tulee tehdä selväksi, että oli hyvä kun kiusaaminen tuli ilmi, että on ymmärrettävää pahoittaa mieltänsä ja että on olemassa keinoja, joiden avulla kiusaamistilanteista selviää helpommin.



Kuva 2. Mielenterveyden edistäminen kouluympäristössä

## 2.4 Oppilaan kohtaaminen

Tässäkin raportissa puhutaan paljon nuorten tukemisesta. Tukemisen ajatellaan usein tarkoittavan jotakin lämmintä ja pehmeää: ymmärtämystä, auttamista, kuuntelemista. Kaikki nämä ovat kyllä tapoja tukea nuorta. Nuorten tukemiseen liittyy myös toisenlainen elementti: kontrolli. Nuorta ihmistä kasvattavan aikuisen on oltava selvillä siitä, mitä nuoret tekevät ja kenen kanssa. Lisäksi nuoren tekemisiin on puututtava, jos näyttää siltä että ne vahingoittavat nuorta itseään tai jotakuta muuta. Noora Ellosen väitöstudkimuksessa kävi varsin selvästi ilmi, että ympäröivä yhteisö ehkäisee nuoren masennusta ja rikkeiden tekemistä sekä tarjoamalla sosiaalista tukea että tarjoamalla sosiaalista kontrollia. Yleensä ajatellaan, että masennuksen ehkäisyyn auttaa tuki ja rikkeiden ehkäisyyn kontrolli. Ellosen tutkimuksen mukaan tuki teipsi myös rikekäyttäytymisen ehkäisyssä ja kontrolli myös masennuksen ehkäisyssä. Tuen on kuitenkin kohdistuttava kaikkiin oppilaisiin. Jos tuki ei jakaudu tasaisesti, oppilaat masentuvat. Jos siis opettajan tarjoama tuki jakautuu epätasaisesti, myös ne oppilaat, jotka saavat tukea, masentuvat herkemmin. (20)

Tasavertainen kohtelu onnistuu ainoastaan, jos sen tekee tietoisesti. Vaikka kuinka olisi koulutettu ihmissuhdetyöhön, kaikista ihmisistä ei vain pidä. Opettajallakin saa olla oppilaita, joiden menestystä hän seuraa ilolla ja joita hän auttaa mielellään. Hänellä saa olla myös oppilaita, joiden käyttäytyminen tai vaikkapa vai olemus ei miellytä. Nämä ajatukset ja tunteet on tunnistettava ja sitten pidettävä huolta etteivät ne vaikuta toimintaan. Jos joku oppilas on epäonnistunut usein, käyttäytynyt usein huonosti tai muuta vastaavaa, luonnollinen ajatus on tuumia, että niin käy vastakin. Tässäkin tarvitaan tietoista toimintatavan muutosta. Oppilaan on koetettava antaa ymmärtää, että uskot hänen tällä kertaa onnistuvan. Se, jonka suhteen sinä heität toivon, heittää sen

itsekin. Iloitse pienestäkin onnistumisesta ja kerro se myös oppilaalle. Epäonnistumisesta ei tarvitse joka kerta mainita.

Aggressiivisesti käyttäytyvän oppilaan kohtaaminen on vaikeaa, koska hän haastaa reagoimaan hallitsemattomasti. Pilkkalliset sanat voivat aktivoida vastahyökkäyksen tai saada oikeasti ajattelemaan omaa huonoutta tai avuttomuutta tilanteen suhteen. Esineellä heittäminen, vaikka se olisi vain paperipallo, on taisteluhaaste. Tärkeää aggressiivisen oppilaan (tai vanhemman) kohtaamisessa onkin hallita omat tunteensa. Aggression ei pidä vastata aggressiolla mutta ei myöskään alistumalla. Uhkaaviin tilanteisiin kannattaa varautua pohtimalla jo etukäteen, miten aikoo toimia. Jos tilanteen on kerran käynyt mielessään läpi, siitä on hiukan helpompi selviytyä sitten, kun se oikeasti sattuu kohdalle. Alla on muutamia yleisohjeita uhkaavasti käyttäytyvän oppilaan kohtaamiseen.

### **Non-verbaalinen viestintä**

- puhu selvästi: käytä yksinkertaista kieltä, pidä puhenopeus melko hitaana ja äänenkorkeus matalana
- puhu neutraalilla ja rauhallisella äänellä
- älä heristä sormeasi, älä tartu kiinni (ellei tarkoituksena ole estää tekijää jatkamasta fyysistä pahoinpitelyä)
- älä tee äkkinäisiä tai uhkaavia liikkeitä
- säilytä aikuisen rooli

### **"puhuttaminen"**

- on vaikea lyödä puhuessaan: koeta siis ylläpitää puheyhteyttä oppilaaseen
- tee kysymyksiä, joihin ei voi vastata yhdellä sanalla: mistä on kysymys? Mitä on tapahtunut? Mitä sinä sitten teit? Miltä sinusta tuntui?
- älä ahdistele oppilasta tenttaamalla miksi teit niin
- tee kysymyksesi mahdollisimman neutraaleiksi aloittamalla kysymyksesi vaikkapa sanoilla voisitko kertoa, osaatko sanoa

### **tunteiden sanoittaminen ja salliminen**

- "näytät vihaiselta, mikä sinua erityisesti harmittaa?"
- "ymmärrän, että sinusta asia tuntui epärealistiselta"
- "ei varmasti ollut helppoa hillitä itseään"

### **aktiivinen kuunteleminen**

- "ymmärsinkö oikein, että sinusta Tero potkaisi sinua tahallaan?"
- kuuntelemisen osoittaminen nyökkäilemällä tai lyhyillä välikommenteilla: niin, ymmärrän
- älä keskeytä kiihtyneen oppilaan puhetta

### **Tilanteen jälkiselvittely**

- on mahdollista vasta, kun kaikki osapuolet ovat rauhoittuneet
- oppilaalle on tehtävä selväksi että tunne on sallittu mutta aggressiivinen toiminta ei
- anna oppilaan itse miettiä, mitä muuta hän voisi tehdä pettyessään tai turhautuessaan kuin huudella hävyttömyyksiä tai potkaista

## **2.5 Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö**

Opetusalan eettisen neuvottelukunnan kannanotossa 18.1.2007 todetaan seuraavasti: "Kodin ja koulun yhteistyö on erityisen tärkeää silloin, kun koulunkäynnissä ilmenee ongelmia, ja oppilas tarvitsee erityistä tukea ja ohjausta. Vaikeuksiin tulee puuttua riittävän ajoissa. Opettajalta edellytetään taitoa tukea ja opastaa myös vanhempia. Tämä koskee myös lahjakkaiden lasten vanhempia. Joskus opettajilla ja vanhemmilla saattaa

olla ristiriitaisia odotuksia lapsen kehitykseen nähden. On tärkeää, että ne pystytään tunnistamaan ja niistä keskustellaan. Tavoite on löytää yhdessä oppilaan kehitystä parhaiten tukevat muodot. Yhteistyö edellyttää vanhempien kuulemista ja kuuntelemista lapsen ja nuoren kehitykseen liittyvissä kysymyksissä.” (21) Käytännössä näitä kauniita ajatuksia on joskus vaikea toteuttaa. Tämä myönnetään myös yllä mainitussa kannanotossa. Lapsen tai nuoren koulutyötä voivat vaikeuttaa vanhempien ongelmat, jotka heijastuvat myös kodin ja koulun yhteistyöhön.

Vanhempien voi olla vaikea myöntää, että lapsella on ongelma. Vanhemmuuteen kuuluu joskus myös se, että vanhempi puolustaa lastaan silloinkin, kun lapsi on toiminut väärin. Jos lapsen ongelmista puhutaan, vanhempi kokee usein puheen syytökseksi. Isä tai äiti pelkää, että hänen vanhemmuuttaan, huolenpitoaan, kodin olosuhteita tai elämäntilannetta kritisoidaan. Vanhemman ahdistus purkautuu helposti aggressiivisena suhtautumisena opettajan tai oppilashuollon edustajan yhteydenottoon. Joskus kodin ja koulun arvomaailmat poikkeavat toisistaan niin paljon, etteivät vanhemmat ja koulun edustajat lainkaan pääse yhteiseen tulkintaan lapsen tilanteesta ja puuttumisesta siihen. (5) Haasteita kodin ja koulun yhteistyölle syntyy myös siitä, että perhemuodot ovat moninaistuneet. Nuori voi asua vanhempiensa luona vaikkapa vuoroviikoin. Vanhemmilla voi olla yhteishuoltajuus mutta todellisuudessa toinen vanhemmista ei ole mukana nuoren elämässä. Silti hän saattaa kieltää puuttumisen nuoren ongelmiin.

Koulun ja kodin yhteistyöasioita pohtinut työryhmä kehottaakin ennaltaehkäisemään yhteistyön ongelmia. Kouluissa kannattaa pyrkiä luomaan mahdollisimman hyvä keskusteluyhteys vanhempien kanssa osana koulun jokapäiväistä toimintaa. Vanhempainvartit ovat yksi hyvä keino tähän. Jos oppilaan koulunkäynnissä ilmenee ongelmia, niistä on helpompi keskustella vanhempien kanssa silloin, kun ongelma on vielä pieni. Näin vanhemmat myös pääsevät paremmin vaikuttamaan ongelman ratkaisukeinoihin. Nuoren selviytymisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että koti ja koulu yhdessä tarjoavat tukea. Siksi opettajan ei ole viisasta piiloutua yleisten mielikuvien taakse. Lievenemme kaikki kuulleet vanhemmista, joiden ”PITÄISI tulla vanhempainiltoihin mutta jotka eivät sinne tule” tai vanhemmista, jotka ”jättävät kasvatusvastuun lapsistaan koululle”. (22)

Yhteistyökuvioita pitäisi jaksaa tarkastella pitkällä tähtäimellä. Yhteydenotto vanhempiin voi rasittaa opettajaa niin ettei siihen kaikkien muiden töiden ohella halua pienestä syytä ryhtyä. Tuntuu ehkä helpommalta jäädä odottamaan, josko ongelma vaikka menisi itsestään ohi. Toinen opettaja saattaa kertoa ottaneensa aiemmin yhteyttä kyseisiin vanhempiin ja havainneensa etteivät nämä ole yhteistyöhaluisia. Silti: se ongelmainen oppilas ei häviä luokasta. Yhteydenotto vanhempiin ei muutu helpommaksi, jos oppilaan ongelma vaikeutuu. Sen sijaan oppitunnin pitäminen voi muuttua hankalammaksi. Saattaisi siis olla opettajan oman työn kannaltakin helpompi vaihtoehto ottaa yhteys vanhempiin heti, kun ongelma ilmenee. Henkäistä syvään ja kuunnella rauhassa vanhemman selittelyt tai hyökkäykset opettajan ammattitaitoa kohtaan. Ne ovat odotettavissa olevia reaktioita, joista on vain selvittävä ennen kuin päästään asiassa eteenpäin.

## 2.6 Salassapitovelvollisuus ja oppilashuoltotyö

Lasten ja nuorten tukeminen vaatii usein eri työntekijäryhmien yhteistyötä. Etenkin, jos nuorella itsellään on monentyyppisiä vaikeuksia tai hänen lisäkseen hänen perheellään on ongelmia. Vanhemmat, joilla on ongelmia, saattavat kieltää tietojen antamisen niis-

tä. Jotkut vanhemmat saattavat kieltää nuoren tietojen luovutuksen. Jos esimerkiksi terveydenhoitaja saa tietää nuoren olleen psykiatrisessa hoidossa, nuoren vanhemmat saattavat kieltää terveydenhoitajaa ilmaisemasta tätä tietoa koulukuraattorille. Lastensuojelun asiakkaana oleva perhe voi kieltää asian ilmaisemisen terveydenhoitajalle jne. Ilman erityistä syytä tällaista tietoa ei toki saakaan ilmaista muille.

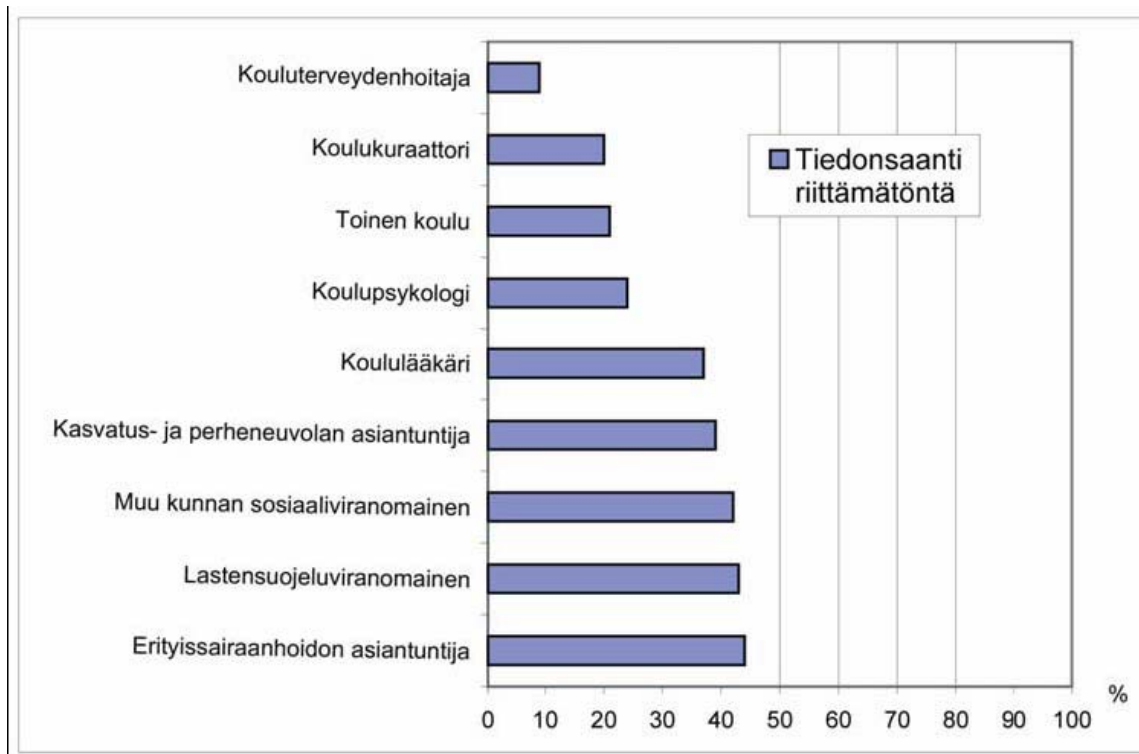
Salassapito saattaa kuitenkin myös vakavasti haitata oppilashuollon työntekijöiden yhteistyötä. Lainsäädännöllä ei ole pyritty tähän. Uusi lastensuojelulaki pyrki erityisesti painottamaan tätä seikkaa. Opettaja, terveydenhoitaja tai kuraattori, joka saa tietää lapsen kehitystä vaarantavista tekijöistä ei ainoastaan saa, vaan hänen TULEE ilmaista asia lastensuojeluviranomaiselle.

*”Sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt sekä muun sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tai turvapaikan hakijoiden vastaanottotoimintaa tai hätäkeskustoimintaa taikka koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he tehtävässään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä.” Lastensuojelulaki 417/2007; 25 § (23)*

Perusopetuslain 40 §:n pykälän momentissa 2 todetaan, että oppilashuollosta vastaavat henkilöt saavat salassapitovelvollisuudesta huolimatta antaa kouluterveydenhuollosta vastaaville sekä opetuksen järjestämisestä vastaaville toimielinten jäsenille ja koulun henkilökunnalle opetuksen asianmukaisen järjestämisen edellyttämät välttämättömät tiedot. Tämä lainkohta on käytännössä aiheuttanut toistuvasti tulkintaongelmia. Salassapitoa koskevat säädökset kaipaavat muutenkin uudistamista. Säännökset tietojen salassapidosta ja oikeudesta salassa pidettävien tietojen luovutukseen tai oikeudesta saada eri tahoilta tällaisia tietoja ovat hajallaan eri laeissa (esim. sosiaalihuollon asiakaslaki ja potilaslaki). Säännökset eivät sinällään sovellu oppilashuoltotoimintaan, jossa työntekijöiden pitäisi voida olla kiinteässäkin yhteistyössä keskenään. Eri kunnissa sovelletaan henkilötietoja ja niiden salassapitoa koskevia säännöksiä eri tavoin koulukuraattori- ja koulupsykologitoimintaan. Osittain kyse on siitä, että kuraattorien ja psykologien työnkuvat vaihtelevat. Silloin on vaikea sanoa, mitä kaikkea tietoa työntekijät saavat oppilaista kirjata. (24)

Lääninhallitusten tekemän peruspalvelujen arvioinnin mukaan koulut saivat mielestään puutteellisesti opetuksen järjestämiseksi tarpeellisia tietoja. (25) Erityisen puutteellisesti tietoja saatiin koulujen ulkopuolisilta toimijoilta.





Kuva 3. Koulujen arvio opetuksen järjestämisen kannalta välttämättömän oppilasta koskevan tiedon saannista oppilashuollon ammattihenkilöiltä ja viranomaisilta luvuonna 2003 – 2004 (25)

Opetusministeriö on selvityksessään todennut, että huostaan otettujen lasten koulunkäynnin järjestämiseksi tarvittavat tiedot eivät kulje kyllin tehokkaasti nuoren kotikunnan ja opetuksen järjestävän sijoituskunnan välillä. Tieto huostaanotto- ja sijoituspäätöksistä ynnä muista tarvittavista oppilastiedoista ei saavuta sijoituskunnan viranomaisia. (18)

### 3. YLÄKOULULAISTEN MIELENTERVEYTEEN LIITTYVÄT PALVELUT HANKEKUNNISSA

#### 3.1 Kangasala

Kouluterveydenhuollossa isoilla kouluilla (Pikkola, Pitkäjärvi) on käytössä oma terveydenhoitaja, joka on paikalla joka päivä. Omaa koululääkäriä ei ole mutta terveyskeskuksen lääkäri käy kouluilla tekemässä terveystarkastuksia ja konsultoimassa sairastapauksia tiettyinä päivinä viikossa. Koululaisten lääkäripalvelut kuuluvat väestövastuisten työn piiriin.

Koulupsykologi kartoittaa oppimisvaikeuksia mutta ei osallistu psykososiaalisten ongelmien tai mielenterveyden ongelmien arviointiin ja hoitoon. Koulupsykologin palveluja onkin toivottu lisäävän ja suunnattavan myös psykososiaaliseen työhön.

Perusopetuksen kuraattoripalveluista vastaa kaksi koulukuraattoria, joiden työpisteet sijaitsevat Pitkäjärven ja Pikkolan kouluilla. Suurin osa koulukuraattorien työajasta on varattu yläkoululaisten parissa tehtävään työhön. Nuori voi saada apua myös perheneuvolasta, jossa toimii erityinen nuorisotyöryhmä (1 kokoaikainen psykiatrinen erikoissairaanhoitaja, nuorisopsykiatrin palvelut ostopalveluna 2 - 3 päivänä viikossa).

Vuosiluokkien 7. - 9. oppilaista huolehtivat oppilashuoltoryhmät kokoontuvat viikoittain.

Lastensuojelutyössä toimii 6,5 sosiaalityöntekijää. Lastensuojelun avohuollon tukitoimena kunnassa on perhetyöntekijä, joka tekee erityisesti töitä lastensuojelun piirissä olevien nuorten ja heidän perheittensä kanssa. Jos nuori joudutaan sijoittamaan kodin ulkopuolelle, sopiva sijaishuoltopaikka etsitään Luotsin avulla. Tampereen Asiakaso-hjaukseen Luotsi toimii useiden kuntien yhteisenä seudullisena sijaishuollon hankintayksikkönä ja asiakasohjauksen paikkana. Luotsi huolehtii sijaishuollon hankinnasta niin laitoshoiton kuin perhehoidonkin osalta.

Seudullinen lastensuojelun sosiaalipäivystys ja nuorten selviämisasematoiminta loppui hankkeena viime vuoden lopussa ja jatkuu nyt seudullisena palveluna Sosiaaliasema Paussissa Tampereella.

Lisäksi seurakunnan ja kunnan yhteinen erityisnuorisotyöntekijä toimii kiinteässä yhteistyössä koulujen, lastensuojelun ja nuorisotyön kanssa ja hän tekee myös yksilötyötä tiettyjen nuorten kanssa. Rikosten sovittelu siirtyi valtion järjestämistä vastuulle ja tapahtuu Pirkanmaan sovittelutoimistossa Tampereella.

### 3.2 Lempäälä

Kouluterveydenhoitaja on paikalla päivittäin niillä kouluilla, joissa on yläkoululaisia (Hakkari, Sääksjärvi, Lempainen). Koulu lääkäripalvelut kuuluvat väestövastuualueen lääkärille.

Oppilashuoltopalvelut on vuodesta 2004 alkaen järjestetty ns. aluemallin mukaan. Kouluilla on omat, säännöllisesti kokoontuvat oppilashuoltoryhmät. Koulun oppilashuoltoryhmän muodostavat rehtori, erityisopettajat, koulupsykologi, koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja ja asianomainen opettaja. Tarpeen mukaan ryhmään voidaan kutsua myös muita asiantuntijoita ja oppilaan huoltajat. Lisäksi laajennetut, alueelliset oppilashuoltoryhmät pitävät kokouksia kerran tai kahdesti lukukaudessa.

Lempäälässä on neljä lastensuojelun sosiaalityöntekijää. Vastikään (1.3.2008 lukien) saatiin vielä yksi uusi virka. Kunhan virkaan saadaan pätevä työntekijä, käytössä on viisi työntekijää. Perhetyön yksikköön kuuluu perheneuvola, jossa työskentelee kaksi psykologia ja yksi sosiaalityöntekijä. Osa perhetyöntekijöistä on suunnattu lapsiperheisiin ja yksi perhetyöntekijä keskittyy pääsääntöisesti perheisiin, joissa on nuoria. Sijaishuollon palvelut lastensuojelutarpeessa oleville nuorille joudutaan hankkimaan ostopalveluna.

Yhteistyö koulun, sosiaalitoimen ja terveystieteidenkeskuksen kesken toimii hyvin, mikä auttaa osaltaan nuorten palveluiden tarjonnassa. Lisäksi kunnassa on pyritty kehittämään nuorten päihdeongelmiin vastaavia palveluja (mm. Pilvi – ryhmä). Nuorten tukitoimiin on koetettu panostaa, mutta niistä on toistaiseksi pulaa: mm. tukihenkilöitä on

vaikea löytää. Samoin erilainen nuorten ryhmätoiminta on aika vähäistä. Ratkaisuksi sekä tukihenkilöpalvelujen että ryhmämuotoisen toiminnan tarjoamiseen on ajateltu seutukunnallista yhteistyötä, mutta tämä on vasta suunnitteluasteella.

Osan terapiapalveluista nuoret saavat perheneuvolassa, mutta jos tarvitaan pitkäkestoisia yksilöterapiaa, se hankitaan muualta. Nuorisopsykiatri käy kerran viikossa (ostopalvelu).

### **3.3 Nokia**

Kullakin koululla on oma, nimetty terveydenhoitaja. Vuosiluokkien 7. - 9. nuorista huolehtii kaksi koulukuraattoria. Koulupsykologien työ keskittyy oppimisvaikeuksien selvittelyyn 1. – 6. luokille, mutta tarvittaessa he selvittävät 7. - 9.-luokkalaisten oppimisvaikeuksia yhdessä perhekeskuksen psykologien kanssa. Kouluilla on omat oppilashuoltoryhmät, joihin kuuluu tavallisesti koulun rehtori, erityisopettaja, opettajat joiden asiaa käsitellään, koulupsykologi/koulukuraattori ja terveydenhoitaja. Lisäksi kaksi alueellista oppilashuoltoryhmää kokoontuvat vähintään kerran lukuvuodessa.

Lastensuojelutyössä toimii kuusi sosiaalityöntekijää. Sijaishuolto ja tuettu asuminen nuorille hankitaan ostopalveluna. Perheneuvola tarjoaa nuorisoiikäisten perheille ohjauksia, neuvontaa, yksilö- ja perheterapiaa. Resursseja on kuitenkin riittämättömästi suhteessa tarpeisiin. Uutena resurssina vuonna 2008 saadaan psykologi ja sairaanhoitaja ajatellen nuorisopsykiatrisen tiimin perustamista. Aiemmin ostopalveluna hankittuja nuorisopsykiatrin palveluja ei enää ole saatavissa.

### **3.4 Pirkkala**

Yläkoululaisia hoitaa yksi terveydenhoitaja, jolla ei ole muita kouluja tai muuta väestövastuuta harteillaan. Vuosiluokilla 7. - 9. on käytössään yksi koulupsykologi, jonka työkuvaan kuuluu oppimisvaikeuksien selvittelyn lisäksi myös psykososiaalinen tuki. Oppilashuoltoryhmässä ovat mukana rehtori, opinto-ohjaajat, erityisopettajat, terveydenhoitaja, koulukuraattori ja sosiaalitoimen edustaja.

Lastensuojelutyössä toimii viisi sosiaalityöntekijää. Lastensuojelun kolme perhetyöntekijää on tarkoitettu kaikenikäisille lastensuojelun asiakkaille. Lastensuojelun asiakkaille voidaan myös tarvittaessa ostaa palveluita kuten tuettua asumista jne. Seudullisena palveluna kunta hankkii sosiaalipäivystysasema Paussin ja sijaishuoltoon sijoituspaikkaa etsivän Luotsin palvelut.

Perheneuvola tarjoaa palveluja myös nuorisoiikäisten lasten perheille ja toimii tiiviissä yhteistyössä nuorille suunnatun psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa (samoissa tiloissa). Lisäksi tarjolla on nuorisopsykiatrin palveluja yhtenä päivänä viikossa.

### **3.5 Vesilahti**

Kouluterveydenhoitaja hoitaa sekä ylä- että alakoululaiset. Koulukuraattoria ei vielä ole käytettävissä, mutta virka on perustettu 1.8.2008 alkaen. Koulupsykologia ei ole. Ter-

veyskeskuspsykologin työajasta noin 40 % kohdentuu kouluikäisille tarjottaviin palveluihin. Oppimisvaikeuksien selvittely vie pääosan tästä työajasta. Psykologi on mukana oppilashuoltoryhmässä.

Lastensuojelutyössä toimii kaksi sosiaalityöntekijää. Lisäksi perhetyössä toimii kaksi työntekijää (nimikkeet 1.4.2008 alkaen lastensuojelun ohjaaja ja perhetyöntekijä), joiden työ kohdentuu lapsiin, nuoriin ja heidän perheisiinsä. Perheneuvolan palvelut ostetaan Lempäälän kunnalta. Kunnassa on psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka työ painottuu lapsiin, nuoriin ja heidän perheisiinsä. Nuorisopsykiatrin palveluja ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta.

### 3.6 Ylöjärvi

Ylöjärvellä on tällä hetkellä kolme yläkoulua, Moisio, Soppeenharju ja Viljakkalan Yhtenäiskoulu. Ensi syksynä tulee yksi lisää ja Kurun liitos tuo vuodenvaihteessa vielä yhden. Kouluterveydenhoitaja on paikalla Moisio koululla päivittäin ja Soppeenharjun koululla keskiviikosta perjantaihin. Moisiolla ja Soppeenharjulla kokoontuu oppilashuolto kerran viikossa. Siihen osallistuvat rehtori, erityisopettajat, oppilaanohjaajat, kuraattori ja terveydenhoitaja. Molemmilla kouluilla on oma kuraattorinsa jotka ovat paikalla päivittäin.

Viljakkalan oppilashuolto kokoontuu kerran kuussa ja siihenkin osallistuu edellä mainitut ihmiset, kuraattori on koululla muutoin vain sovitusti. Koulupsykologi osallistuu n. kerran kuussa oppilashuoltoryhmiin. Resurssipulan vuoksi koulupsykologilla ei ole aikaa nuorten tunnepuolen tutkimuksiin, vain kognitiivisen tason kartoitukseen. Kuraattorit sen sijaan tapaavat oppilaita monenlaisten koulunkäyntiin liittyvien vaikeuksien selvittelyn merkeissä.

Koululääkäripalvelut on hoidettu pääasiallisesti vestövastuualuejaon mukaisesti. Kouluterveydenhoitajat eivät ole kaikilla yläkouluilla päivittäin paikalla. Ensi syksynä Yhtenäiskoululla aloittaa 7. – 8. luokat ja yläkoululaisille tulee tuolloin koululle myös omat terveydenhoitajan ja kuraattorin palvelut.

Kunnassa on neljä lastensuojelun sosiaalityöntekijää. Ylöjärvi on liittynyt seutukunnalliseen yhteistyöhön sijaishuoltopalvelujen osalta, joten asiakasohjaus Luotsi huolehtii tarvittavien sijaishuoltopaikkojen hankinnan. Vuoden 2009 aikana kunnassa avataan oma seitsenpaikkainen lastenkoti, joka on myös seutukunnallisessa käytössä. Yhteistyö nuorisotiimin ja sosiaalityöntekijöiden välillä on tiivistä.

Perheneuvolassa on kaksi psykologia ja kaksi sosiaaliteontekijää, jotka palvelevat periaatteessa myös nuoria ja heidän perheitään, mutta resurssien puutteen vuoksi palvelua ei ole tarjolla riittävästi tarpeeseen nähden. Nuorisotiimi tapaa kummankin yläkoulun kuraattoria ja terveydenhoitajaa noin kerran kuussa, ja yhteistyötä on muutenkin aktiivista. Nuorisotiimiin lähetteeksi riittää viranomaislähete. Koulu- ja nuorisotiimi ovat pitäneet yhteistyössä YTY-ryhmiä (Yritetään Yhdessä).

Nuorten mielenterveyspalveluita Ylöjärvellä tarjoaa Perhekeskuksessa nuorisotiimi, johon tällä hetkellä kuuluu kokoaikainen nuorten sairaanhoitaja ja ostopalveluna nuorisopsykiatri kahtena päivänä viikossa. Koulun työntekijät voivat lähettää oppilaita Nuorisotiimin asiakkaaksi mielenterveydellisissä kysymyksissä. Nuorisotiimi ei tarjoa pitkiä

terapioida eikä niiden saaminen muutakaan kautta yleensä onnistu. TAYS:n nuorisopsykiatrian poliklinikan kanssa on sovittu työnjaosta.

### **3.7 Nuorten psykiatrinen erikoissairaanhoido Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä**

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tarjoaa nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidoa ja tutkimusta pirkanmaalaisille nuorille, joilla on tai epäillään olevan erikoissairaanhoidoa vaativia mielenterveyden häiriöitä. Hoitoon ohjaututaan lääkärin läheteellä. Ei-kiireelliseen hoitoon pääsyä ohjaavat kriteerit, joissa arvioidaan nuoren tilanteen eri osa-alueita, mm. mielenterveyden häiriön oireita (esim. masentunut mieliala, ahdistuneisuus, jultuus eläimiä kohtaan, tulien sytyttely, uhmakas käyttäytyminen, psykoottisuus eli todellisuudentajun vääristyminen), päihteiden käyttöä, nuoruusiän kehitystä (onko kehitys ikätasoon nähden viivästynyt tai uhkaako se viivästyä), itsetuhoisuutta ja vaarallisuutta muille ihmisille, toimintakyvyn alenemista (esim. henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, kyky hankkia ja ylläpitää ystävyys-suhteita), ongelmia koulutyössä, ongelmia nuoren käyttäytymisessä kotona ja ongelmia perheen kyvyssä tukea nuorta. (26)

Nuorisopsykiatrian vastuuyksikössä on avohoidosta vastaava poliklinikka PNPS, jossa on kaksi tutkimus- ja hoitotyöryhmää, neuropsykiatrinen työryhmä ja psykoterapiatyöryhmä. Nuorisopsykiatrian osastot NPS1 ja NPS2 tarjoavat hoitoa vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsiville nuorille, joiden hoito vaatii kokovuorokautista seurantaa. Nuorisopsykiatrian vastuualueella on myös EVA-yksikkö, joka on valtakunnallinen erittäin vaikeahoitoisista häiriöistä kärsivien nuorten tutkimus- ja hoitoyksikkö.

## **4. VÄKÄ-HANKKEEN TAVOITTEET JA TOTEUTUS**

Länsi-Suomen lääninhallitus myönsi PSHP:lle 90 000 € hankeavustusta Aggressio-ongelmaisten nuorten varhaisen hoidontarpeen toteaminen ja hoito –hankkeeseen. Hankkeen käynnistäneessä suunnittelukokouksessa 11.4.2006 hankkeen työnimeksi sovittiin VÄKÄ. Ohjausryhmän (liite 2) ja projektiryhmän (liite 3) jäsenet nimettiin 19.5.2006. Hankkeen vastuuhenkilönä toimi toimialuejohtaja Kaija Nojonen.

Projektityöntekijöiksi palkattiin 1.4.2006 alkaen sosti Leena Mansikka ja 8.5.2006 alkaen esh Hanna Koski, jonka siirryttyä muihin tehtäviin hankkeen sairaanhoitajaksi tuli 28.8.2006 Merja Ahonen. PSHP:n puolesta (virkatyönä) hankkeeseen osallistuvat myös projektin vetäjänä yl, vastuualuejohtaja Riittakerttu Kaltiala-Heino ja koordinointipäällikkö Juha Ahonen.

VÄKÄ-hankkeen tavoitteena oli lisätä opettajien ja koulujen oppilashuoltotyön mahdollisuuksia puuttua nuorten aggressiiviseen käyttäytymiseen ja sen taustalla vaikuttaviin ilmiöihin niin, että lastensuojelun sijoituksia sekä psykiatrista erikoissairaanhoidoa voidaan vähentää. Lisäksi pyrittiin parantamaan oppilashuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyövalmiuksia nuorten mielenterveyden ongelmien, erityisesti aggressio-ongelmien hoitamiseksi.

Hankkeeseen osallistuvat Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Kangasala, Lempäälä, Nokia, Pirkkala, Vesilahti ja Ylöjärvi. Mukaan tuli yksi vuosiluokkia 7. - 9. opettava peruskoulu kustakin osallistujakunnasta eli seuraavat koulut:

Emäkosken koulu (Nokia)  
Pikkolan koulu (Kangasala)  
Pirkkalan yläaste  
Soppeenharjun koulu (Ylöjärvi)  
Sääksjärven koulu (Lempäälä)  
Vesilahden yläaste

Keskeiset osa-tavoitteet olivat:

1. Luoda ja kirjata varhaisen puuttumisen malleja aggressio-ongelmaisten nuorten tukemiseksi
2. Parantaa oikea-aikaista nuorisopsykiatriseen arvioon ohjaamista aggressio-ongelmien taustalla olevien neuropsykiatristen erityisvaikeuksien ja muiden psykiatristen häiriöiden tunnistamiseksi ja hoitamiseksi
3. Rakentaa toimintamalleja nuorisopsykiatrista hoitoa saavien nuorten aggressio-ongelmiin liittyvän kuntouttavan tuen ja ohjauksen antamiseksi normaalissa kouluympäristössä
4. Kerätä tietoa siitä, millaisiin nuorisopsykiatrisiin häiriöihin liittyvät aggressio-ongelmat ovat erityisen ongelmallisia kouluympäristössä kuntien ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyön parantamiseksi.

Ensimmäiseksi käytiin hankkeeseen osallistuvilla kouluilla tutustumassa henkilökuntaan sekä kartoittamassa työn edellytyksiä ja koulujen tarpeita tavoitteeseen nähden. Lomakehaastattelulla hankittiin tietoa siitä, kuinka opettajat havaitsevat oppilaiden mielenterveysongelmia ja aggressiivisuuden eri muotoja sekä kuinka he asioihin puuttuvat. Lisäksi hankittiin koulujen henkilökuntaa haastatteleamalla tietoa siitä, kuinka kouluterveydenhoitajat, psykologit, kuraattorit ja koululääkärit osallistuvat mielenterveystyöhön ja millaisia näkemyksiä heillä on nykyisten käytäntöjen toimivuudesta ja mahdollisista kehittämisalueista.

Koulutustilaisuuksien (liite 1) avulla lisättiin oppilashuollon henkilöstön asiantuntemusta nuorten aggressio-ongelmien taustalla vaikuttavista erityisvaikeuksista ja häiriöistä. Myös mielenterveysongelmia laajemmin, sekä koulujen mahdollisuuksia puuttua niihin käsiteltiin koulutuksissa. Osa tilaisuuksista oli tarkoitettu laajalle osallistujapiirille, osa oli syvennettyjä koulutuksia pienemmälle joukolle. Lisäksi projektityöntekijät kävivät kouluilla konsultoimassa oppilashuoltoryhmiä: viisi käyntiä kullakin koululla. Näillä käynneillä erikoissairaanhoidon työntekijät saivat tietoa siitä, millaisia mielenterveyden ongelmia ja niiden hoitoon liittyviä huolia kouluilla oli. Näin erikoissairaanhoidon sai tietoa koulujen tarpeista. Toisaalta käynneillä keskusteltiin myös siitä, miten kouluilla voitaisiin tarttua ongelmatilanteisiin yleensä ja mitä tiettyjen ongelmatapausten hoidossa kannattaisi juuri nyt tehdä. Erityisen kiinnostuksen kohteena oli se, milloin oppilas tulee lähettää nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon.

VÄKÄ-hankkeen työntekijöiden johdolla ryhdyttiin pohtimaan ja kirjaamaan kunkin koulun toimintamalleja tilanteessa, jossa oppilaalla esiintyy toistuvasti tai vakavia tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia. Toimintamallit kirjattiin prosessikaavioiksi. Prosessikuvauksia työstettiin vuorotellen hankkeen työntekijöiden ja koulujen oppilashuoltoryhmien kesken. Välillä kokoonnuttii hankkeen työntekijöiden ja muiden asiantuntijoiden sekä koulun työntekijöiden yhteiseen neuvotteluun, jossa mallista keskusteltiin ja sitä työstettiin eteenpäin.

Hankkeen viimeisessä osuudessa erityisopettajille ja oppilaanohjaajille järjestettiin mahdollisuus kokeilla, hyötyisivätkö he työnohjauksesta. Lopuksi hankkeen kuluessa kertyneet tiedot ja kokemukset kirjattiin tähän hankeraporttiin.

#### 4.1 Oppilashuollon roolit ja resurssit työntekijöiden kertomina

Oppilashuoltoryhmiin kuuluvat työntekijät ovat kouluilla ne henkilöt, joihin opettaja, nuori itse tai hänen vanhempansa ottavat yhteyttä, kun koulunkäynnissä ilmenee vaikeuksia. Työntekijöiden haastatteluissa kävi ilmi, että eri toimijoiden työnkuvat ovat muotoutuneet erilaisiksi eri kouluissa. Osittain työntekijät ovat itse vaikuttaneet työnkuvaansa. He tekevät asioita, jotka kokevat tärkeiksi. Asiaan vaikuttaa myös koettu ammattitaito: ihmiset tekevät asioita, joihin heidän koulutuksensa on antanut valmiuksia ja joiden hoitamiseen he ovat itse hankkineet lisätietoa tai –koulutusta. Toisaalta työnkuvaan vaikuttaa se, mitä muita toimijoita on tarjolla. Jos psykologia ei ole, kuraattori saattaa ottaa hoitaakseen tavallisesti psykologille kuuluvia tehtäviä. Myös työtilojen fyysinen sijainti vaikutti yhteistyöhön: jos terveydenhoitajan, kuraattorin ja opettajien työtilat olivat lähekkäin, yhteistyötä syntyi enemmän.

Useat haastateltavat painottivat rehtorin tärkeää roolia koululla. Hän linjaa sen, kuinka omassa koulussa toimitaan: mihin tartutaan, millaiset asiat ovat tärkeitä. Hänen näkemysensä siitä, mikä aiheuttaa oppilaan ongelmia, vaikuttaa myös siihen, millaisin keinoin oppilasta autetaan. Erityisopettaja tai oppilaanohjauksesta vastaava opettaja koettiin toisaalta tärkeänä yhteistyökumppanina. Toisaalta pohdittiin, mahtaako siirto erityisluokalle tai klinikkaopetukseen ratkaista kaikki oppilaan ongelmat.

Kouluterveydenhoitajan toiminta mielenterveysasioissa jakautui kahteen strategiaan: aktiiviseen ja passiiviseen. Sama terveydenhoitaja saattoi käyttää molempia strategioita. Aktiivisesti toimiessaan terveydenhoitaja vartta vasten kysyi vastaanotolle tulevilta oppilailta mielenterveysasioista. Hän käytti terveystarkastuksissa seulontalomaketta selvittääkseen onko oppilas masentunut. Aktiivisimmat seuraavat oppilaiden poissaoloja ja selvittävät asiaa, jos oppilas on usein poissa koulusta. Poissaololistat tulivat kyllä terveydenhoitajille sellaisissakin kouluissa, joissa terveydenhoitaja ei niitä erityisesti seurannut. Terveydenhoitajat kokivat hyvänä sen, että saattoivat olla koululla paikalla joka päivä. Silloin he pysyivät paremmin selvillä siitä, mitä koululla kulloinkin oli tekeillä.

Passiivista strategiaa käyttävä terveydenhoitaja puuttuu ongelmiin vasta, jos joku tuo ne hänen tietoonsa. Hän odottaa vastaanottohuoneessaan, että opettaja tulee kertomaan nuoren vaikeuksista tai nuoren vanhempi soittaa kertoakseen nuoren ongelmista. Terveydenhoitaja sitten tapaa oppilasta ja pohtii arjen selviytymistä. Jos esimerkiksi jaksamisessa on ongelmia, opettajan kanssa jutellaan koulutyön keventämisestä. Osalle terveydenhoitajista käytöshäiriötyyppiset ongelmat tai mielenterveyden ongelmat yleensäkin olivat tuttuja vain oppilashuoltopalaverista. Heidän vastaanotollaan ne eivät näkyneet lainkaan.

Jollei seulontalomaketta ole käytössä, nuoret itse harvemmin tuovat mielenterveysasioita esille. Osa terveydenhoitajista tosin koki, että tässä asiassa on viime aikoina tapahtunut muutosta: nuoret tai jopa nuoren ystävät saattavat tulla kertomaan omasta tai kaverin masennuksesta. Aggressiivisesta käytöksestä sen sijaan terveydenhoitaja kuu-

lee harvoin keneltäkään. Silloinkin, kun huonosti käyttäytynyt nuori tuodaan terveydenhoitajan tai lääkärin puheille, ongelma ei näydy keskustelussa. *”Ovat hirveen fiksumti kun ovat aikuisen kanssa kahestaan...vaikka olis ollu levoton taikka sellanen tuolla koululuokassa niin ovat ihan asiallisia ja rauhallisia tässä.”* Useimmat haastatellut terveydenhoitajat arvioivatkin, että aggressiivinen käyttäytyminen on harvinaista heidän koulussaan.

Myös lääkärit pitivät aggressiivista käyttäytymistä nuorilla harvinaisena ongelmana. Masennusta ja syömishäiriöitä tavattiin vastaanotolla jonkin verran. Jos aggressiivisuutta kuitenkin ilmeni, kyse oli yleensä hankalasta ja monimutkaisesta tapauksesta, jossa ongelmia oli perheessä paljon. Jatkoselvittelyt ohjattiinkin lastensuojelun puolelle. Lääkärin rooli oppilaiden mielenterveyden ongelmassa on lähinnä konsultointiavun tarjoaminen. Terveydenhoitaja pyytää lääkärin apua miettiessään, tarvitseeko joku oppilas interventiota mielenterveyden ongelman takia. Lääkärit eivät kuulu vakituisina jäseninä oppilashuoltoryhmiin, vaikka heillä olisikin kiinnostusta toimia ryhmissä. Joskus lääkäri saattoi olla se, joka ottaa yhteyttä oppilaan vanhempiin. Kouluterveydenhuoltoon suunnattu työaika on lääkäreillä niin vähäinen, että se ei riitä muuhun kuin konsultointiin mielenterveysasioissa. Koululääkäripalvelut kuuluvat nykyään väestövastuuseen työhön, mikä joissakin kouluissa tarkoittaa sitä, että paikalle pyörähtää kuka terveyskeskuslääkäreistä milloinkin ennättää. Jos lääkärin apua tarvitaan mielenterveysasioissa, kouluilla käännyttään tavallisesti perhekeskuksen nuorisopsykiatrin puoleen.

Lähetteen tekeminen eteenpäin erikoissairaanhoidon tai oman kunnan nuorisopsykiatrisen ryhmän pakeille oli yleensä lääkärin tehtävä mutta myös muut työntekijät saattoivat läheteitä tehdä. Joissakin kouluissa erikoissairaanhoidon lähettäminen tapahtui aina nuorisopsykiatrisen tiimin kautta. Sekä osa lääkäreistä että myös muista oppilashuollon työntekijöistä toivoi, että lääkärillä olisi aikaa laajempaankin mielenterveysasioiden käsittelyyn, kuin siihen että ottaa kantaa vain kuraattorin, terveydenhoitajan tai oppilashuoltoryhmän valmiiksi käsittelemään ”pakettiin”.

Jos koululla on käytössään psykologi, hänen tehtävänkuvansa kuuluu tavallisimmin oppimisvaikeuksien selvittely; mikä onkin perinteinen koulupsykologin tehtävä. Viime aikoina on tullut tarve työnkuvan laajentamiseen. Psykologi voi osallistua koulukiusaamisen vastaiseen työhön ja psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn. Lisäksi jotkut olisivat kiinnostuneita toimimaan opettajien tukena niin, että oppilashuoltoyö koskisi jokaista oppilasta säännöllisesti. Ei siis niin, että oppilashuoltoryhmä puuttuisi asioihin, kun nuori on riittävän suurissa vaikeuksissa. Tavoitteena voisi olla, että opettaja arvioisi jokaisen oppilaan tuen tarpeen esimerkiksi kerran vuodessa. Psykologin konsultaatio voisi olla myös vanhemmille helpommin hyväksyttävä interventio kuin lähete nuorisopsykiatriseen konsultaatioon.

Haastattelujen perusteella kuraattorit olivat työntekijäryhmä, joka eniten joutui tekemisiin oppilaiden aggressiivisen käyttäytymisen ja muiden mielenterveyteen liittyvien ongelmien kanssa. Esimerkiksi tappeluiden selvittäminen kuului usein opettajan ja rehtorin lisäksi kuraattorille. *”Luokanvalvoja, rehtori ja kuraattori ovat ne henkilöt, jotka tarttuvat käyttäytymisongelmiin”.* Myös kuraattorit saattoivat käyttää sekä aktiivisia että passiivisia strategioita ongelmiin puuttumisessa. Opettajat tulivat usein keskustelemaan heidän kanssaan oppitunnilla tai välitunnilla esille tulevista oppilaiden ongelmista. *”Arjessa selviytyminen on opettajalle haaste, vaikkei [oppilailta] mitään hoidon tarvetta olisikaan. Kuraattori koettaa auttaa tällaisissa tilanteissa keskustelemalla oppilaan kanssa miten tunnilla ollaan niin että oma ja muiden oppiminen mahdollistuu.”* Osalla kouluista myös oppilaat itse tulivat kertomaan ongelmistaan. Yhdellä koululla kuraattori



oli luonut itsestään niin helposti lähestyttävän, että oppilaat suorastaan jonottivat hänen luokseen.

Aktiivisiin strategioihin kuului ahkera liikuskelu koulun käytävillä ja jutustelu oppilaiden kanssa sekä puuttuminen kiusaamiseen, huuteluun ja tappelunalkuihin. *”Kuraattori osa yhteisön aikuisia, ei vain istu toimistossa ja odota että ongelmatapaukset tuodaan kuraattorin pakeille.”* Osa kuraattoreista seurasi oppilaiden poissaololistoja. Jotkut olivat sopineet vanhempien kanssa yhteisestä seurannasta, jos oppilaalla oli ollut runsaasti poissaoloja. Kuraattori saattoi myös toimia koordinaattorina oppilaan ongelmien selvittelyssä niin, että muut toimijat kertoivat hänelle ongelmista ja tekemistään interventioista. Mikäli ilmeni tarvetta lastensuojeluilmoituksen tekemiseen, joillakin kouluilla kuraattori teki sen kuultuaan muita työntekijöitä, oppilasta ja vanhempia. Toisilla kouluilla ilmoitus tehtiin ”kollektiivisesti” oppilashuoltotyöryhmän voimin, vaikka allekirjoittaja saattoikin olla esimerkiksi rehtori. Kaikilla kouluilla ei ollut kuraattoria ja osa kuraattorin toimenkuvaan kuuluvista asioista hoitui opettajien tekeminä.

Kuraattorit arvioivat masennuksen ja käytösongelmien olevan yleisiä heidän kuntansa ja koulunsa nuorilla. Myös aggressiivista käyttäytymistä oli havaittu. Kuraattorit arvelivat, että vanhempien ongelmat heijastuivat lasten hyvinvointiin. Erityisenä nuorten käytökseen heijastuvana ongelmana mainittiin vanhempien alkoholinkäyttö.

Ongelmallisina asioina terveydenhoitajat ja kuraattorit kokivat yhteistyön puutteen toisaalta koulun sisäisten toimijoiden välillä ja toisaalta esimerkiksi terveydenhoitajan tai kuraattorin ja erikoissairaanhoidon välillä. Jos nuori oli hoidossa psykiatrisella osastolla, tieto oppilaan tilanteesta ei aina tullut koululle; etenkin jos lähete hoitoon oli tullut muuta kautta kuin oppilashuollosta. *”Vaikka hoitosuhde olisi muualla, terveydenhoitaja ja kuraattori ovat arjen tukihenkilöitä koululla.”*

Kaikki haastatellut eivät tuoneet esiin hankaluuksia yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Joillakin kouluilla mielenterveysasioiden jatkohoito ei kuulunut lainkaan terveydenhoitajalle, vaikka epikriisit erikoissairaanhoidosta tulivatkin hänelle. Osa ilmaisi tyytyväisyytensä siihen, että sai osallistua nuoren jatkohoidon suunnitteluun. Lisäksi esimerkiksi vierailu nuorisopsykiatrian poliklinikalla oli parantanut yhteistyötä ja tuonut uusia näkemyksiä nuorten mielenterveys asioista.

Tiedon saannin puutteita ilmeni myös suhteessa sosiaalitoimeen. Sosiaalitoimi kuulee kyllä koulun edustajia mutta ei ilmoita välttämättä omista toimistaan koululle. *”Jos lapsi menee lastensuojelun asiakkaaksi, tietoa ei välttämättä saada enää siitä, missä mennään lastensuojelussa tämän lapsen kanssa.”* Sosiaalitoimen asiakkuus saattoi myös jäädä niin lyhyeksi, että ongelmiin ei saatu ratkaisua. *”... ja kohta ollaan ongelmissa sen saman lapsen kanssa.”* Sosiaalitoimi ei tee koulujen kanssa yhteistyötä ennaltaehkäisevässä mielessä. Toimenpiteiden aloittaminen vaatii lastensuojeluilmoituksen tekemistä.

Kouluilla jotkut kuraattorit tunsivat itsensä ylityöllistetyiksi ”ongelmien asiantuntijoiksi”. Heidät kutsuttiin sellaisiinkin palavereihin mukaan, joista opettajat olisivat itsekkin voineet selviytyä. Monilla kouluilla haastatellut pitivät joitakuita opettajia aktiivisina oppilaiden ongelmien selvittelijöinä ja hyvinä yhteistyökumppaneina omassa työssään. Joistakin opettajista taas oli tullut sellainen vaikutelma, että he katsoivat työhönsä kuuluvan vain oman aineensa opettamisen. Tarvetta olisi toiminnalle, jossa joku asiantuntija kävisi opettajien kanssa läpi sitä, miten erilaisista ongelmista kärsivien lasten kanssa pärjää tunnilla ja välitunnilla. Opettajat ovat olleet tyytymättömiä, jos saavat tietää lapsen

ongelmista vasta kun heillä itsellään on lapsen kanssa ilmennyt ongelmia. *”Miksei kukaan mulle sanonu?”*

Yhteistyö terveydenhoitajan ja kuraattorin välillä tuntui sujuvan helpommin silloin, kun heidän työtilansa sijaitsivat lähekkäin. Jos terveydenhoitajan työtilat olivat kovin erillään muista koulutiloista, hänen yhteistyönsä sekä opettajien että kuraattorin kanssa jäi vähäisemmäksi. Saattoi käydä niinkin, että samoista oppilaista keskusteltiin yhdessä vain oppilashuoltoryhmässä.

Hankaluuksia käytännön työssä tuotti sen harkinta, missä määrin oppilaan tilanne edellytti puuttumista. Kun asiakkaina ovat nuoruusikäiset, on raja normaalin tai itsestään ohi menevän tilanteen ja puuttumista vaativan tilanteen välillä joskus hankala vetää. Joissakin koulussa tilannearvioinnin tekeminen olikin siirretty perhekeskuksen tai nuorisopsykiatrisen tiimin työntekijöille. Kontaktin saaminen uhmakkaaseen nuoreen oli välillä haastavaa. Myös yhteydenpito vanhempiin koettiin joskus vaikeana, sillä vanhemmat eivät aina tunnustaneet ongelmien olemassaoloa tai suhtautuivat puuttumiseen negatiivisesti. Toisaalta kaikilla vanhemmilla ei ollut edellytyksiä nuorensa tukemiseen. Tässäkin asiassa jotkut haastatellut näkivät tapahtuneen muutosta parempaan: vanhemmat eivät enää niin usein vastusta psykiatrista konsultaatiota.

Aktiivinen strategia nuorten ongelmiin koettiin tärkeäksi mutta toisinaan uuvuttavaksi. Työn rajaaminen saattoi muodostua ongelmaksi, kun puuttumista edellyttäviä tilanteita oli paljon.

Useimmilla kouluilla oli mahdollisuus saada konsultaatioapua nuorisopsykiatriselta tiimiltä, johon kuuluu psykiatrinen sairaanhoitaja ja joissakin kunnissa myös psykologi tai nuorisopsykiatri. Tiimi saattoi tarjota myös lyhyitä hoitosuhteita. Tiimien toiminnan kaikki haastatellut kokivat helpottavan omaa työtään ja tarjoavan matalan kynnyksen intervention mahdollisuuden nuorille. Nuorille tarkoitettua hoitopaikkaa oli kaivattukin, sillä etenkin 16 vuotta täyttäneet nuoret ovat väliinpuotoajia. He ovat liian nuoria mennäksensä terveystakeskuslääkärille valittamaan mielenterveyden ongelmia ja toisaalta he ovat jo liian vanhoja käyttämään perinteisiä perheneuvolan palveluja. Yhdellä koululla pidetään säännöllisesti puolentoista kuukauden välein palaveri, johon osallistuu nuorisopsykiatrisen työparin lisäksi kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, koulukuraattori ja koulupsykologi. Toisella koululla nuorisopsykiatri käy kahden viikon välein keskustellessaan oppilaiden asioista, ottaa joskus osaa muihinkin palaverihin ja pitää yksilövastaanottoa.

Joillakin kouluilla oli nähty hyväksi käydä läpi luokka-asteilta 1. – 6. yläkouluun siirtyvät oppilaat. Jos alakoulussa oli ollut jotakin ongelmia, yläkoulun opettajat saivat siitä tiedon. Samanlaista yhteistyötä tekivät myös alakoulujen ja yläkoulujen terveydenhoitajat ja kuraattorit. Toisaalta tämä koettiin hyvänä tapana. Jos alakoulussa oli keksitty ratkaisuja oppilaan ongelmiin, ne saatettiin ottaa käyttöön myös yläkoulun puolella. Toisaalta koettiin ongelmaksi se, että oppilas ei voinut siirtyä yläkouluun niin kuin kuka tahansa muukin: aloittaa puhtaalta pöydältä. *”Jotkut selviävät ihan hyvin, vaikka heillä olisikin joku diagnoosi.”* Lisäksi salassapitosäännösten tulkinta aiheutti päänvaivaa. Pohdittiin, onko tämä pykälän mukaista toimintaa, jollei kaikkien oppilaiden huoltajilta ole kysytty lupaa.

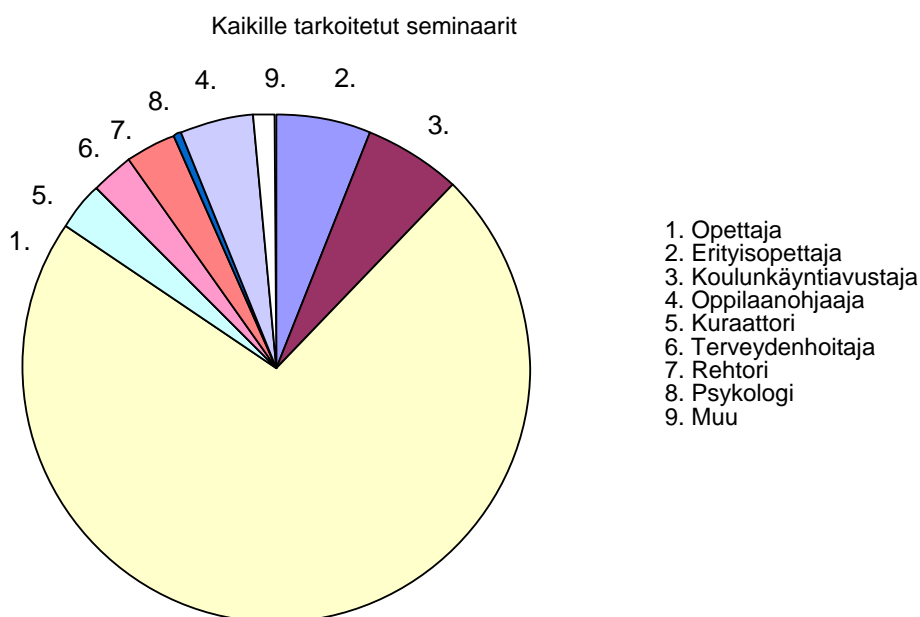
Ainoastaan yksi haastateltava oli pohtinut Jokelan tapahtumien vaikutusta omaan työhönsä ja oppilashuoltotyön sisältöön. Muiden mielestä työn sisällössä tai mielenterveysasioihin puuttumisessa ei ollut erityisiä puutteita. Tarkemmin pohdittuaan jotkut arvioivat kriisisuunnitelman kaipaavan päivitystä.

## 4.2 Ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen tähtäävä koulutus

Hankkeen koulutusohjelma mielenterveystiedon lisäämiseksi käynnistyi keväällä 2007. Ohjelma käsitti yhden kaikille kiinnostuneille koulun työntekijöille tarkoitetun seminaarin ja kolme syventävää seminaaria koulujen oppilashuoltoryhmille. Puolelle projektikouluista ohjelma tarjottiin kevätlukukaudella ja toiselle puolelle syyslukukaudella 2007.

Seminaareissa käsiteltiin aggressiivisuutta ilmiönä ja osana nuorten mielenterveyden häiriöitä, mielenterveyteen yhteydessä olevia koulumaailman seikkoja, nuorten mielenterveyden häiriöitä perhenäkökulmasta, nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmää ja koulun roolia mielenterveyden edistämässä (koulutusten ohjelmat liitteenä). Suuremmalle kuulijakunnalle tarkoitetuissa seminaareissa koulutusmuotona olivat asiantuntijaluennot, syventävissä seminaareissa käytettiin myös osallistujia aktivoivia, eläytyviä menetelmiä. Koulutuksista kerättiin palautetta osallistujakyselyin.

Kaikille kiinnostuneille tarkoitettuihin koulutustilaisuuksiin osallistui yhteensä 198 koulujen edustajaa, joista pääosa oli opettajia (kuva 4).



Kuva 4. Kaikille kiinnostuneille tarkoitettujen seminaarien osallistujien ammatillinen jakauma (muu = nuorisotyöntekijä, koululääkäri).

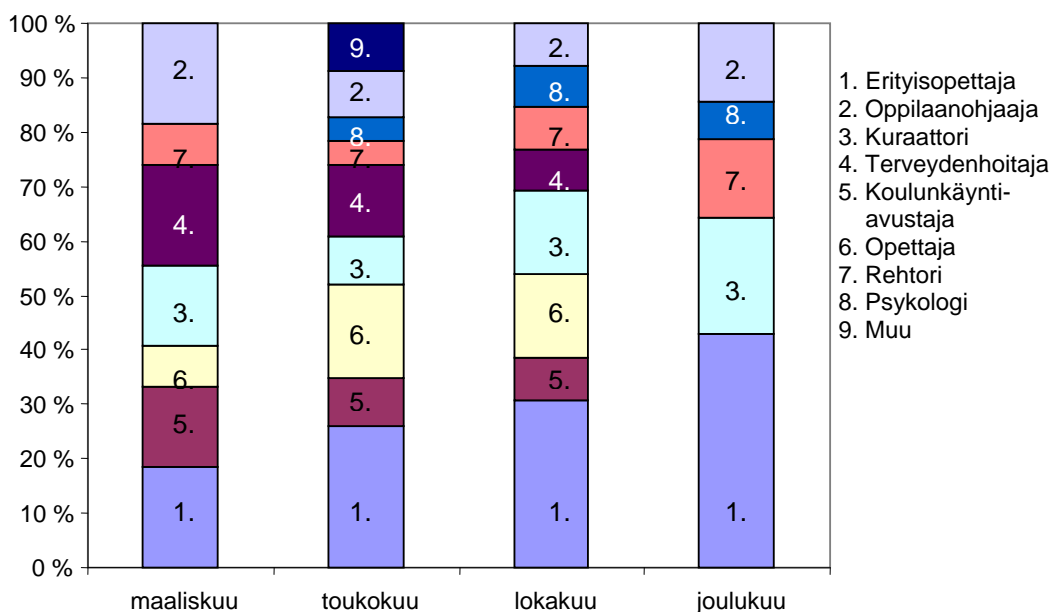
Palautetta antoi 39 henkilöä 84:stä helmikuun koulutuksen osallistujasta ja 70 henkilöä 114:stä elokuun koulutuksen osallistujasta. Kun vastaajia pyydettiin antamaan kokonaisarvio koulutuksesta asteikolla 1 - 4 (jossa 1 = heikko, 2 = tyydyttävä, 3 = hyvä, 4 = erinomainen), 64 % vastaajista arvioi koulutuksen hyväksi, 23 % tyydyttäväksi ja 13 % erinomaiseksi. Suurin osa oli sitä mieltä, että koulutus vastasi hyvin tai erinomaisesti henkilökohtaisia odotuksia ja tarpeita (61 % vastaajista), oli hyvin tai erinomaisen tyyty-

väinen koulutuksen sisältöön (66 % vastaajista), oli hyvin tai erinomaisen tyytyväinen kouluttajiin (79 % vastaajista), oli hyvin tai erinomaisen tyytyväinen työskentelytapaan (70 % vastaajista), oli hyvin tai erinomaisen tyytyväinen koulutuksen käytännön järjestelyihin (68 % vastaajista), arvioi koulutuksen olevan hyvin tai erinomaisen hyödyllinen oman työn kannalta (61 % vastaajista) ja piti koulutusta hyvänä tai erinomaisena lisätiedon hankinnan kannustimena (55 % vastaajista).

62 henkilöä kirjoitti palautelomakkeeseen myös sanallista palautetta koulutuksesta. Kolmasosa sanallisista palautteista kehuu koulutusta. Kehuja saivat jotkut luennoitsijat henkilökohtaisesti, luentojen aiheet, usean näkökulman/luennoitsijan käyttö, käytännölläisyys tai selvä yhteys omaan työhön (14 vastaajaa) ja se, että luennot panivat ajattelemaan omaa työtä uudella tavalla. Negatiivista palautetta kirjoitti lomakkeeseensa 11 vastaajaa, joiden mukaan luennot eivät käsitelleet tarpeeksi koulumaailmaa ja opettajan työhön suoraan liittyviä asioita (10 vastaajaa), parissa kommentissa pidettiin luentorupeamaa liian raskaana. Toisen koulutuspaikan ilmastointi sai moitteita.

Osallistuja- ja palautetietoja saatiin neljästä syventävästä koulutuksesta. Nämä koulutukset oli tarkoitettu oppilashuollon henkilöstölle ja niihin osallistui monen ammattikunnan edustajia (kuva 5). Palautetta antoi 45 henkilöä koulutusten 77 osallistujasta. Kun vastaajia pyydettiin antamaan kokonaisarvio koulutuksesta asteikolla 1 - 4 (jossa 1 = heikko, 2 = tyydyttävä, 3 = hyvä, 4 = erinomainen), 80 % vastaajista arvioi koulutuksen hyväksi, 11 % erinomaiseksi ja 9 % tyydyttäväksi. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutus vastasi hyvin tai erinomaisesti henkilökohtaisia odotuksia ja tarpeita (74 % vastaajista), oli hyvin tai erinomaisen tyytyväinen koulutuksen sisältöön (83 % vastaajista), oli hyvin tai erinomaisen tyytyväinen kouluttajiin (89 % vastaajista), oli hyvin tai erinomaisen tyytyväinen työskentelytapaan (91 % vastaajista), oli hyvin tai erinomaisen tyytyväinen koulutuksen käytännön järjestelyihin (89 % vastaajista), arvioi koulutuksen olevan hyvin tai erinomaisen hyödyllinen oman työn kannalta (78 % vastaajista) ja piti koulutusta hyvänä tai erinomaisena lisätiedon hankinnan kannustimena (63 % vastaajista). Syventäviin koulutuksiin oltiin siis keskimäärin vielä tyytyväisempiä kuin laajemmalle kuulijakunnalle tarkoitettuihin koulutuksiin

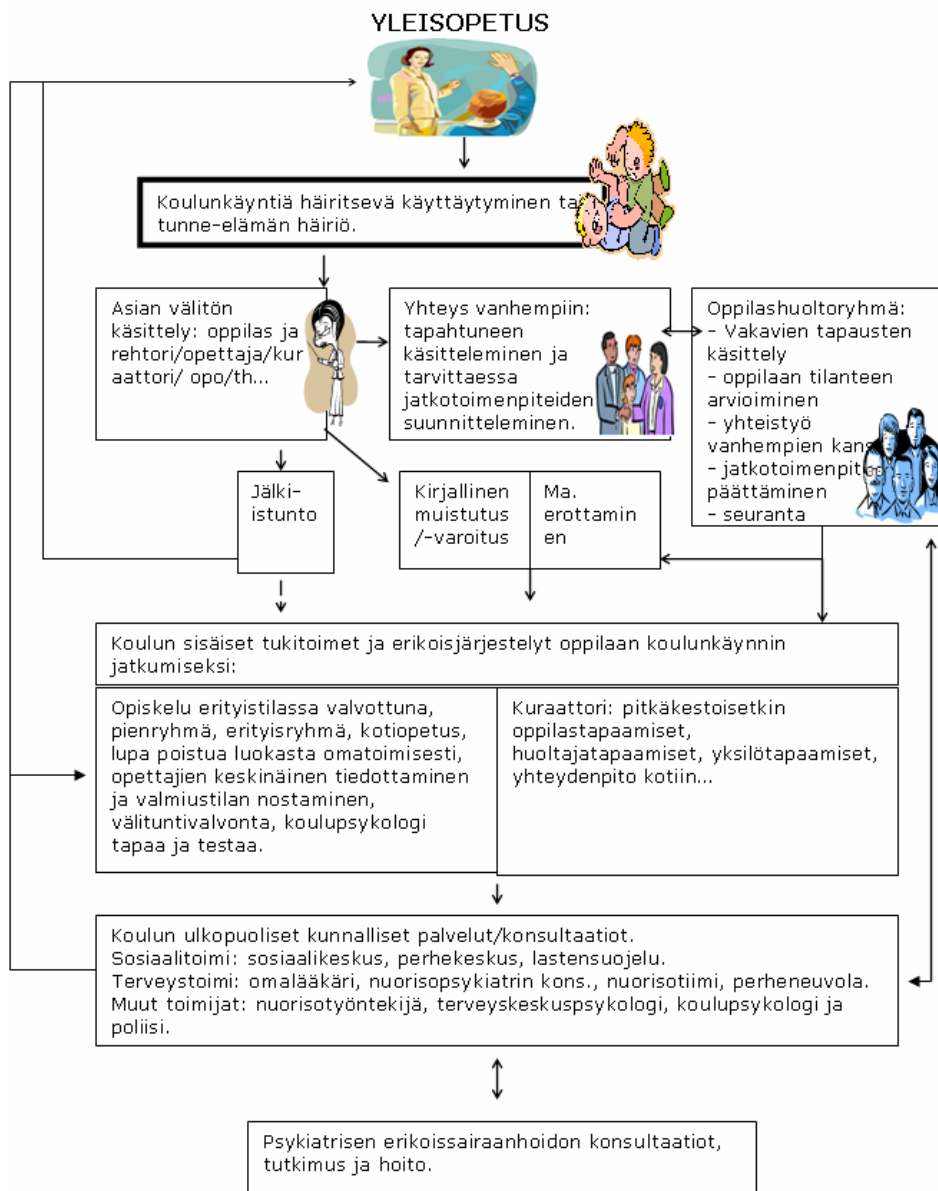
Kaksikymmentä henkilöä kirjoitti palautelomakkeeseensa myös sanallista palautetta. Pääasiassa kommentit olivat positiivisia. Kiitosta tuli erityisesti aktivoivista opetusmenetelmistä ja ajattelemisen aihetta antavista aiheista. Moitteita tuli muutama: osallistujat olisivat kaivanneet vielä konkreettisempia esimerkkejä kouluelämästä, toiset arvioivat, että kaikkia luvattuja aiheita ei käsitelty kunnolla.



Kuva 5. Syventävien koulutusten osallistujien ammatillinen jakauma (muu = nuorisotyöntekijä, koululääkäri)

### 4.3 Toimintamallien kehittäminen

Kaikille kouluille luotiin ja kirjattiin toimintamalli sellaisia tilanteita varten, joissa oppilas käyttäytyy toistuvasti tai vakavalla tavalla poikkeavasti tai häiritsevästi. Kuviossa 1 kuvataan yleisesitys toimintamallista.



Kuvio 1. Koulunkäyntiä häiritsevään käyttäytymiseen tai tunne-elämän häiriöön puuttumisen toimintamalli.

Edellä esitetty kuvio toimi työskentelyn pohjana, jonka avulla päästiin keskustelemaan konkreettisemmin siitä, miten kullakin koululla toimitaan: mitä tehdään ja kuka mistäkin asiasta vastaa. Alkutilanteessa koulujen työntekijöillä oli kyllä käsitys siitä, että koululla on olemassa keinoja tarttua oppilaiden ongelmiin. Prosessikaavion tekoprosessissa saatiin strukturoitu kuva siitä, mitä oikeasti tehdään ja kuka tekee, ja lisäksi päästiin keskustelemaan siitä, miten olemassa olevaa toimintaa voisi parantaa. Näin ollen lopullinen kaavio tarjoaa kaikille helposti esiteltävän, konkreettisen mallin siitä miten pitää toimia juuri meidän koulullamme.

Toimintamallien kehittämistä ja kirjaamista valmistelevien työryhmien kokoonpano vaihteli eri kouluilla:

Pikkolan koulu, Kangasala  
 Apulaisrehtori (vs.) Jouni Selin  
 Laatukoordinaattori Anne Salonen  
 Sairaanhoidtaja Merja Ahonen  
 Sosiaalityöntekijä Leena Mansikka  
 Ylilääkäri Riittakerttu Kaltiala-Heino  
 Koordinointipäällikkö Juha Ahonen  
 + projektiryhmä

Sääksjärven koulu, Lempäälä  
 Koulukuraattori Marja Lehti  
 Sosiaalityöntekijä Leena Mansikka  
 Laatukoordinaattori Anne Salonen

Soppeenharjun koulu, Ylöjärvi  
 Koulukuraattori Anu Kormano  
 Sairaanhoidtaja Merja Ahonen  
 Laatukoordinaattori Anne Salonen

Emäkosken koulu, Nokia  
 Koulukuraattori Sari Arosarka  
 Koordinointipäällikkö Juha Ahonen

Vesilahden yläaste, Vesilahti  
 Opinto-ohjaaja Päivi Palmu  
 Sairaanhoidtaja Merja Ahonen  
 Sosiaalityöntekijä Leena Mansikka

Pirkkalan yläaste, Pirkkala  
 Koulukuraattori Pirkko Jäppinen  
 Ylilääkäri Riittakerttu Kaltiala-Heino

Toimintamallikaavioista keskusteltiin myös oppilashuoltohenkilökunnan haastatteluissa. Eri ammattihenkilöt kiinnittivät huomiota erilaisiin asioihin. Koululääkäriin silmään kaavio näytti luokanvalvojavetoiselta. Toisaalta kuraattorit ja terveydenhoitajat arvioivat tulevana joskus vedetyiksi mukaan sellaisiin prosesseihin, joista luokanvalvojat olisivat voineet selvittää yksinkin. Kaikki haastatellut toivoivat opettajan näkyvän kaaviossa muutenkin kuin vain ongelman esiin tuovana prosessin alkuunpanijana.

Kuraattorit myös arvioivat käytännössä tulevana mukaan asioiden käsittelyyn jo aiemmin, kuin kaavio antoi ymmärtää. Terveydenhoitajan mukaan kaavion läpi kaikki vaiheet kulkevia oppilaita on käytännössä todella vähän. Mallina prosessikaaviota pidettiin kuitenkin hyvänä, vaikka yksittäinen oppilas ei todellisuudessa kuljekaakaan tällaista polkua. Osittain kaavio oli myös optimistisesti laadittu: se kuvasi enemmän ihannetilaa, kuin elävää käytäntöä. Näin kaavion tekoa oli pohdittukin: se palvelee sekä olemassa olevan käytännön kirjaamista kaikkien saataville että käytäntöjen kehittämistä. Psykologin arvion mukaan käytöksen ongelmassa tai aggressiivisten tai uhittelevien nuorten

kanssa näyttäisi kuraattorireitti toimivan hyvin. Masennustyyppisissä ongelmissa psykologilla voisi olla enemmän annettavaa.

Prosessikaavioita aiotaan kouluilla käyttää uusien työntekijöiden koulutuksessa: näin kaikki tietävät heti alussa, mitä tehdä, jos oppilaalla on käyttäytymisongelmia. Ainakin osassa kouluista kaaviota on tarkoitus myös päivittää tarpeen mukaan. Koulukohtaiset puuttumisprosessit on kuvattu liitteessä 4.

#### **4.4 Kokeilu työnohjauksen hyödyistä oppilashuollon henkilöstölle**

Oppilaiden hyvinvoinnin parantaminen tarkoittaa tavallisesti lisääntyvää työmäärää oppilashuollon henkilöstölle. Jotta henkilöstö voisi auttaa oppilaita, sen hyvinvoinnista on myös huolehdittava. Työnohjaus on yksi tapa, jolla työnantaja voi huolehtia henkilöstönsä hyvinvoinnista. Ryhmämuotoisen työnohjauksen etuna on, että työntekijät voivat saada vertaistukea ja ideoita toisiltaan. Toisaalta työnohjaaja tarjoaa neutraalin ja työyhteisön ulkopuolisen näkemyksen työntekijöiden kohtaamista ongelmista ja voi yksinkertaisilla väliintuloilla muuttaa työntekijöiden ajatus- ja toimintatapoja. Tämä puolestaan voi parantaa työn laatua, lisätä työstä koettua tyydytystä, kohottaa ammatillista itsetuntoa sekä ennaltaehkäistä työuupumusta. VÄKÄ- hankkeessa oppilashuollon henkilöstölle tarjottiin mahdollisuus kokeilla työnohjausta kolmen kerran ”maistiaisina”.

Työnohjauksessa työterveyslaitoksen psykologi Juha Kauppila esitteli kognitiivisen psykologian teoriapohjaa lyhyesti ja erilaisia esimerkkejä siitä, kuinka ihminen jää helposti oman mielensä aiheuttamien ajattelutapojen ja reaktioiden vangiksi. Tapaamiskerroille tehtiin kotitehtäviä, joissa osallistujat pohtivat esimerkiksi omia elämänarvojaan ja haasteelliseksi kokemiaan käytännön tilanteita koulutyössä. Haasteellisia tilanteita käsiteltiin yhdessä ryhmän jäsenten kesken. Ohjaaja haastoi osallistujat pohtimaan uudelleen reaktiomalleja, joiden avulla he olivat aiemmin pyrkinet kontrolloimaan tilanteita koululla.

#### **4.5 Oppilaiden mielenterveyden ongelmat hankekoulujen opettajien kuvaamina**

VÄKÄ-hankkeen kuluessa osallistuvien koulujen opettajille tehtiin kysely, jonka avulla selviteltiin, miten mielenterveyden ongelmat näkyvät opettajan arjessa ja millaisia keinoja opettajilla on käytössään ongelmiin puuttumiseksi. Kaikilta kouluilta saatiin opettajien vastauksia mutta vastausprosentti vaihteli kouluittain kolmestakymmenestä prosentista lähes yhdeksäänkymmeneen prosenttiin.

Ensiksi analysoitiin suljettujen kysymysten vastauksia. Niiden mukaan opettajat havaitsivat varsin usein oppilaillaan normaalikehityksen piiristä poikkeavia käyttäytymisen tai tunne-elämän vaikeuksia. Lähes viidennes (17 %) opettajista kertoi havaitsevansa tällaista päivittäin ja kolmannes (33 %) viikoittain. 15 % havaitsi tällaista kuukausittain. Kaikki eivät kuitenkaan havainneet oppilailla ongelmia: 36 % vastaajista arveli huo- maavansa ongelmia vain muutaman kerran lukukaudessa tai ei juuri koskaan.

Suurin osa vastaajista (48 %) arvioi normaalikehityksen piiristä poikkeavia käyttäytymisen tai tunne-elämän vaikeuksia ilmenevän keskimäärin yhdellä oppilaalla luokkaa kohti, 31 % muutamalla luokkaa kohti.



Helpoiten havaittiin ongelmat, jotka näkyvät häiritsevänä käyttäytymisenä tunnilla. Yleisimpiä oppilailla usein ilmeneviä vaikeuksia olivat vastaajien mukaan keskittymiskyvyttömyys, levottomuus ja ylivilkkaus. Vaikeuksia, joita valtaosa vastaajista kertoi ilmenevän vain harvoin, olivat viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen ja väkivaltainen käyttäytyminen sekä päihteiden ongelmakäyttö (Taulukko 1).

Taulukko 1. Opettajien havaitsemat oppilaiden mielenterveysongelmat (kpl).

Mielenterveysongelma	Havaitseminen		
	Harvoin	Silloin tällöin	Usein
masennusta	18	74	8
ahdistuneisuutta, pelkoja	49	49	3
levottomuutta	2	21	77
keskittymiskyvyttömyyttä	1	16	84
Itsehillinnän vaikeuksia	13	59	28
vihamielistä käyttäytymistä	46	49	5
väkivaltaista käyttäytymistä	73	27	-
ylivilkkautta	3	42	56
syömishäiriöoireita	56	42	2
eristäytymistä	30	65	6
viiltelyä tai vastaavaa itsetuhoista toimintaa	92	8	-
päihteiden ongelmakäyttöä	73	23	4
epäsosiaalista käyttäytymistä	21	68	12
outoa käyttäytymistä, poikkeavaa kummallisuutta	42	56	3

Oppilaiden ongelmat kuormittavat opettajaa. Lähes kaikki vastaajat pitivät oppilaiden tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöitä kuormitustekijänä työssään: 14 % todella paljon, 34 % melko paljon ja 49 % jonkin verran kuormittavina. Vain muutama vastaaja (3 %) ei pitänyt niitä juuri lainkaan kuormittavina.

Mitä oppilaiden mielenterveyden ja käyttäytymisen ongelmien ilmetessä tehdään?

Opettajat puhuvat oppilaiden ongelmista eniten keskenään. Kun opettajat havaitsivat oppilailla edellä mainittuja vaikeuksia, yleisimmin käytettyjä ratkaisuja olivat luokanvalvojalle ja muille opettajille puhuminen. Koululääkärille tai –psykologille puhuminen oli harvinaista. Melko usein opettaja jäi seuraamaan tilannetta. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Opettajien ratkaisut tilanteissa, joissa oppilaalla ilmenee tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia (kpl).

Ratkaisu	Ratkaisuun päätyminen		
	harvoin	silloin tällöin	usein
jään seuraamaan	12	47	41
otan asian puheeksi oppilaan itsensä kanssa	12	43	45
otan yhteyttä oppilaan vanhempiin	43	49	8
puhun luokanvalvojalle	3	25	72
puhun muiden opettajien kanssa	3	29	67
puhun rehtorille	24	53	23
vien asian oppilashuolto-ryhmään	37	40	23
puhun terveydenhoitajalle	41	44	15
puhun koulukuraattorille	16	42	42
puhun koulupsykologille	89	10	1
puhun koululääkärille	96	4	0
teen lastensuojeluilmoituksen	97	2	1
teen jotain muuta	76	14	10

Vastaajista 37 % kertoi, että heidän koulussaan on sovittu käytännöt oppilaiden tunne-elämän ja käyttäytymisen vaikeuksien hallintaan ja hoitoon saamiseksi, ja käytännöt toimivat hyvin. 45 % kertoi, että käytännöt on sovittu, mutta ne eivät toimi riittävän hyvin. 18 % arvioi, että käytäntöjä ei ole sovittu tai vastaaja ei tiedä, onko niitä sovittu.

Lomakkeessa esitettiin myös kolme avointa kysymystä:

1. Kuvaa jokin sellainen tapaus, jossa koulunne keinot ja käytännöt eivät riittäneet
2. Mitä keinoja tuossa tapauksessa näin jälkikäteen ajatellen olisi pitänyt olla käytettävissä?
3. Kenen pitäisi hoitaa ne tilanteet, jossa oppilailla esiintyy tunne-elämän ja käyttäytymisen vaikeuksia?

Seuraavassa analysoidaan näihin saatuja vastauksia.

#### 1. Tapaukset, joissa keinot eivät riittäneet

Opettajat kokivat harmittavina tilanteet, joissa he olivat saaneet herätettyä hoitomotiivaation ja olivat ohjanneet palvelujen piiriin mutta jonojen takia oppilas ei saanutkaan palvelua tai sen saamiseen kului aivan liian pitkä aika. Ongelma koski sekä oman koulun palveluja (esimerkiksi kuraattorille pääseminen) että koulun ulkopuolisia palveluja (esimerkiksi sosiaalitoimi).

*"Joskus jos ongelmat havaitaan esim. vasta 9. luokalla, oppilashuoltoon ja psykologille, psykiatrille pääsy on niin hidasta että oppilas pääsee koko yläasteelta pois ennen kuin tapahtuu mitään."*

Vaikka yhteistyö nuoren kanssa olisi saatu sujumaan ja apuakin olisi ollut saatavilla, vanhemmat saattoivat tehdä tenän. He eivät uskoneet, että nuorella on ongelma, eivät halunneet ottaa vastaan apua, eivät antaneet nuoren auttamiseksi tarpeellisia tietoja tai eivät kyenneet itse osallistumaan nuoren tukemiseen. Perheessä saattoi olla niin paljon ongelmia, että nuoren tukeminen ei onnistunut.

*”Moniongelmaiset nuoret, joilla kodissa huoltajillakin keinot loppuneet, yhteistyökuviot eivät toimi”*

Joskus keinottomuuden tunnetta aiheutti ongelman laatu: vastaajat olivat olleet huolissaan vetäytyvästä, poikkeuksellisen ujosta tai masentuneesta oppilaastaan, mutta eivät olleet keksineet keinoa auttaa tätä. Toisinaan taas ongelman vakavuusaste: jollei ongelma ole riittävän vakava, oppilaalle ei saada apua, vaikka hänen käytöksensä luokassa häiritsee opetusta.

*”Luokallani oli erittäin eristäytyvä ja arka oppilas. Terveystenhoitaja yritti auttaa häntä, mutta koko yläkoulun ajan hän oli aina yksin ja häntä pidettiin outona. Hän kulkikin hie-man kumarassa ja epävarmana.”*

## 2. Keinot, joita olisi toivottu

Koska ongelmana oli usein ollut se, ettei oppilas päässykään tarvitsemansa avun piiriin, opettajat toivoivat ymmärrettävästi lisää resursseja: lisää psykologipalveluja, lisää erityisopettajia ja pienryhmäopetusta, lisää luokka-avustajia ja kuraattorin vastaanottoaikoja. Ongelmiin olisi pitänyt puuttua jo aiemmin ja kaikkien auttajien olisi pitänyt tehdä paremmin yhteistyötä. Vanhempien kanssa pärjäämiseen toivottiin lisää taitoja itselle tai avuksi joku jolla taitoja on. Joku oli toivonut myös mahdollisuutta pakolla auttamiseen.

*”tarvitaan jopa pakkokeinoja vanhempien vastarinnan / välipitämättömyyden takia (sosiaalitoimesta, vanhemmille omaa psykiatrista hoitoa)”*

Myös ajatus oppilaiden vastuusta toisistaan oli pohdituttanut:

*”Olisi pitänyt saada aikaan hyvä luokkahenki ja olisi pitänyt saada muut oppilaat ystäväystymään syrjään jäävän oppilaan kanssa, mutta miten oppilaiden ystäväystymistä siten voisi määrätä? Voiko oppilaita ylipäänsä vastuuttaa toisistaan?”*

## 3. Kenen olisi pitänyt toimia

Opettajat mielsivät roolinsa oppilaiden mielenterveyteen liittyvien ongelmien käsittelyssä lähinnä vireillepanijaksi. Opettaja huomaa ongelman ja koettaa saada apua joltakin muulta taholta. Kuka tuo muu taho sitten olisi? Tässä kymmenen yleisimmin mainittua:

kuraattori 54 mainintaa  
 psykologi 24 mainintaa  
 luokanvalvoja 20 mainintaa  
 terveydenhoitaja 17 mainintaa  
 oppilashuoltoryhmä 15 mainintaa  
 vanhemmat 13 mainintaa  
 rehtori 8 mainintaa  
 sosiaalitoimi (lastensuojelu) 5 mainintaa  
 lääkäri 4 mainintaa  
 erityisopettaja 4 mainintaa

## 5. HANKKEEN ARVIOINTI OSATAVOITTEITTAIN

### 5.1 Luoda ja kirjata varhaisen puuttumisen malleja aggressio-ongelmaisten nuorten tukemiseksi

Kaikilla kouluilla laadittiin strukturoidusti kirjallinen toimintamalli tilanteisiin, joissa oppilas käyttäytyy toistuvasti tai vakavalla tavalla poikkeavasti. Aluksi keskusteluissa koulujen työntekijöiden kanssa saatiin se mielikuva, että kaikilla kouluilla on jo olemassa selvät toimintasuunnitelmat tällaisten tilanteiden varalle. Kouluja ohjattiinkin miettimään, miten malleja vielä voisi parantaa ja luomaa "ihannemalleja", kuvauksia siitä miten asioiden pitäisi sujua. Toisaalta olemassa olevia käytäntöjä tarkemmin pohdittaessa saatettiin huomata, etteivät ne sittenkään olleet jo valmiiksi selviä, tai ainakaan kaikilla työntekijöillä ei ollut samanlaista käsitystä siitä, miten asiat on sovittu hoidettaviksi. Lisäksi toimintamallien strukturoitu kirjaaminen koettiin hyödylliseksi. Näin kouluilla on käytössään paperi, josta yhdeltä A4-sivulta saa selville, miten menetellään. Tämä palvelee uusien työntekijöiden ja lyhytaikaisestikin koulussa työskentelevien ihmisten opastamisessa.

Mallien tarkoitus ei ole kahlita toimintaa: kaikkia ongelmallisesti käyttäytyviä oppilaita ei tarvitse kuljettaa samanlaista polkua. Joskus vanhemmat tai oppilas itse eivät hyväksy jotakin puuttumiskeinoa mutta saattavatkin hyväksyä jonkin muun. Koululla ei aina olekaan käytössä työntekijää, joka kaaviossa on mainittu. Lisäksi kaaviota on hyvä päivittää tarpeen mukaan. Uusia yhteistyökumppaneita ja auttamisen kanavia lisätään, kun niitä ilmaantuu. Toimimattomia käytäntöjä muutetaan. Kirjallinen malli antaa ryhtiä ja ennustettavuutta toiminnalle. Toimintamallien pohtimiseen liittyvät keskustelut ja mallien kirjaaminen mainittiinkin yhdeksi hankkeen parhaista ja pidetyimmistä toimintatavoista. Keskustelut lisäsivät sekä koulujen henkilökunnan tietoja toistensa töistä että erikoissairaanhoidon edustajien ymmärrystä koulujen oppilashuoltotyön mahdollisuuksista ja keinoista.

### 5.2 Parantaa oikea-aikaista nuorisopsykiatriseen arvioon ohjaamista

Aggressio-ongelmien taustalla voi olla monenlaisia neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia tai muita psykiatrisia häiriöitä, joiden tunnistaminen ja hoitaminen auttavat nuorta muuttamaan käyttäytymistään. Aina ei ole helppoa tunnistaa, milloin kyse on käyttäytymisen ongelmasta, johon koulun omat keinot purevat ja milloin tarvitaan erikoissairaanhoidon apua. Alun perin hankkeen tavoitteena oli käydä läpi jokaisella koululla yksittäisiä esimerkkitalanteita ja antaa työntekijän arvio siitä, pitäisikö oppilas kyseisessä tilanteessa lähettää erikoissairaanhoidon arvioon. Joitakin lähetteen tekemiseen johtaneita konsultaatiokeskusteluja käytiinkin. Kaikilla kouluilla ei kuitenkaan koettu tarvetta tämäläpiseen toimintaan. Osittain ongelmana oli se, että projektityöntekijät ja koulujen työntekijät puhuivat eri kieltä. Eri toimijat ymmärsivät aggressiivisuuden käsitteenä eri tavalla. Koulujen edustajat saattoivat ajatella, ettei heidän koulussaan esiintynyt lainkaan hankkeen kohderyhmään kuuluvia ongelmia, vaikka projektityöntekijöiden näkökulmasta tuli esiin paljonkin.

Toisaalta eri alojen ammattilaiset tulivat hankkeen edetessä tietoisemmiksi toistensa ajattelutavoista, mikä luo pohjaa tulevalle yhteistyölle. Tieto auttaa hahmottamaan, mitä tietoja pitäisi erikoissairaanhoidon ja potilaan koulun välillä vaihtaa ja miten, jotta nuoren paraneminen ja toipuminen edistyisi paremmin. Lisäksi saatiin tietoa siitä, millaista yhteistyötä oppilashuollon henkilöstö toivoo erikoissairaanhoidolta.

Koska nuorisopsykiatrian vastuualueen johtaja oli mukana hankkeessa, tieto välittyi suoraan erikoissairaanhoidon kehittämistyöhön. Lisäksi hankeraportin avulla tietoa on helppo levittää myös muille työntekijöille.

### **5.3 Rakentaa toimintamalleja nuorisopsykiatrista hoitoa saavien nuorten tuen ja ohjauksen antamiseksi normaalissa kouluympäristössä**

Tämän tavoitteen saavuttamisessa päästiin vasta alkuun. Alkutilanteessa koulujen työntekijät kokivat, etteivät he saa tarpeeksi tietoa ja tukea erikoissairaanhoidosta. Erikoissairaanhoidossa puolestaan koettiin, ettei nuoren psykiatrisesta hoidosta saavutettu riittävän hyviä tuloksia, koska jatkohoito ja kuntouttava tuki jäivät riittämättömiksi. Hankkeen koulutuksissa oppilashuollon henkilökunnalle tarjottiin koulutusta nuoren tukemiseen tarvittavissa tiedoissa ja taidoissa. Suurin osa koulutukseen osallistuneista piti saatua tietoa hyödyllisenä työnsä kannalta. Osa olisi kuitenkin kaivannut käytännöllisempää ”työkalupakkia”.

Konsultaatiomallien luomiseen asti ei päästy mutta ajatus erikoissairaanhoidon konsultaatio toiminnan kehittämisestä jäi muhimaan. Lisäksi koulutukset herättivät muutamisessa osallistujissa tarpeen hankkia lisätietoa koulun keinoista tukea nuorta.

### **5.4 Kerätä tietoa siitä, millaiset aggressio-ongelmat ovat erityisen ongelmallisia kouluympäristössä ja millaisia keinoja ja resursseja oppilashuollolla on käytettävissään niihin puuttumiseksi**

Oppilaiden ongelmista kerätään Suomessa valtakunnallista ja kuntakohtaista tietoa mm. kouluterveyskyselyn avulla. Erityisesti mielenterveyden ongelmista saadaan tietoa Tampereella ja Vantaalla käynnissä olevasta Nuorten mielenterveys – kohorttitutkimuksesta. Näissä tutkimuksissa saadaan tietoa siitä, miten nuoret itse kokevat asiat: kuinka paljon heillä mielestään on oireita tai ongelmia. Nyt kerätty tieto puolestaan kertoo opettajien näkemyksen siitä, miten ongelmat näkyvät koulussa. Erityisesti rikkeet ja aggressiivinen käyttäytyminen ovat asioita, joita nuoret eivät välttämättä itsessään tunnista tai vaikka tunnistaisivat, eivät välttämättä tunnusta. Vanhemmat ja opettajat sen sijaan näkevät ongelmat ja kärsivät niistä. Toisaalta taas masennus- ja ahdistustyyppiset oireet nuori usein tunnistaa itse mutta vanhemmat, opettajat tai terveydenhuollon asiantuntijat eivät niitä tunnista. Riittävän hyvän kuvan saamiseksi tarvitaan siis monista tietolähteistä kerättyä tietoa samoistakin ilmiöistä.

Hankkeen aikana kerättiin tietoja koulujen tilanteesta ja oppilashuollon keinoista puuttua poikkeavasti käyttäytyvän tai mielenterveysongelmista kärsivän oppilaan tilanteeseen. Sekä oppilaiden tilannetta että puuttumisen keinoja kysyttiin kaikilta työntekijä-

ryhmiltä. Tietoa suomalaisopettajien havaitsemista ongelmista oppilaiden käytöksessä ei ole systemaattisesti kerätty. Samoin tiedot siitä, millaisia puuttumisen keinoja on käytössä ja miten hyvin niiden koetaan auttavan, ovat yksittäisten selvitysten varassa. Oppilashuollon järjestämistavat, resurssit ja jossakin määrin myös oppilaiden ongelmien määrä vaihtelee kunnittain. Yhdessä kunnassa tai läänissä kerätty tieto ei siis välttämättä ole yleistettävissä toiseen kuntaan. Nyt kerätty tieto palvelee hankkeen osallistujakouluja ja -kuntia. Muut suomalaiskunnat voivat kerätä vastaavia tietoja ja verrata niitä nyt kerättyihin.

## 5.5 Osallistujien näkemyksiä hankkeesta

VÄKÄ-hankkeen vaikutuksista ja tuloksista kysyttiin hankkeeseen kouluilla osallistuneilta terveydenhoitajilta, kuraattoreilta, opettajilta ja rehtoreilta. Vastauksia saatiin eniten kuraattoreilta. Monien vastaajien mielestä kaikki hankkeen toimintamuodot (koulutustilaisuudet, konsultaatiot kouluilla ja prosessikaavioiden tekeminen) olivat olleet hyödyllisiä. Erityisen monet vastaajat pitivät prosessikaavion laadintaa hyvänä toimintatapana.

Kysyttäessä kuraattorit olivat sitä mieltä, että hanke ei oikeastaan muuttanut heidän ajatuksiaan siitä, mistä oppilaiden häiritsevä tai poikkeava käytös johtuu tai siitä, miten tuollaiseen käytökseen pitäisi puuttua. Asioita oli ajateltu jo ennen hanketta. Hankkeen koulutustilaisuudet antoivat vahvistusta omille ajatuksille. Myös opettajat ja terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että monenlaisia keinoja on kouluilla jo käytössä.

Opettajavastaajat arvioivat, että projektin myötä oppi ajattelemaan oppilaan tilannetta laaja-alaisemmin. Lisäksi kävi kuten koulutustilaisuuksissa yleensäkin: muiden kuntien tai koulujen käytännöt kiinnostivat ja saivat pohtimaan omia käytäntöjä. Keskustelulle olisikin toivottu lisää aikaa. Niille vastaajille, jotka olivat olleet koululla työssä vasta vähän aikaa, hankkeen kuluessa saadut tiedot olivat tärkeä osa työhön perehtymistä. Osa vastaajista koki myös, että ajatus yhteistyön tärkeydestä koulun henkilökunnan kesken voimistui hankkeen aikana.

Yhteistyö psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa kiinnosti ja sitä haluttiin kehittää. Kouluilla toivottaisiin esimerkiksi tietoja osastohoidossa olevan oppilaan tilanteesta jo hoitajakson kestäessä. Jotkut koulujen työntekijät kokivat, että yhteistyö ei toimi molempiin suuntiin ja toivottiin erikoissairaanhoidolta neuvottelevampaa ja yhteistyöhakuisempaa otetta.

Hankkeen herättämistä ajatuksista kerättiin myös vapaamuotoista palautetta koko hankkeen ajan. Näiden palautteiden mukaan hanke ei lähtenyt liikkeelle tasaveroisten kumppaneiden yhteistyöhankkeena. Kouluilla koettiin, että erikoissairaanhoidon koettiin vain saada tietoa hankituksi kouluilta mutta ei itse vastavuoroisesti tarjonnut tietoa siitä, mitä erikoissairaanhoidossa tapahtuu ja millaista apua koulut sieltä voisivat saada. Lisäksi koulujen puolella ei niinkään toivottu neuvoja omaan työhön, vaan apua hankalasti oireileville oppilaille. Toimintamallien luominen oli raskas ja aikaa vievä prosessi, vaikka lopputulos koettiin hyödylliseksi.

Tarjotusta työnohjausmaistiaisesta pyydettiin osallistuneita kommentteja erikseen. Luutuneiden ajattelumallien tuulettaminen, pienryhmänä työskentely ja kokemusten jakaminen koettiin antoisaksi. Työnohjauksessa käytetyt metodit tuntuivat toimivilta ja Kauppilaa kehuttiin ryhmänohjaajana. Harmin aiheena olikin tapaamiskertojen vähäi-

syys. Juuri kun ryhmäläiset saivat ideasta kiinni, ja oppivat luottamaan toisiinsa, työskentely loppui. Kehittämisehdotuksena tuotiin esiin, että ryhmän jäsenet kannattaisi valita saman ammattiryhmän edustajista, jolloin työssä rasittavuutta aiheuttavat ongelmat olisivat samankaltaisia, ja ryhmän jäsenet pystyisivät auttamaan toisiaan enemmän. Esim. oppilaanohjaajan ja erityisopettajan työn haasteet ovat kuitenkin varsin erilaisia.

## 6. POHDINTA

Vuoden 2004 opetussuunnitelmauudistuksen yksi keskeinen tavoite oli vahvistaa hyvinvoinnin näkökulmaa koulutyössä. Oppilashuoltotyön tavoitteena on perusopetuksen opetussuunnitelman mukaan ”luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojata mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä edistää kouluyhteisön hyvinvointia.” Oppilashuolto ei opetussuunnitelman mukaan ole toimintaa, joka kuuluisi vain oppilashuoltoryhmiin kuuluville. Se ”kuuluu kaikille kouluyhteisössä työskenteleville”. (14) VÄKÄ-hankkeessa tartuttiin yhteen oppimisen ja opettamisen esiteitä aiheuttavaan ongelmaan: oppilaiden aggressiiviseen käyttäytymiseen. Oppilaiden aggressiivinen käyttäytyminen haittaa sekä yksittäisen oppilaan oppimista että koko luokan oppimisilmapiiriä. Lisäksi se haittaa opettajan työtä ja heikentää hänen työhyvinvointiaan. Opettajien kokemasta oppilaiden aggressiivisen käyttäytymisen lisääntymisestä on puhuttu sekä yleismediassa että opettajien ammattilehdissä.

Kuitenkin hankkeen aluksi näytti siltä, että kouluilla ei koettu aggressiivista käyttäytymistä erityisenä ongelmana. Myös mielenterveyden ongelmat tuntuivat olevan ilmiö, joka näyttäytyi vain joillekin työntekijöille. Lisäksi vaikutti siltä, että kaikki olisivat halunneet jonkun muun tekemän jotakin: erikoissairaanhoidon halusi tehostaa koulujen oppilashuollon toimintaa, opettajat halusivat lisää kuraattorien ja psykologien palveluja, terveydenhoitajat halusivat lisää psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja, kuraattorit nuorisopsykiatrin palveluja jne. Oma toiminta koettiin - jollei nyt aivan erinomaisena - niin ainakin riittävän hyvänä. Ehkäpä jatkuva projektien ja kehittämisen kulttuuri alkaa väsyttää. Aina ei jaksa kehittyä; etenkin kun voimavaroja ei ole tarjolla samassa suhteessa kuin vaatimuksia.

VÄKÄ-hankkeen työntekijän tekemät oppilashuollon henkilökunnan haastattelut vahvistivat Jyväskylässä aiemmin tehdyn selvityksen (27) tuloksia. Haastattelujen mukaan opettajat tekevät pääsääntöisesti alustavan arvion oppilaan käyttäytymisen tai tunne-elämän ongelmista ja tuen tarpeesta. Ongelman tai tuentarpeen tunnistaminen lähtee harvemmin liikkeelle kuraattorin, terveydenhoitajan tai psykologin havainnosta tai seurantalomakkeen käytöstä. Myöskään huoltajat tai oppilaat itse eivät kovin usein tuoneet ongelmia esille. Koulun käytössä olevien keinojen koettiin toimivan pääsääntöisesti hyvin. Toisaalta koettiin, että tukitoimet eivät riitä monimutkaisissa tapauksissa, jossa nuoren perheelläkin oli ongelmia. Kuraattori oli ainoa työntekijäryhmä, jolle kaikissa kouluissa kuului psykososiaalisten ongelmien ja käyttäytymishäiriöiden arviointi. Osassa kouluista työhön osallistui myös psykologi, joissakin myös terveydenhoitaja ja lääkäri. Oppilashuoltotyön tehostamiseksi kaivattiin lisää psykologi-, kuraattori- ja terapiapalveluita. Kunnissa toimivat nuorisopsykiatriset työryhmät tai vastaavat olivat tulleet tarpeeseen ja niitä käytettiin mieluusti hyväksi. Joskus työnjako toimi jopa niin, että kaikki mielenterveysasioihin liittyvä arviointi jätettiin psykiatrisen sairaanhoitajan tai nuorisopsykiatrin tehtäväksi. Masennustyyppinen ja syömishäiriötyyppinen oireilu johti

yleisesti ottaen mielenterveyshoitoon, käytöshäiriö tai aggressio lastensuojelun puolelle. Sama jako näkyy siinäkin, että psykiatrisessa sairaalahoidossa hoidetaan masentuneita ja ahdistuneita nuoria, käytöshäiriöiset nuoret ovat lastensuojelun asiakkaina.

Koulujen psykologi- ja kuraattoripalvelujen tarve on mainittu erikseen uudessa lastensuojelulaissa: ”Kunnan tulee järjestää koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita, jotka antavat kunnan perusopetuslaissa (628/1998) tarkoitetun esi-, perus- ja lisäopetuksen sekä valmistavan opetuksen oppilaille riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Palveluilla tulee edistää myös koulun ja kodin välisen yhteistyön kehittämistä.” (Lastensuojelulaki 417/2007; 9§) Laki ei kuitenkaan ota kantaa tarvittavien psykologien tai kuraattorien määrään ja toimenkuvaan.

Koulut ovat aiemmin tehdyissä selvityksissä arvioineet koulukuraattori- ja koulupsykologipalvelut oppilaiden tarpeisiin nähden riittämättömiksi. Kuntien vastaukset oppilashuollon palvelujen järjestämisestä ja henkilöresursseista vahvistivat koulujen näkemystä. Koulukuraattori- ja koulupsykologipalvelujen lisäksi myös kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja käytettävissä olevissa henkilöstöresursseissa oli puutteita. (24) VÄKÄ-hankkeessa tehtyjen haastattelujen perusteella puutetta oli erityisesti koululääkäripalveluiden määrässä. Kunnissa koululääkäripalvelut on siirretty väestövastuisen työn piiriin. Lapsiin, nuoriin ja oppimiseen liittyviin vaikeuksiin liittyvän erityisosaamisen kehittäminen jää näin ollen lääkärin oman kiinnostuksen ja aikaresurssien riittävyuden varaan. Lisäksi lääkäreillä on niin niukasti aikaa kouluilla tapahtuvaan työhön, että kouluterveydenhuollon pitkäjänteinen kehittäminen yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa käy liki mahdottomaksi. Koululääkärin aika menee terveystarkastuksiin ja tiettyjen sairauksien seurantaan. Mielenterveyden ongelmassa koululääkäripalvelujen kautta ei missään tapauksessa saada nuorille riittävästi perustason arviointia ja hoitoa.

Moniammatillisesta työstä on puhuttu vuosia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kouluilla on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös erilaisia kasvatuksen ammattilaisia. Oppilaiden hankalien ongelmien ratkaisemiseen tarvitaan yleensä useiden ammattiryhmien apua. Moniammatillinen työ kompastuu kuitenkin usein käytännön vaikeuksiin. Salassapitosäännökset eivät tunne moniammatillista otetta. Työntekijät eivät tunne tarpeeksi hyvin toistensa ammatillista osaamista. Työhuoneet sijaitsevat joskus jopa eri kiinteistöissä. Kaikki työntekijät eivät ole samaan aikaan koululla. Oppilaan vanhemmat kieltävät yhteistyön. Oppilashuoltoryhmät tuovat vain osittaisen avun, sillä ne saattavat toimia lähinnä koordinaattoreina. Kokouksissa jaetaan työt niin, että oppilas kulkee työntekijältä toiselle. Opettajaa saatetaan kuulla oppilaan vaikeuksista mutta häneltä ei kysytä (tai hän ei ole varautunut kertomaan) mitä hän itse voisi asioille tehdä. Aito moniammatillinen työ ei tarkoita sitä, että oppilas siirtyy aina seuraavan ja seuraavan työntekijän kontrolle.

Silloin, kun oppilas siirtyy koulun ulkopuolisen avun piiriin, tarvittaisiin yhteistyötä myös näiden ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Koulujen työntekijät kokevat, että he eivät saa tarvitsemaansa tietoa ja apua sosiaalitoimelta tai erikoissairaanhoidolta. Sosiaalitoimi ei tee koulujen kanssa yhteistyötä ennaltaehkäisevässä mielessä. Toimenpiteiden aloittaminen vaatii lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Tässä ilmeisesti vallitsee näkemusero sosiaalitoimen ja koulun oppilashuollon kesken. Sosiaalitoimelle lastensuojeluilmoitus on vain pyyntö tehdä selvitys tilanteesta: siis ensimmäinen ja lievin toimi. Oppilashuollolle se taas on vakava askel, jonka ottamista harkitaan tarkoin ja ehkä jopa viivytellään. Uusi lastensuojelulaki tuonee tähän pikku hiljaa muutosta: sehän korostaa ilmoituksen tekemistä.



Parempi yhteistyö erikoissairaanhoidon ja oppilashuollon välillä oli yksi VÄKÄ-hankkeen tavoitteista. Koululla oli toivottu enemmän tietoa hoidossa olevista oppilaista ja toimista, joita tarvitaan, kun oppilas palaa jälleen kouluun. Erikoissairaanhoidon kaipa- si tietoa siitä, millaisia auttamiskeinoja kouluilla on käytössä ja miten niitä voisi pa- remmin hyödyntää. Yhteistyötä hankaloitti yhteisen kielen puute. Eri ammattiryhmät käyttävät eri nimitystä samasta ongelmasta. Tämä näkyi jonkin verran myös koulutusti- laisuuksien kritiikissä. Koulujen työntekijät kokivat, että luennoitsijat puhuvat liikaa nuorten sairaalahoitoon liittyvistä asioista. Samat ilmiöt ja lainalaisuudet ovat kuitenkin nähtävissä myös kouluilla, toki usein lievemmissä muodossa.

Rehtorin merkitys koululla on erittäin suuri. Hän on pitkälti se, joka linjaa, miten meidän koulussa toimitaan. Hän on myös opettajien tuki silloin, kun toimenpiteitä tarvitaan. Lisäksi hänen vallassaan on usein luoda työkuultuuri: saako täällä keskustella ongel- mista, onko yksittäinen opettaja syyllinen jos luokassa on ongelmia, etsitäänkö syylliset vai ratkaisut, saako opettaja epäonnistua. (5) Siksi oli ilahduttavaa, että VÄKÄ- hankkeeseen osallistuvien koulujen rehtoritkin olivat mukana esimerkiksi hankkeen koulutuksissa.

Oppilailla esiintyy opettajien havaitsemana melko paljon käyttäytymisen ja tunne- elämän ongelmia ja ne kuormittavat opettajia runsaasti. Perustehtävä – opettaminen – häiriintyy, ja opettajaa vaivaa se, että muidenkin oppilaiden, ei ainoastaan ongelmaopp- ilaan, oppiminen vaikeutuu. Opettajat huomasivat oppilailla eniten sellaisia vaikeuksia, jotka näkyvät helposti luokkatilanteessa häiritsevänä käyttäytymisenä. Väkivalta tai itsetuhoisen käyttäytyminen ei näy oppitunnilla. Toisaalta sen luulisi näkyvän välitunnil- la mutta ehkäpä sitä on yksittäisen välituntivalvojan hankala havaita. Jotkut opettajat olivat olleet huolissaan myös masentuneista tai aroista oppilaista. Ehkäpä tieto masen- nuksen vaikutuksesta oppimiseen ei ole tavoittanut opettajia.

Opettajat ovat huolissaan niin ongelmaoppilaista kuin muista oppilaista, ja omatkin tun- nelmat vaativat veronsa: turhauttaa ja harmittaa, opettaja kokee riittämättömyyttä ja on vihainen, kun muut eivät hoida velvollisuuksiaan. Opettajan osaaminen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien alueella ei riitä, mutta toisaalta voi kysyä, pitäisikö sen riit- tää. Kuuluuko psykososiaalisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen opettajan tai koulun velvollisuuksiin? Eikö mielenterveyden ammattilaisten tulisi hoitaa nämä asi- at niin, että opettaja saisi keskittyä opettamaan?

Oppilaiden hyvinvoinnin koulussa voi nähdä analogiana aikuisten työhyvinvoinnille. Työelämää koskevassa keskustelussa pidetään nykyään selviönä, että työntekijän ter- veyden ja työhyvinvoinnin vaaliminen on työnantajan tehtävä. Toisaalta koulussa työn- tekijöitä ovat opettajat ja muut koulun aikuiset itse. Voiko oppilaita verrata työntekijöihin työpaikalla ja miten sellainen katsomistapa vaikuttaa ajatuksiimme oppilaiden kouluhy- vinnistä ja vastuusta sen tuottamisessa? Jos oppilaat vertautuvat työntekijöihin, kuka on työnantaja? Onko se kunta? Keihin luonnollisiin henkilöihin kunnassa silloin palautuu vastuu huolehtia koulun oppilaiden hyvinvoinnista?

Vanhempiin kohdistui tässä aineistossa ainakin määrällisesti mitattuna vähemmän odo- tuksia oppilaiden käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien ratkaisemisessa kuin vaikkapa runsaimpien odotusten kohteena olevaan koulukuraattoriin. Mitä se kertoo yhteiskunnastamme yleensä? Nuoruusikäinen on monin tavoin riippuvainen vanhem- mistaan, niin virallisesti (huoltajuus), taloudellisesti, sosiaalisesti kuin psykologisten tarpeidensa kautta. On tuskin mahdollista vaikuttaa nuoruusikäisen hyvinvointiin mil- lään tavalla, jos tämän vanhemmat jätetään huomiotta. Aggressiiviseen käyttäytymi-

seen puuttumisessa on tärkeää saada aikaan yhtenäinen linja kaikkien toimijoiden välillä. Ei auta, jos koululla puututaan mutta kotona nuori voi toimia, miten haluaa.

Pienryhmään sijoittaminen nousi aineistossa keskeiseksi linjaksi oppilaiden käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien ratkaisemisessa. Kuinka suuri osa ikäluokasta voi tarvita erityisopetusta pienryhmässä ilman, että erityinen muuttuu normatiiviseksi? Ratkaisiko oleellinen osa oppilaiden käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien aiheuttamasta haitasta koulutyölle sillä, että kautta linjan siirryttäisiin nykyistä pienempiin opetusryhmiin? Minkä kokoiset ryhmät olisivat optimaalisia?

Vastausprosentti vaihteli tutkimukseen osallistuneiden koulujen välillä paljon. Se voi vaikuttaa kvantitatiivisten kysymysten vertailun luotettavuuteen. Ei tiedetä, liittyykö vastaamatta jättäminen siihen, ettei opettaja koe tässä selvityksessä käsiteltyjä asioita ongelmallisiksi, vai onko päinvastoin niin, että vastaamatta jättäminen liittyy keskimääräistä suurempaan kuormittumiseen ja kenties jopa toivottomuuteen oppilaiden ongelmien edessä. Avomien kysymysten vastausten analysoinnissa vastausprosentin vaihtelu ei aiheuta yhtä suurta pulmaa, koska analyysi ei liity määrällisiin seikkoihin vaan kuvattujen ilmiöiden luonteeseen.

Nykyisin opettajankoulutukseen kuuluu myös erityisopetukseen liittyviä sisältöjä, jotka antavat opettajille valmiuksia esimerkiksi tunnistaa oppilaan kehitykseen liittyviä pulmia ja oppimisvaikeuksia. Opetusmäärät ja -tavat poikkeavat kuitenkin suuresti yliopistoitain. Lisäksi yläkoululaisia opettavat aineenopettajat saattavat saada vähemmän tällaista opetusta. Ammatissa toimivat opettajat ovat kiinnostuneita erityisopetukseen liittyvistä asioista mutta harva on osallistunut erityisopetusta koskevaan täydennyskoulutukseen. Koska erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden määrä näyttää olevan kasvussa, opetusministeriö on suosittanut erityisopetuksen oppisisältöjen lisäämistä opettajankoulutukseen ja opettajien täydennyskoulutukseen. Lisäksi tarvitaan koulutusta moniammatilliseen työhön. (18)

Kaiken kaikkiaan voisi todeta, että hoidon porrastuksen tulisi toimia myös mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Lievätkin häiriöt tulee hoitaa mutta niitä ei ole tarkoituksemukaista hoitaa erikoissairaanhoidossa. Periaatteessa kouluilla on jo olemassa rakenteet: perustasolle riittävä ”nuorten mielenterveystiimi”, jossa on koululääkäri, kouluterveydenhoitaja, kuraattori ja psykologi. Tällä kokoonpanolla voisi tehdä runsaasti ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja hoitaa monenlaiset lievät häiriöt. Toimintatodellisuudet ovat kuitenkin käytännössä heikot. Resurssit eivät riitä, vaikka kuraattoreja ja psykologeja onkin lisätty. Kouluterveydenhuollon suunnittelutyölle ei ole riittävästi aikaa. Lisäksi kouluterveydenhuoltotyön integroiminen väestövastuutyöhön ei ole tuonut sellaisia synergiaetuja, joita siltä olisi strategisena ratkaisuna voinut odottaa.

## 7. EHDOTUKSIA OPPILAIDEN HYVINVOINNIN LISÄÄMISEKSI

Oppilaiden hyvinvoinnin parantaminen lähtee usein siitä ajatuksesta, että opettajan osuutta hyvinvoinnin varmistamisessa tulisi lisätä. Mitä erilaisimmat asiantuntijat ovat kilpaa ehdottamassa opettajille lisää tehtäviä ja koulutusta. Oppilaan kannalta tämä onkin hyvä ratkaisu. Ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen puuttumisen tietä tulisi vahvistaa sen sijaan, että panostettaisiin erityispalveluihin. Jotta opettajat jaksaisivat motivoitua vastaamaan uusiin haasteisiin, tarvittaisiin **toimia, joiden avulla opettajien tekemä oppilaiden hyvinvointia vahvistava työ tehtäisiin näkyväksi ja sille varattaisiin riittävästi työaikaa**. Kuten missä tahansa ammatissa uusien tehtävien lisäämisen työnkuvaan tulisi tarkoittaa mahdollisuuksia hankkia uusien tehtävien vaatimia tietoja ja taitoja sekä mahdollisuutta vähentää aiempia työtehtäviä. Yhden ihmisen kontolle ei voi loputtomasti vain lisätä tehtäviä. Jos niin tehdään, opettajaa uhkaa työuupumus. Tietotaidon puutteiden aiheuttaman ahdistuksen ja kasvavan työtaakan aiheuttaman uupumisuhan vuoksi opettaja saattaa muutoin valita selviytymiskeinoksi keskittymisen perustehtävään: opetettavan aineen sisältöjen opetukseen.

Opettaja tarvitsee myös **muiden ammattilaisten tukea** vaikeuksissa olevan oppilaan koulutyön tukemisessa. Ihmisiä, jotka ovat koululla tai tulevat koululle ja arvioivat tilannetta opettajan kanssa ja tarjoavat **tietoa ja konkreettisia keinoja**. Työnohjaus olisi yksi tällainen keino. Myös sairaalakouluja on pyritty kehittämään tähän suuntaan: avuksi opetuksen ja pedagogisen kuntouttamisen järjestäminen oppilaan siirtyessä sairaalakoulusta takaisin omaan kouluunsa tai muuhun oppilaitokseen. Erikoissairaanhoidon konsultaatioapua kouluille tulisi myös lisätä ja kehittää sitä niin, että se palvelee sekä ongelmallisessa tilanteessa olevan nuoren, että hänen koulunsa ammattilaisten tarpeita. Asiaa on siis aina ajateltava kahdelta suunnalta: 1) millaisesta tuesta oppilas hyötyy, 2) millaiseen tukeen koululla on toimintamahdollisuudet.

Moniammatillista työtä on jo vuosien ajan pyritty edistämään kouluttamalla eri ammattikuntien edustajia ja muuttamalla hallinnollisia rakenteita. Molempia tapoja tarvitaan edelleen. Oppilashuoltotyössä tarvitaan lisäksi **lainsäädännön muutoksia**: salassapitoa koskevat säädökset eivät nykyisellään tue oppilashuoltoa. Kouluilla kierrellessä näytti siltä, että paras keino lisätä moniammatillista yhteistyötä on sijoittaa eri **ammattikuntien työtilat lähekkäin**. Jos vielä kahvitilakin on yhteinen, toisen ammatin edustajaan tutustuu väkisinkin: ainakin ulkonäöltä. Tutunnäköisen ihmisen luo on aina helpompi mennä ongelmansa kanssa.

Koulujen oppilashuollossa jo olemassa olevia perustason rakenteita pitää kehittää niin että niiden avulla kyetään entistä paremmin vastaamaan oppilaiden aggressiivisen käyttäytymisen ja muiden mielenterveyden ongelmien aiheuttamiin tarpeisiin. Kouluilla ei voida tuudittautua koulun ulkopuolisten tiimien tai työparien osaamisen varaan: niin paljon mielenterveyden ammattilaisia sinne ei koskaan saada, että kaikki ongelmat voitaisiin ratkaista sitä kautta. **Aggressiiviseen käyttäytymiseen on syytä puuttua siellä, missä sitä esiintyy**. Ei ole tarkoituksenmukaista siirtää oppilasta pois normaalisti kouluympäristöstä interventiota varten ja sitten palauttaa takaisin ilman, että ympäristöä ja sen toimintatapoja olisi muutettu.

Aggressiiviseen käyttäytymiseen **puuttumisen kynnyistä** kouluissa olisi ehkä vielä **syytä madaltaa**. Sopimatonta ja opettajaa tai toisia oppilaita loukkaavaa käyttäytymis-

tä ei pidä kuitata sillä, että nuoret nyt ovat sellaisia. ”Se on nyt siinä iässä” ei ole osoitus ymmärryksestä, vaan välinpitämättömyydestä. **Jos yksi puuttumisen keino ei toimi, kannattaa alati kehittää uusia.** Jos samaa rangaistusta käytetään toistuvasti, rangaistusten määrän kasvaessa ajatellaan usein, että oppilas muuttuu kaiken aikaa tottelemattommaksi. Jollei nuori kolmen jälki-istunnon jälkeenkään muutu, hän on varmaankin tosi paatunut. Tosiasiassa voisi olla, että jokin muu puuttumiskeino tehoaisi paremmin. Yhden ihmisen keksimiskyky on rajallinen mutta monen ammattilaisen voimin keksimällä voi onnistua.

Käytöksen syiden selvittäminen oppilasta haastatteleamalla on tärkeää mutta vaatii taitoa **kuunnella aidosti.** Niin, että oppilaskin ymmärtää, että hänen näkemystään asiasta arvostetaan. Oppilaan näkemys voi olla korjauksen tarpeessa mutta sen ilmaiseminen täytyy silti sallia. Siksi selvittelyt pitäisi aina tehdä vasta, kun sekä oppilas että opettaja ovat rauhallisia. Opettajan kannattaa tehdä lisäkysymyksiä: miten sinä tulkitsit tilanteen, millaisia tunteita toisen osapuolen toiminta sinussa herätti. Vaikka oppilaan kokemana tunne vaikuttaisi pelottavalta, oudolta tai väärältä, sitä ei kannata tuomita. Sen sijaan on **keskityttävä tekoon.** ”Vaikka olisit vihainen, et saa lyödä.” ”Vaikka kokisit toisen kiusaavan, et saa rikkoa hänen tavaroitaan.” Lisäksi pitäisi vielä miettiä oppilaan kanssa vaihtoehtoinen toimintatapa: mitä hän seuraavan kerran tekee, kun vihastuu.

Tässä hankkeessa ei ehditty toteuttaa **vanhempiin kohdistuvia interventioita.** Niiden aikaansaaminen olisi kuitenkin ensiarvoisen tärkeää. Vanhemmat saavat jonkin verran tukea pienten lastensa kasvatukseen lastenneuvolasta tai vertaisryhmistä. Nuorten kasvattaminen on maailman muuttuessa käynyt yhä haastavammaksi mutta siihen ei ole tarjolla vastaavaa apua. Aktiivinen vanhempi, jolla on voimavaroja voi hakea tietoa ja taitoja. Nyt tarvittaisiin kuitenkin ”hyvinvointineuvoloita” nuorten perheille. Sellaisia palveluja, jotka tavoittaisivat koko ikäluokan. Kouluterveydenhuolto on keskittynyt oppilaaseen ja koska nuoren on mahdollista kieltää tietojen luovutus vanhemmille, asiat voidaan hoitaa ilman vanhempia. Yhteiskunta antaa siis viestin, että nuoren asiat eivät enää kuulu vanhemmille. Kuitenkin niin nuoren, vanhempien kuin yhteiskunnankin kannalta oli parasta, että nuori saisi tukea kotoaan. Vanhemmille on alettava viestiä, että heitä tarvitaan ja annettava tietoja ja taitoja, joita he tarvitsevat nuorensa tukemiseen.

## LÄHTEET

1. Tuori T, Sohlman B, Ekqvist M, Solantaus T. Alaikäisten psykiatrinen sairaalahoito Suomessa vuosina 1995–2004. Stakes. Raportteja 13/2006
2. Kaltiala-Heino R. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveyden häiriö alaikäisillä tarkoittaa? Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2003:7
3. Siponen U, Välimäki M, Kaivosoja M, Marttunen M, Kaltiala-Heino R. Increase in involuntary psychiatric treatment and child welfare placements in Finland 1996–2003 A nationwide register study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2007; 42(2): 146-152
4. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Kiireettömän hoidon odotusajat; Tilanne helmikuussa 2008. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1271&GUID={4F6358C1-37EC-4D28-9B4B-8765CE0C9605}>
5. Kiviniemi K. Opettajan työtodellisuus haasteena opettajankoulutukselle. Opettajien ja opettajankouluttajien käsityksiä opettajan työstä, opettajuuden muuttumisesta sekä opettajankoulutuksen kehittämishaasteista. Opettajien perus- ja täydennyskoulutuksen ennakkointihankkeen (OPEPRO) selvitys 14. Opetushallitus. Hakapaino Oy, Helsinki 2000
6. Somppi A. Opettaja kohtaa väkivaltaa yhä useammin. *Opettajalehti* 4, 26.1.2007
7. Posti P. Nollatoleranssi väkivallalle. *Opettajalehti* 42, 25.10.2005
8. Salomäki Ulla. Connect fi 006. Esitys toimenpideohjelmaksi kouluväkivallan vastustamiseen Euroopassa mielenterveyttä edistävin keinoin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, STM:n ja OPM:n valmistelema esitys EU:n Connect-hankkeeseen liittyvä toimenpideohjelma. Julkistettu 12.9.2002. <http://www.health.fi/connect/activities/esitys.pdf>
9. Viemerö V. Aggressio ja aggressiivisuus. *Tieteessä tapahtuu* 3/2006
10. Ellonen N, Kivivuori J, Kääriäinen J. Lapset ja nuoret väkivallan uhreina. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta tilastojen ja kyselytutkimusten valossa. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 64 / 2007. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantaja 80
11. Björkvist K & Jansson V. Tackling Violence in Schools: A Report from Finland. Connect Initiative: Country reports. Internet aineisto 6.2.2008. <http://www.gold.ac.uk/connect/reportfinland.html>
12. Koulukiusaaminen peruskoulun yläluokilla 2000–2007. Opetusministeriön julkaisuja 2008:7
13. Ebeling H, Hokkanen T, Tuominen T, Kataja H, Henttonen A ja Marttunen M. Nuorten käytöshäiriöiden arviointi ja hoito. *Duodecim* 2004;120:33–42

14. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Opetushallitus 2004
15. Koulun mahdollisuudet rikollisuuden ehkäisyssä. Rikoksentorjunnan neuvottelukunnan asettaman koulutyöryhmän muistio. Oikeusministeriön julkaisuja 1998
16. Laukkanen E. Oranen L, Shemeikka S. Koulun yhteisöllisyys – väline vaikuttaa nuoren terveeseen kasvuun. Suomen Lääkärilehti 2001; 56 (41): 4175-4177)
17. Salmivalli C. Koulukiusaaminen ryhmäilmiönä. Gaudeamus, Yliopistokustannus 1998:12
18. Erityisopetuksen strategia. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:47
19. Haapaniemi L. Sopeutumattomien erityisluokkaopetus – konfliktisimulaattoriko? Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 915. Tampereen yliopisto 2003
20. Ellonen N. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Akateeminen väitöskirja. Tampere University Press 2007
21. Opetusalan eettisen neuvottelukunnan kannanotto 18.1.2007.  
[http://www.oaj.fi/portal/page?\\_pageid=515,447827&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.oaj.fi/portal/page?_pageid=515,447827&_dad=portal&_schema=PORTAL)
22. Laatua kodin ja koulun yhteistyöhön. Opetushallitus 2007.  
<http://www.edu.fi/julkaisut/laatukuvaus2007.pdf>
23. Lastensuojelulaki 417/2007. <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/cc6f551b-cb4b-4e35-b29f-94035a186359.aspx>
24. Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. Perusasteen opetuksen ja toisen asteen koulutuksen oppilashuoltotyöryhmän muistio. Opetusministeriö 2002
25. Valtakunnallinen peruspalvelujen arviointiraportti 2004.  
[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/AC4D4C89039DF259C225700A00210661/\\$file/192005\\_osa2.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/AC4D4C89039DF259C225700A00210661/$file/192005_osa2.pdf)
26. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Oppaita 2005:5. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Helsinki 2005
27. Puro, E. 2005. Perusopetuksen tukipalvelujen toimivuus oppilashuoltoryhmien ja huoltajien arvioimana. Jyväskylän yliopisto

## LIITTEET

### Liite 1. Koulutusten ohjelmat

Sama koulutuskokonaisuus järjestettiin kahdesti: kevät- ja syyslukukaudella.

#### **Nuorten mielenterveysongelmat ja aggressiivisuus (22.2.2007 klo 12.30 – 16.30)**

Kohderyhmä: kaikki koulussa työskentelevät aikuiset

Luentojen aiheet:

- Nuorten aggressio (Tiina Rönning, psykologi, TAYS nuorisopsykiatrian poliklinikka)
- Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen (Riittakerttu Kaltiala-Heino, ylilääkäri, vastuualuejohtaja, TAYS nuorisopsykiatrian vastuualue)
- Koulu ja nuorten mielenterveys (Sari Fröjd, TtM, tutkija, yliassistentti TAY terveystieteen laitos)
- Nuorten mielenterveysongelmat perheen haasteena (Maarit Selander, ylihoitaja TAYS nuorisopsykiatrian vastuualue)
- Liittykö nuorten aggressiivisuus mielenterveyden ongelmiin? (Minna Ritakallio, TtM osastonhoitaja TAYS Nuorisopsykiatrian osastot 1 ja 2)
- Kuuluuko mielenterveyden tukeminen koulun tehtäviin? (Juha Ahonen, koordinointipäällikkö, Pirkanmaan mielenterveystyön kehittämissyksikkö)

#### **Nuorten mielenterveysongelmat ja aggressiivisuus. Syventävä osuus 1: Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen (8.3.2007 klo 12.30 – 15.30)**

Kohderyhmä: oppilashuoltoryhmien työntekijät

Koulutuksen aiheet:

- Nuorten aggressiivinen käyttäytyminen hoidon haasteena (Riittakerttu Kaltiala-Heino, ylilääkäri, vastuualuejohtaja, TAYS nuorisopsykiatrian vastuualue)
- Aggressiivisuus ja tunteet (Tiina Rönning, psykologi, TAYS nuorisopsykiatrian poliklinikka)
- Vihamielisyyttä neutraloiva vuorovaikutus (Mikko Pilli, sairaanhoitaja, aggressionhallintakouluttaja, TAYS, psykiatrian toimialue)

#### **Nuorten mielenterveysongelmat ja aggressiivisuus. Syventävä osuus 2: Perhetyö (12.4.2007 klo 12.30 – 15.30)**

Kohderyhmä: oppilashuoltoryhmien työntekijät

Kouluttajat: Maarit Selander (ylihoitaja TAYS nuorisopsykiatrian vastuualue), Siru Heikkilä (sairaanhoitaja, TAYS erityisen vaikeahoitoisten nuorten tutkimus- ja hoitoyksikkö), Merja Ahonen ja Leena Mansikka (VÄKÄ-hanke)

Koulutuksen aiheet:

- yhteistyösuhteen luominen nuoren perheeseen
- perheen tukeminen nuoren mielenterveysongelmissa
- perheen haastatteleminen
- lastensuojelu nuoren ja perheen tukena

**Nuorten mielenterveysongelmat ja aggressiivisuus. Syventävä osuus 3: Koulu ja nuorisopsykiatria (3.5.2007 klo 12.30 – 15.30)**

Kohderyhmä: oppilashuoltoryhmien työntekijät

Koulutuksen aiheet:

- Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriset palvelut Pirkanmaalla (Riittakerttu Kaltiala-Heino, ylilääkäri, vastuualuejohtaja, TAYS nuorisopsykiatrian vastuualue)
- Koulun ohjaus nuorisopsykiatrian työmuotona (Marjo Mikkonen-Grönfors, sairaanhoitaja, TAYS nuorisopsykiatrian poliklinikka)
- Avohoidossa oleva nuori oppilaana (Juha Väänänen, ylilääkäri, TAYS nuorisopsykiatrian osastot 1 ja 2)
- Sairaalasta kouluun palaava nuori (Mari Maisio, sosiaalityöntekijä, TAYS nuorisopsykiatrian osastot 1 ja 2)



## **Liite 2. Hankkeen ohjausryhmä**

Ohjausryhmän jäsenten tehtävänä on seurata hankkeen toteutumista ja tehdä strategisia linjauksia.

### **Pirkanmaan sairaanhoitopiiri**

Nojonen Kaija, toimialuejohtaja, puheenjohtaja, Kaltiala-Heino Riittakerttu, vastuualuejohtaja, Ahonen Juha, koordinointipäällikkö, sihteeri

### **Kangasala**

Pajukoski Leena, sivistystoimenjohtaja,  
(varalla Anttila Kirsti, sosiaalityön johtaja)

### **Lempäälä**

Lehtinen Nina, sivistystoimenjohtaja

### **Nokia**

Marjamäki Tarja, perusturvajohtaja

### **Pirkkala**

Nieminen Maria, sivistysjohtaja

### **Vesilähti**

Kytölä Anne, johtava hoitaja

### **Ylöjärvi**

Paloviita Sisko, sosiaalijohtaja,  
(varalla Järvinen Juhani, rehtori)

### **Liite 3. Hankkeen projektiryhmä**

Projektiryhmän jäsenet toimivat hankkeessa koulunsa edustajina ja ovat tiiviissä yhteistyössä oppilashuoltoryhmän ja PSHP:n hanketyöntekijöiden kanssa. Jäsenten tehtävänä on osallistua koulukohtaisen varhaisen puuttumisen mallin suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

#### **Pirkanmaan sairaanhoitopiiri**

Kaltiala-Heino Riittakerttu, projektipäällikkö, puheenjohtaja, Ahonen Juha, koordinointipäällikkö, Ahonen Merja, sairaanhoitaja, sihteeri  
Mansikka Leena, sosiaalityöntekijä.

#### **Kangasala**

Selin Jouni, apulaisrehtori (vs)  
Haapakangas Outi, koulukuraattori

#### **Lempäälä**

Lehti Marja, koulukuraattori

#### **Nokia**

Arosarka Sari, koulukuraattori

#### **Pirkkala**

Jäppinen Pirkko, koulukuraattori

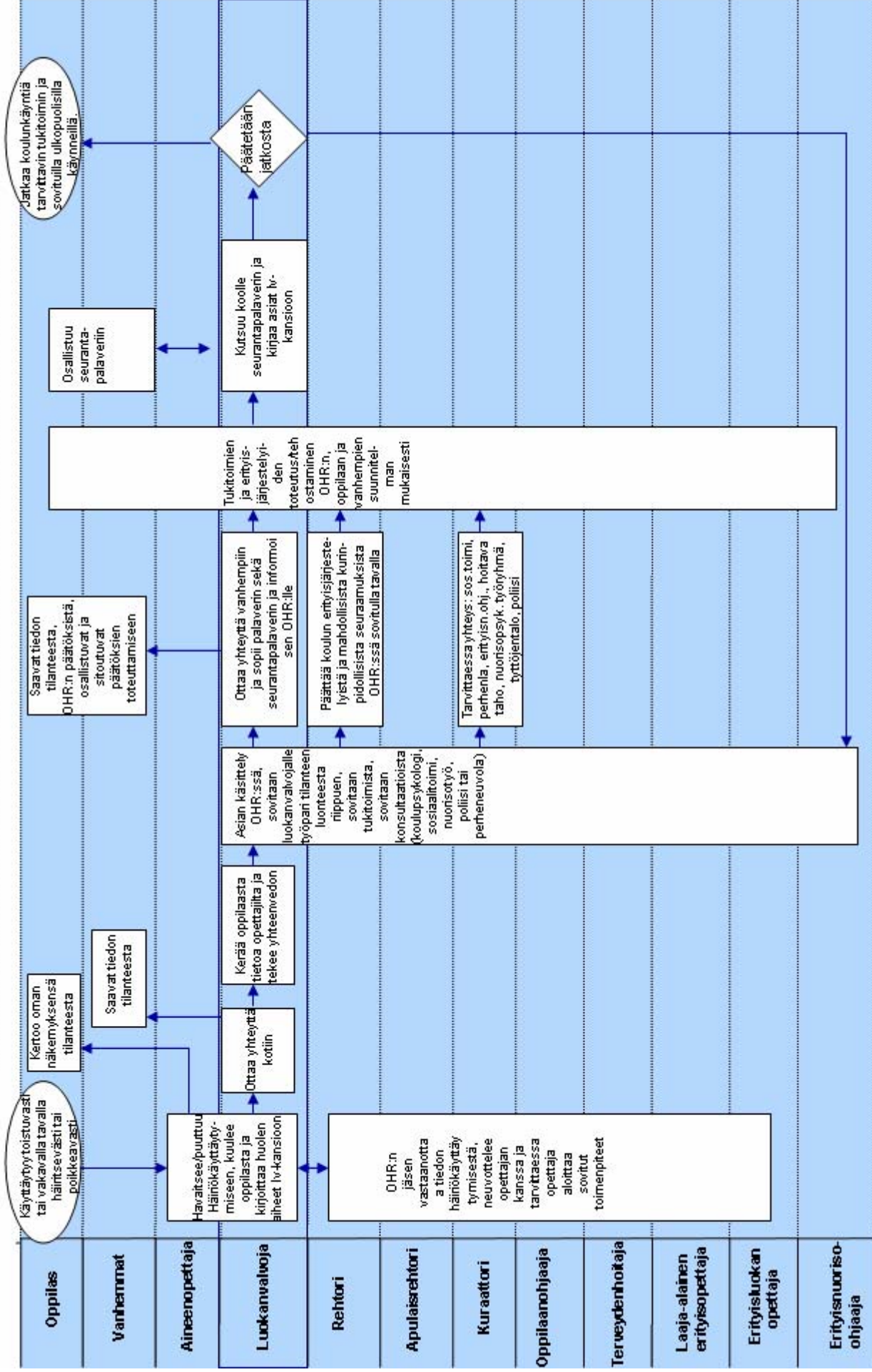
#### **Vesilahti**

Palmu Päivi, opinto-ohjaaja

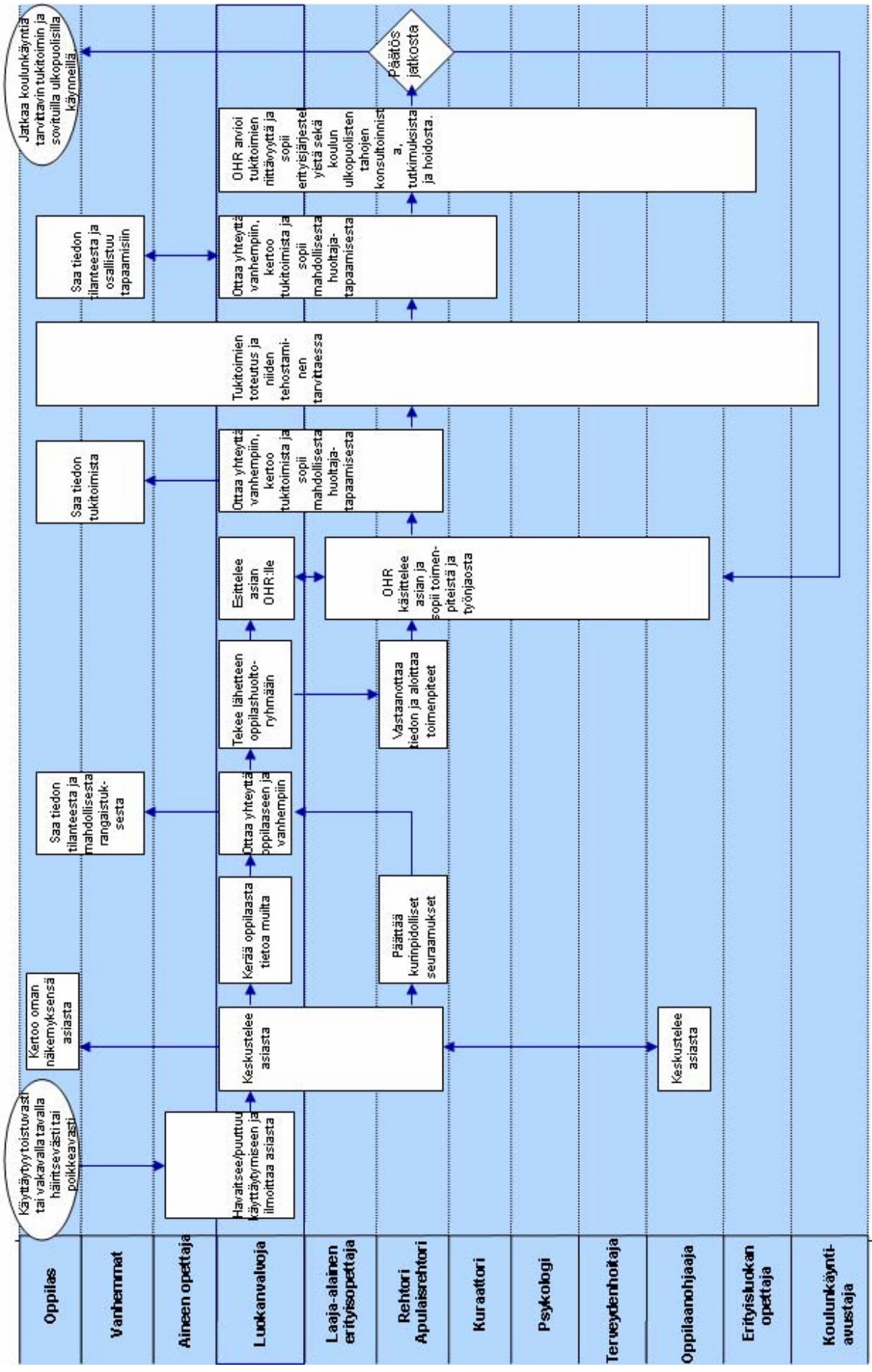
#### **Ylöjärvi**

Kormano Anu, koulukuraattori  
(varalla Rantanen Annikka, terveydenhoitaja)

**Liite 4. Hankeessa luodut koulujen puuttumisprosessit oppilaan toistuvaan tai vakavaan häiriökäyttäytymiseen**  
**Pikkolan koulun toimintamalli koulunkäyntiä häiritsevään käyttäytymiseen tai tunne-elämän häiriöön.**

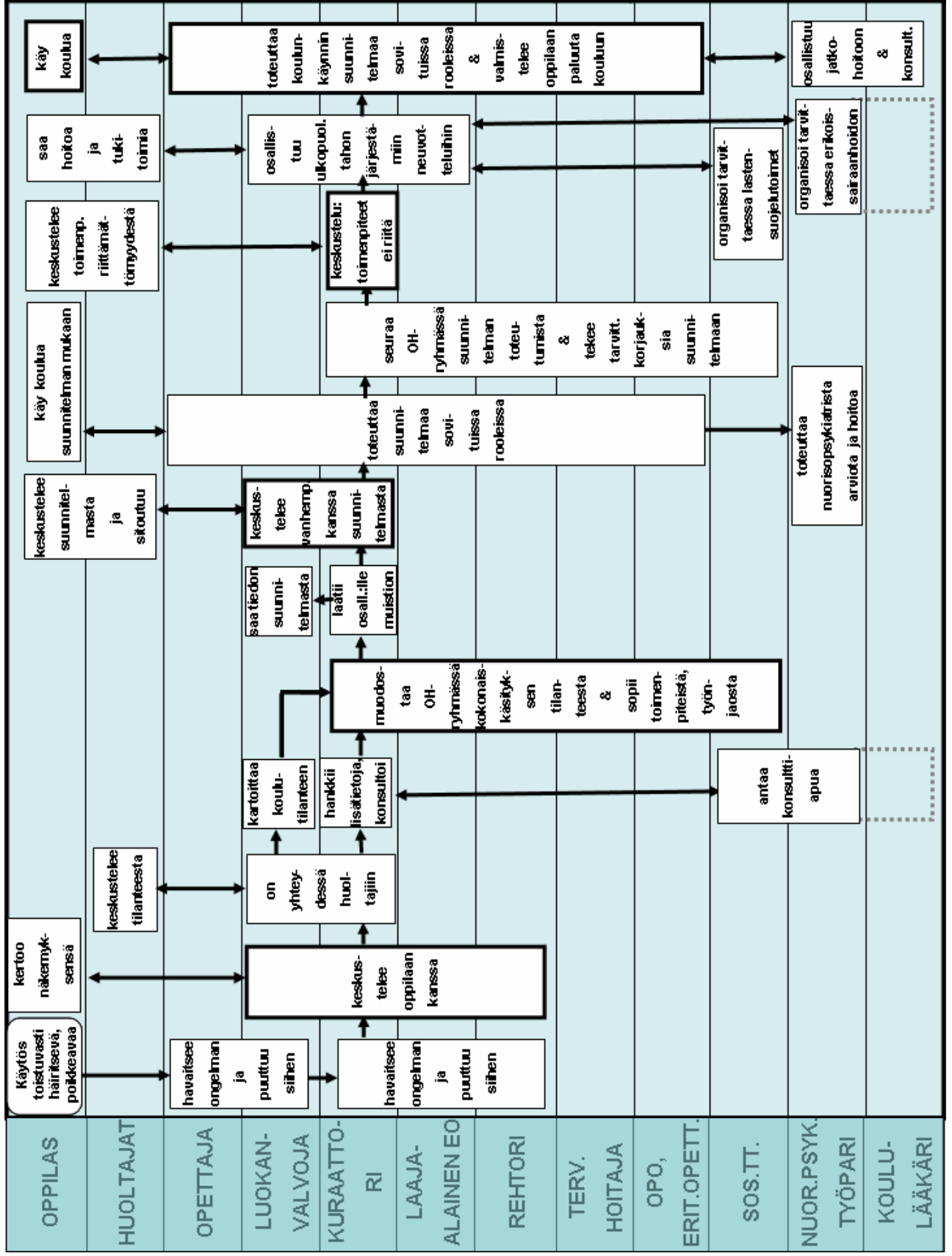


# Sääksjärven yhtenäiskoulun toimintamalli oppilaan koulunkäyntiä häiritsevään käyttäytymiseen tai tunne-elämän häiriöön

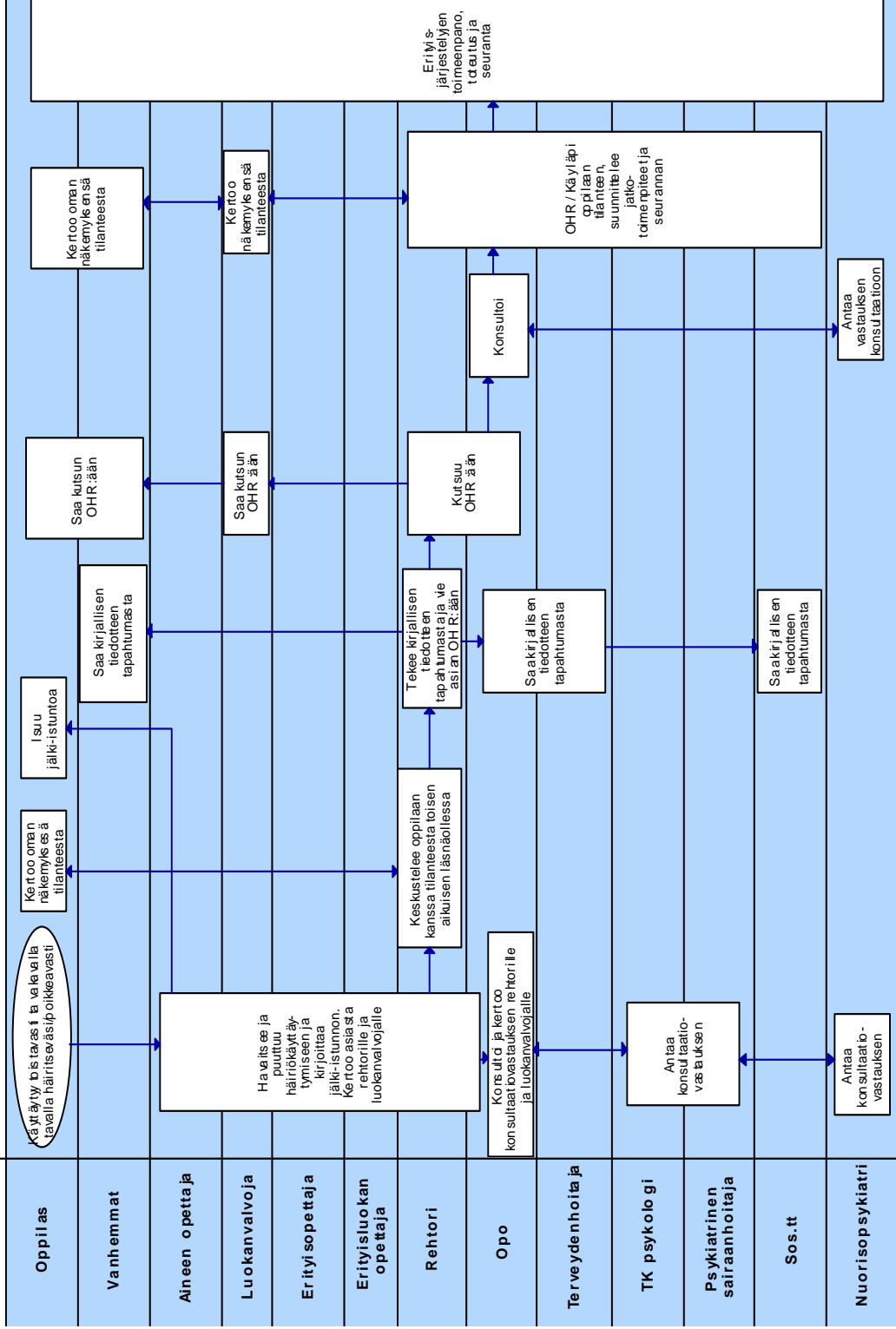




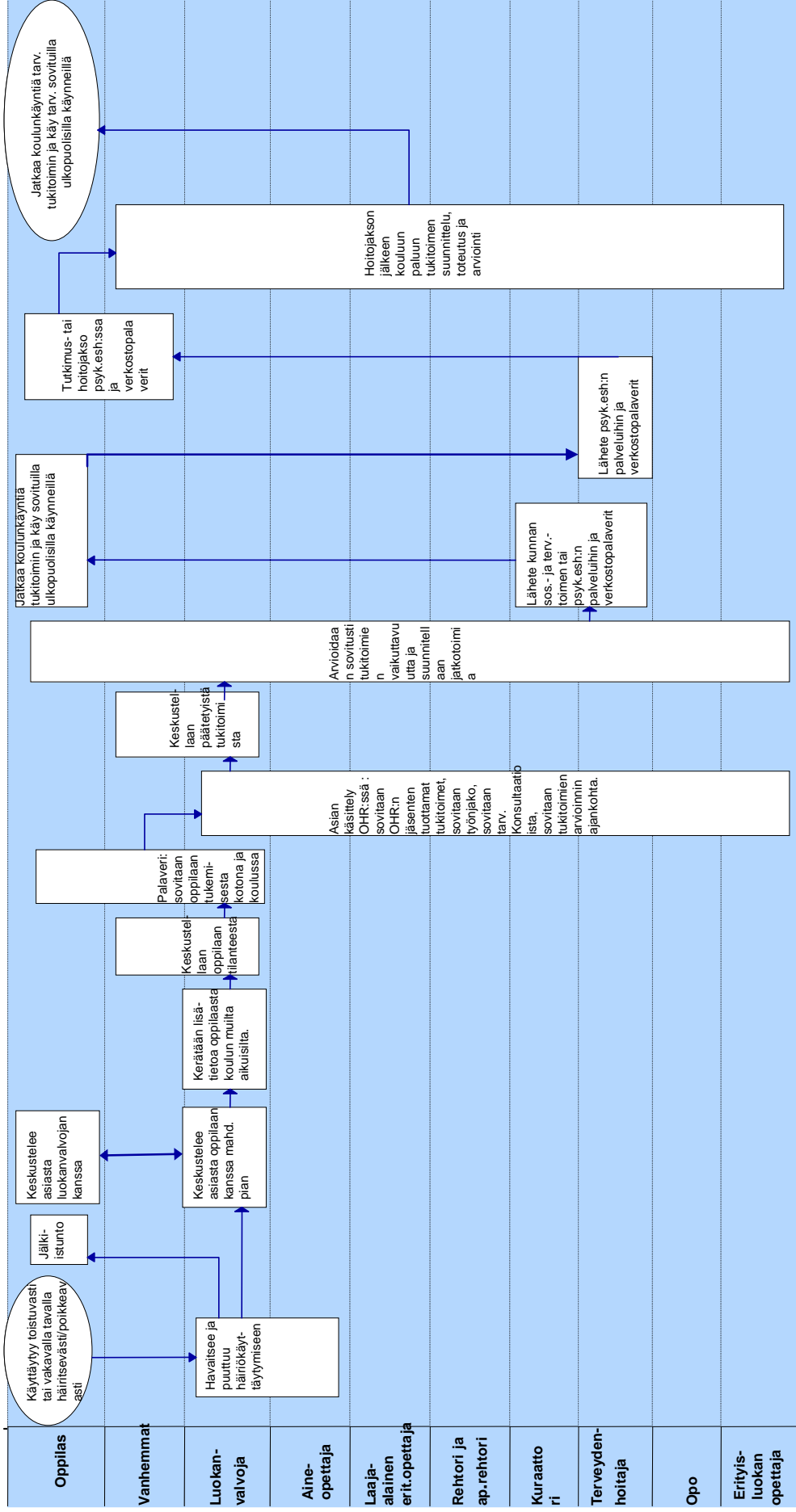
Pirkkalan ylä-asteen toimintamalli oppilaan toistuvaan tai vakavaan häiritsevään/poikkeavaan käyttäytymiseen.



Vesilahden koulun prosessi



### Emäkosken koulun prosessi





## JAKELU

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto  
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, tietopalvelu  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, kirjaamo  
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät, tieteellinen kirjasto  
Vaasan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, toimi- ja palvelualuejohtajat  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, vastuualuejohtajat  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, ylilääkärit  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, ylihoitajat

Etelä-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri  
Länsi-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri  
Helsingin yliopiston kirjasto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu/terveysala, kirjasto  
Pirkanmaan Maakuntakirjasto  
Seinäjoen ammattikorkeakoulu, terveysalan yksikkö, kirjasto  
Sosiaali- ja terveysministeriö, kirjasto  
STAKES, tietopalvelu  
Suomen kuntaliiton kirjasto  
Tampereen ammattiopisto, kirjasto  
Terveystieteiden keskuskirjasto  
UKK-instituutti, kirjasto  
Varastokirjasto, luettelointi

Hankkeen ohjausryhmä  
Hankkeen projektiryhmä

## Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

PL 2000, 33521 TAMPERE  
puh. (03) 311 611  
faksi (03) 311 64042

## Toimituskunta

Kehitysjohtaja Erkki Wuolijoki  
Ylihoitaja Hannele Hiidenhovi  
Ylilääkäri Kari J. Mattila  
Asiantuntijalääkäri Hanna Tainio  
Toimitussihteeri Pirjo Heikkilä, puh. 03 311 66105

ISSN 1238-2639 (painettu)  
ISSN 1797-1225 (verkojulkaisu)

ISBN 978-951-667-124-9 (nid.)  
ISBN 978-951-667-125-6 (PDF)