

HOIDOLLISET TOIMINTAMALLIT
LAPSEN PSYKKISEN HYVINVOINNIN
TUKEMISEKSI SIJAISHUOLLOSSA

Hanna Lehtinen
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lehtinen, Hanna. Hoidolliset toimintamallit lapsen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi sijaishuollossa. Liitteenä tietovihko sijaishuollon ammattilaisille lapsen itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn. Helsinki, 2017, s 61., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, kriittisesti sairaanhoitotyö sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön lähtökohtana oli saada tietoa, millä asioilla ja toimintamenetelmillä voimme tukea lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä itsetuhoisuutta sijaishuollossa. Idea opinnäytetyölle syntyi oman lastensuojelutyökokemuksen herättämänä, ja lastensuojeluorganisaatio Havumäki Oy:n kiinnostuksesta opinnäytetyön aiheeseen. Havumäki Oy esitti tarpeen henkilökunnalle jaettavasta tietovihkosta, jossa olisi tuotu esiin aiheeseen liittyvät oleelliset faktat, näkökannat ja toimintamallit. Tuusulan perheneuvolan työntekijöille pitämäni haastattelun tuloksien pohjalta laadin tietovihkon sijaishuoltoon Havumäki Oy:n neljän eri yksikön henkilökunnalle. Opinnäytetyössä on lisäksi teoriaosa, jonka laadin monipuolista kirjallisuutta hyödyntäen. Tietovihkon sisältöön hyödynsin myös opinnäytetyön teoriaosuutta.

Tietovihko sisältää toimintamalleja lapsen itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä konkreettisia ohjeita sijaishuollossa työskenteleville aikuisille. Tietovihkon tarkoituksena on, että sijaishuollon työntekijät osaisivat tunnistaa itsetuhoisuuden ensiaskeleet, reagoida lapsen itsetuhoisuuteen riittävän ajoissa sekä tehdä hoidon tarpeen arviointia kiireettömästi ja kiireellisesti yhteistyössä lasta hoitavien aikuisten kanssa.

Lastensuojeluorganisaatio Havumäki Oy ja Tuusulan perheneuvola olivat opinnäytetyön yhteistyökumppaneita, ja saavat opinnäytetyön kokonaisuudessaan omaan käyttöönsä.

Avainsanat: lastensuojelu, lapsipsykiatria, nuorisopsykiatria

ABSTRACT

Lehtinen, Hanna. Operating models for supporting the psychic welfare of children in foster homes. 61 p., 4 appendices. Language: Finnish. Autumn 2017.
Diakonia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The basis for this bachelor's thesis was to gather information on the suitable methods of supporting the psychic welfare of children and youth in child care institutions, and how we can prevent self-destructive behaviour in these facilities. The idea for this thesis arose from my personal experience as an employee member of several child care units. One of these employers, Havumäki Oy, showed interest in this subject, and asked for an informational guide booklet to be made for their faculty as a part of my thesis. This thesis was created in cooperation with Havumäki Oy and Tuusula family counselling services, and once completed and printed it will be handed to them for professional use.

This research material consisted of professional literature and an interview with the faculty of Tuusula family counselling services. Based on the study, an informational guide booklet was created for child care unit faculty to help preventing self-destructive behavior and to choose the correct methods of doing so in a sufficient time period.

Key words: child care, children's psychiatry, youth psychiatry

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 LAPSUUS JA NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA	7
2.1 Lapsuus	7
2.2 Nuoruus.....	8
2.3 Lasten hyvinvointi	10
3 LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISIA HÄIRIÖITÄ	12
3.1 Lapsen ja nuoren psyykkiset ongelmat	12
3.2 Käytöshäiriöt ja ahdistuneisuushäiriö sekä ADHD	14
3.3 Masennus	16
3.4 Traumaperäinen stressireaktio	17
3.5 Syömishäiriöt	17
3.6 Itsetuhoisuus ja itsemurha.....	19
4 LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRIA	23
4.1 Trauma ja psykiatriset oireet.....	23
4.2 Perheneuvola.....	26
4.3 Lastensuojelu	28
4.4 Havumäki Oy	30
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	32
5.1 Opinnäytetyön tavoitteet.....	33
5.2 Opinnäytetyön analyysi	33
6 TULOKSET	35
6.1 Lasta tukevat tukitoimet	36
6.2 Lapsen ahdistus ja viiltely	39
6.3 Itsetuhoisen lapsen hoito.....	40

6.4 Lapsen huonovointisuuden varomerkit.....	42
7 TEORIASTA JA HAASTATTELUISTA TIETOVIIHKOKSI	44
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
LÄHTEET	49
LIITTEET	53
LIITE 1: Saatekirje Tuusulan perheneuvolaan	53
LIITE 2: Saatekirje Tuusulan perheneuvolaan haastattelukysymykset.....	54
LIITE 3: TIETOVIIHKO SIIJAISHUOLLON AMMATTILAISILLE	56

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten pahoinvointi sekä lääkehoidon lisääntynyt käyttö on nähtävissä sijaishuollossa, aihe on todella tutkimisen arvoinen. Perheiden ennaltaehkäisevällä lastensuojelutyöllä voidaan ehkäistä perheiden pahoinvointia. Kokemukseni lastensuojelutyöstä yli kuuden vuoden ajalta vahvisti haluani tehdä opinnäytetyö liittyen sijaishuoltoon ja sen kehittämiseen. Tein lastensuojelutyötä lähihoitajatutkinnolla ohjaajana ja työryhmän lähiesimiehenä. Opinnäytetyössäni haluan selvittää, mitkä asiat vaikuttavat lapsen hyvinvointiin ja millaisia hoitomenetelmiä on olemassa itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Lähihoitajan työssä huomasin, etteivät nuoret aikuiset olleet saaneet apua ongelmiinsa ja sairauksiinsa riittävän varhaisessa vaiheessa. Keskustelimme opinnäytetyön aiheesta Havumäki Oy:n johtajien ja työntekijöiden kanssa. Havumäen johtajat ja ohjaajat kaipasivat lisää tietoa lasten ja nuorten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisystä sekä hoidollisista toimintamalleista. Tutkimuksessani kartoitettiin Tuusulan perheneuvolan eri työntekijöiden kokemuksia, miten lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea. Perheneuvolasta sain paljon moniammatillista osaamista, jota voin hyödyntää lasten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä tietovihkoon. Tutkimuksessa selvitin, miten voimme ennaltaehkäistä itsetuhoisuutta ja hoitaa näitä lapsia lastensuojeluyksiköissä. Teoriatiedon ja Tuusulan perheneuvolan haastattelun avulla tein Havumäki Oy:n työntekijöille tietovihkosen hoidollisista toimintamalleista, joilla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa itsetuhoisuutta. Haastattelututkimus liittyi Havumäki Oy:n sijaishuollon yksiköiden hoidollisten toimintamenetelmien kehittämiseen ja tiedon lisäämiseen sekä varomerkkien huomioimiseen. Lasten ja nuorten syrjäytyneisyyden ehkäisy on nyt ajankohtainen aihe opinnäytetyölle ja sijaishuollossa tarvitaan enemmän moniammatillisten toimijoiden yhteistyötä lasten psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Työssäni halusin syventää omaa osaamistani ja saada hoidollisia toimintamenetelmiä sijaishuoltoon. Lapset ja nuoret sekä heidän perheensä ovat sijaishuollossa monenlaisen avun tarpeessa ja muuttuvaan yhteiskunnalliseen tilanteeseen tulee reagoida perheiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Sijaishuollon lapset ovat riskiryhmä, joiden hyvinvointia tulisi kehittää, ettei yksikään lapsi tai nuori satuta itseään tai suunnittele omaa itsemurhaa missään elämänsä vaiheessa. Moniammatillinen yhteistyö erityisesti psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten parissa on tärkeää sijaishuollossa.

2 LAPSUUS JA NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA

2.1 Lapsuus

Ensimmäinen elämänvaihe on lapsuus. Lapsuudessa lapsi kypsyy biologisena, psykologisena ja sosiaalisena yksilönä kohti tulevaa nuoruutta ja sen jälkeen aikuisuutta. Lapsuudella on voimakkaita vaikutuksia aikuisuuteen, koska lapsuudesta lähtee koko ihmisen elämänkaari sekä perusta elämän pohjalle ja turvallisuudelle. (Bardy 2009, 18.) Useat eri tutkimukset ovat tuoneet esille, että varhainen suhde lapseen ja vierihoito on voimakas alku kiintymyssuhteelle tai vanhempilapsisuhteelle. Kiintymyssuhteen syntyminen edellyttää kasvattajalta sitoutumista lapseen ja hänen hyvään hoitoonsa. On normaalia, että lapsi elää eri kehitysvaiheita ja kokeilee rajoja sekä hakee rakkautta. Lapsen normaalissa kehityksessä on erilaisia vaiheita, helpompia ja vaikeampia. Mahdollinen lapsen poikkeavakäytös on aihe tutkia lasta enemmän. Lapsuudessa tapahtuu paljon muutoksia keskushermostossa koko lapsuuden ajan. Oman minän tunteminen syntyy lapselle kahden vuoden iässä, joka on merkityksellinen kehityskohta lapsen elämässä. Lapsi oppii tunnistamaan nimensä ja tunnistamaan itseään. Lasta hoitavien aikuisten tulisi käyttää aina lapselle samaa kieltä ja toimia johdonmukaisesti. (Bardy 2009, 30–33.)

Latenssivaihe käsittää ikävuodet 7-12-vuotiaiden kehitystehtävää. Tässä vaiheessa tunteet ovat ”lepotilassa”. Tämä on aikaa, jossa syntyy omatunto ja minäihanne alkaa muodostua hiljalleen, josta siirrytään esipuberteettivaiheeseen. (Rödström 1992, 25.) Jokaisella lapsella tulisi olla oikeus hyvään ja rakastavaan lapsuuteen. (Bardy 2009, 31.) Kouluiässä lapsen älyllinen kehitys vahvistuu ja fyysinen kasvu on näkyvämpää sekä fyysinen toiminnallisuus on vauhdikasta. (Koistinen, Ruuska & Surakka 2005, 73.) Lepo ja uni ovat hyväksi lapsen psyykkiselle ja fyysiselle koko kehitykselle. Viikonloppuisin lapsen ei tulisi valvoa paljoa tavanomaista pidempään. Unettomuus ja nukku-
maanmeno ongelmat ovat eri asioita. Lapsen ollessa virkeä ja valittaessa, ettei saa unta tulisi sänkyyn menoa kokeilla hetken kuluttua uudelleen. (Ivanoff, Kitinoja, Palo & Vuori. 2007, 72–73.)

Lapsuudessa ja nuoruudessa vanhemman osoittama rakkaus ja vuorovaikutus voi auttaa lasta niin, että se suojaa lapsen mielenterveyttä. Psykkinen häiriö voi jo syntyä jos vauvan hoitoa laiminlyödään ja etenkin varhaisessa kiintymyssuhteessa on vaurioita. Ennen lapselle tehtyä diagnoosia koko perhettä tutkitaan ja arvioidaan sekä tarvittaessa käytetään psykoterapeuttista apua. Myönteinen vuorovaikutus vauvan kanssa on läheisyyttä ja hänen tarpeisiinsa vastaamista riittävän ajoissa. Myönteinen vuorovaikutus auttaa ennaltaehkäisemään lapsen ongelmia myöhäisemmässä vaiheessa. Tilannetta hankaloittaa se, että välttämättä perhe ei saa apua esimerkiksi terveydenhuollosta. Tanskalaisessa tutkimuksessa 20 prosentilla alle kolmivuotiaista oli ”jokin mielenterveydenhäiriö”. Useat ongelmat liittyivät syömiseen ja nukkumiseen. Käyttäytymisen häiriöt ja aggressio lisäävät vaikeuksia oppimisessa, sosiaalisissa taidoissa ja rikollisuusriski kasvaa. Koulukiusaaminen on asia, johon aikuisten tulisi puuttua aina ja reilusti. Tutkimuksista ilmenee, että syy siihen, miksi lapsen koulukiusaamiseen ei ole puututtu on asioiden tietämättömyys vanhempien osalta. (Ivanoff ym., 2007, 70.)

2.2 Nuoruus

Nuori on 12–21-vuotias. Varhaisnuoruudesta voidaan puhua ikävuosina 12–16. Nuoruudessa on tärkeää, että nuori löytää oman identiteettinsä. On tärkeää, että nuori oppii ottamaan vastuuta ja siirtyy kehitystehtävänsä mukaisesti kohti yhteiskuntaa. Lisäksi kodin ulkopuoliset asiat alkavat kiinnostaa nuorta enemmän, kuin koti itsessään. Kavereiden merkitys korostuu entisestään. Nuoruudessa edetään vauhdilla psykkinesti ja fyysisesti kohti aikuisuutta. (Eirola, Friis & Mannonen 2004, 44–45.) 12–16. ikävuosina nuoren kehossa tapahtuu muutoksia ja mielialat voivat vaihdella. Usein ennen täysikää nuori myös irrottautuu omista vanhemmistaan. (Eirola ym. 2004, 46.) Nuoruudessa voidaan puhua murrosikäisestä. Murrosikäinen on ailahteleva, koska tunteet heittelevät laidalta toiselle. Kavereiden merkitys korostuu. Tytöt ovat kiinnostuneita pojista ja pojat tytöistä sekä seurustelukokeilut alkavat. Erilaisia voimakkaita tunnetiloja nuoren elämässä ovat tässä vaiheessa pelko, ahdistus, mielihyvän tunne ja jännitys. Nuori elää toisaalta lapsen maailmassa ja toisaalta käy jo lähempänä aikuisen maailmaa tai ainakin voi ajatella niin. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 73.) Normaalissa nuoruuden

kehitysvaiheessa nuori pohtii elämän tarkoitusta ja kuoleman merkitystä. Jatkuvista itsetuhoajatuksista ja sen miettimisestä täytyy huolestua ja ymmärtää, ettei se ole nuorelle normaalia. Itsetuhoisella käytöksellä tarkoitetaan terveyttä ja henkeä uhkaavia ajatuksia tai tekoja. Niihin liittyy usein halu kuolla. Itsetuhoisen käytös viittaa usein johonkin mielenterveyden häiriöön. Nuorella saattaa olla ensin ajatuksia omasta kuolemasta ja myöhemmin nuori saattaa toimia ajatteleamallaan tavalla. Epäsuora itsetuhoisen käytös voi liittyä toimintaan, jossa nuori ei ymmärrä kuoleman vaaran mahdollisuutta. Itsetuhoisia ilmiöitä voi olla lapsilla, yleisesti käytös alkaa 15–19-vuotiaana. Viiltelyyn tulee aina suhtautua vakavasti, joka viides nuori kaikista viiltelee ilman itsemurhatarkoitusta. 15–19-vuotaiden toiseksi yleisin kuolinsyy oli vuonna 2010 itsemurha. (Huurre, Marttunen, Strandholm & Viialainen 2013, 125.)

Nuoruusikäisen terveyden tukemisessa nuorta tuetaan psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti turvallisiin elämän valintoihin. Nuorta autetaan hyväksymään oma itsensä ja fyysiset muutokset sekä seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Nuoruudessa kasvattajat hyväksyvät, että nuoren torjuva käytös voi olla kehitystehtävä, jolloin nuori irrottautuu kasvattajistaan. Nuorta tuetaan oman identiteetin löytämisessä. Nuoruudessa tapahtuu paljon liikennetapaturmia, joihin auttaa rajat sekä valistus. Myrkytykset syntyvät nuorille yleensä alkoholista, päihteistä ja lääkeaineista sekä sekakäytöstä. Suomessa eniten itsemurhia ovat tehneet 15–17-vuotiaat pojat. Itsemurhalukemat ovat Suomessa maailmanlaajuisesti katsottuna todella korkeat. (Ivanoff ym. 2007, 78–79.)

Nuoret saattavat olla päihteiden käytössä kokeilijoita, ajoittain käyttäjiä, säännöllisiä käyttäjiä tai täydellisessä riippuvuudessa olevia. Sosiaaliset suhteet vaikuttavat merkittävästi lapsen ja mahdolliseen päihdekokeiluihin sekä riskeihin jäädä riippuvaiseksi. Hoidossa hankalaa on se, ettei nuori itse myönnä olevansa ongelmassa päihteiden käytönsä kanssa. Elämän säännöllisyys ja struktuuri auttavat, ettei nuori ajaudu päihteiden käyttöön. Nuorelle tulee puhua avoimesti, rohkaisevasti ja kaikella tavalla häntä tukien, jos herää epäily päihteistä. Päihdehoitotyössä tulisi huomioida koko nuoren perhe. Lapsen ja nuoren kehitykseen sekä hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi oma kasvuympäristö. (Ivanoff ym, 2007, 221–222.)

Robert J. Havighurstin mukaan myöhäisnuoruuteen liittyvät perheen, koulun ja toveriyhteisön sekä yhteiskunnan eri osa-alueet. Teorian mukaan siihen liittyvät erityisesti seuraavat osa-alueet: emotionaalinen riippumattomuus vanhemmista, parisuhteeseen valmistautuminen, uravalinnat, ammatti-valinnat, uskomusjärjestelmän kehittäminen, elämäntoverin valitseminen, perheen perustaminen, työelämään osallistuminen, uralla eteneminen ja erilaiset velvollisuudet sekä onnellisuus. (Bardy 2009, 311- 319.)

2.3 Lasten hyvinvointi

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin huonovointisuuden vähentämiseksi tulisi olla toimintamalleja, joilla voidaan tukea voimavaroja sekä itsetuntemuksen lisääntymistä. Rentoutumisharjoitukset, mielikuvatyöskentely, luovat harjoitukset, kirjoittaminen ja tanssiminen sekä roolityöskentelyt auttavat lasta stressin hallinnassa ja hoidossa. Näiden menetelmien avulla tunteille voidaan saada nimet ja ymmärtää kokemuksia, joista syntyy pahaa oloa. (Lämsä 2009, 165.) Lasten mielenterveyden edistämistä tukevat osallisuus ja omien voimavarojen löytäminen sekä moniammatillinen yhteistyö eri hoitotahojen välillä. (Eirola ym., 2004, 35.) Koulussa opettajalla on tärkeä merkitys lapseen, koska hän voi ennakoita asioita lapsen hyväksi. Lasten kouluissa pitäisi olla kulttuurissa halu välittää lapsista ja ennaltaehkäistä ongelmia varhaisella puuttumisen mallilla. (Huhtanen 2007, 45–47.)

Lapsuudessa kouluterveydenhuollolla on tärkeä merkitys lapsen hyvinvointiin. Terveiden tukemisessa on paljon tärkeitä asioita, joita on huomioitava lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa. 7–12-vuotias on kouluikäinen. Kouluikässä lapsi on usein jatkuvassa fyysisessä liikkeessä, tekee ja toimii sekä kokeilee rajojaan. Kasvattajien tehtävä on pitää huolta lapsen turvallisuudesta, suurin osa tapaturmista tapahtuukin tässä iässä ja voi johtaa jopa lapsen kuolemaan. Lapselle tulee kertoa tarkasti asioista etukäteen ja varmistaa ymmärrys ei toivottuihin asioihin. Lapsi viettää suuren osan ajastaan koulussa. 5-6-vuotiailta jo tarkistetaan, onko lapsi valmis kouluun. Jotkut lapset saattavat kärsiä lukihäiriöstä, joka vaikeuttaa koulussa oppimista. Mitä varhaisemmassa vaiheessa häiriö huomataan, sitä nopeammin lasta voidaan auttaa. (Ivanoff ym. 2007, 68–69.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen suositusten mukaan hyvinvointi on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen. Ensimmäinen osio kuvaa terveyttä, toinen materiaalista hyvinvointia ja kolmas, koettu hyvinvointi, elämänlaatua. Lasten ja nuorten hyvinvointiin voivat vaikuttaa myös kasvattajien hyvinvointi sekä heihin liittyvät olosuhteet. Hyvinvointi voi olla yksilön tai yhteisön kokemaa hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hyvinvointi & terveyserot. 2016.) Hyvinvoinnista on myös lyhyt ja ytimekäs tiivistelmä Erik Allardtin ajatusmallin mukaisesti ”having-loving-Being/doing”, joka kuva lapsen ottamista, rakastamista ja olemista hänelle. (Bardy 2009, 17). Elokuviin, internetin, median ja pelien vaikutus lapseen tulisi olla aikuisilla tiedossa ja aikuisten tulisi huomioida näistä lapselle ikätasoaan sopivia asioita. (Ivanoff ym. 2007, 72–73).

3 LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISIA HÄIRIÖITÄ

Yksittäisten traumojen kokemien lastenhoidossa voidaan toteuttaa esimerkiksi TENTS EU, sosiaali- ja terveysministeriön ohjeita, jolla voidaan tukea lapsia ja heidän perheitään. Malli on jaettu neljään eri vaiheeseen. Vaihe yksi on ensimmäinen viikko. Vaihe kaksi on ensimmäinen kuukausi, kolmas vaihe 1-3-kuukausi hoito ja kuntoutusvaihe. Lapsia tulisi suojella ”ei toivotuilta ääniltä” ja samoin hälytysajoneuvojen ääniltä. Lasten tulisi olla tilanteissa mahdollisuuksien mukaan huoltajansa tai läheistensä kanssa tai ammatti-ihmisen kanssa riippuen tilanteesta. Lapsen vointia tulee arvioida ja hoitaa. Useimmiten jo ensimmäisen kuukauden jälkeen traumasta psyykkiset oireet puhkeavat lapselle. Trauma ja suruneuvontaa tulee järjestää, mikäli se on tarpeellista. (Poijula 2016, 184.)

Erilaisilla tutkimuksilla on voitu osoittaa, että erilaiset häiriöt alkavat usein lapsuudessa ja niillä on kauaskantoisia vaikutuksia ihmisen elämään aina aikuisuuteen asti. Jopa 60 prosentilla tutkituista oli havaittavissa jokin psykiatrisen häiriön kriteerin täyttyminen. Häiriöt pitäisi tunnistaa ajoissa ja hoitomuotoja olisi kehitettävä. Nykyisin tehdään selvästi enemmän yhteistyötä eri hoitotahojen välillä, jotta lapsi saadaan lastenpsykiatrian avun piiriin. Fyysistä ja psyykkistä huonovointisuutta lisäävät lapsuuden huonot kokemukset sekä traumat. Suomella on tärkeä rooli maailmanlaajuisesti lastenpsykiatriassa, ja ihmiset tulevat kaukaakin opiskelemaan Suomeen lasten psyykkisten häiriöiden hoitoa. (Tamminen 2016, 937–938.)

3.1 Lapsen ja nuoren psyykkiset ongelmat

Lapsen psyykkiset ongelmat kaverisuhteissa, koulussa tai kotona, voivat olla riski lapsen itsetuhoiselle käytökselle. Tutkimukset osoittavat, että nuoret kertovat aikeistaan kavereilleen kuin aikuisille. Se, että joku puhuu itsemurhasta, voi sen myös toteuttaa. On myös osattava eroteltava nuoren yritys vahingoittaa itseään humalassa tai jossakin elämän eri kriisissä. Yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä, jotka selittävät nuorten itsetuhoikäyöstä ovat: masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, päihteet, käytösongelmat,

epävakaa persoonallisuus, epäsosiaalinen persoonallisuus ja pelkotilat sekä sopeutumista ja syömishäiriöt. Nuoren ollessa pitkäaikaisesti somaattisesti sairas voi se altistaa nuoren itsetuhoiselle käyttäytymiselle ja koulukiusaamiskohteenä oleminen. Suuri osa itsemurhayrityksistä ja itsemurhista toteutetaan päihteiden alaisena. Suurempi vaara on niillä nuorilla, joiden lähipiirissä on taustalla jokin aiempi toisen henkilön itsemurhayritys tai onnistunut itsemurha. Perhe voi tukea nuorta tai toisaalta perheen ongelmat voivat lisätä nuoren ei-toivottua itsetuhoista käytöstä. (Huurre ym. 2013, 127–128.)

Erilaiset mielenterveydenhäiriöt haittaavat lapsen tunne-elämää ja oppimista. Pitää muistaa, että lapsuudessa ja nuoruudessa on myös normaaleja kehitysvaiheita. Lapsen siirtyminen kehitysvaiheesta toiseen voi korjata lapsen tunnetiloja sekä käytöstä kehityksen mukaisesti ilman erillisiä hoitotoimenpiteitä. Lasten ja nuorten häiriöiden hoitamisessa tulisi huomioida lapsen ja nuoren omat kokemukset asioista. Moniammatillisen työn hyödyntäminen, koulun ja muiden eri tahojen välinen yhteistyö olisi tärkeää lasten sekä nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Kokonaisvaltaisempi vastuu lasten ja nuorten psykiatrisesta hoidosta on jokaisella kunnalla sekä erikoissairaanhoidolla. Lapsen ja nuoren hoito riippuu iästä, tilanteesta ja siitä, kuinka nopeasti lapsi tarvitsee hoitoa. Eri-tyistä huomiota tulee hoidossa kiinnittää siihen, onko lapsi tullut kiusatuksi, onko hoitoa laiminlyöty tai esiintyykö muita vakavia oireita. Monimuotoisen hoidon lisäksi lapsen perhe on osana prosessia. (Eirola ym. 2004, 95–96.)

Nuorisopsykiatrisessa hoidossa pyritään ennaltaehkäisevään hoitoon eli avohoitoon. Aina avohoito ei kuitenkaan riitä nuorelle vaan tueksi tarvitaan päivähoitoa sairaalassa, sairaalajakso tai pidempi psykiatrinen hoitomuoto. Vuoden 1991 jälkeen alaikäinen on voitu määrätä tahdosta riippumatta psykiatriseen hoitoon. Hoito perustuu aina yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jossa tarkoitus on auttaa nuorta kokonaisvaltaisesti erilaisin kuntoutusmenetelmin. (Aronen, Ebeling, Kumpulainen, Laukkainen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 673–674.) Lasten ja nuorten osastohoito tulisi olla lyhytkestoista ja nykyisin avohoidossa lapsia voidaan hoitaa hyvin tehokkaasti. (Eirola ym. 2007, 97).

3.2 Käytöshäiriöt ja ahdistuneisuushäiriö sekä ADHD

Käytöshäiriössä on kyse aivorakenteiden ja aivotoiminnan neurofysiologiasta, jossa esiintyy poikkeavuutta. Häiriöiden tunnistamiseen tarvitaan laaja-alainen biopsykososiaalinen arvio lapsen tilanteesta. Oheishäiriönä voi ilmeitä masennus-, uni-, ahdistuneisuus- ja nuorilla päihdehäiriöt. Käyttösoireilussa on tärkeää tiivis yhteistyö koulun kanssa, lastensuojelun tuki, vanhemmuuden tukeminen ja tarvittaessa lääkehoito. Varhainen seuranta, puuttuminen ja hoito tulee olla kaikkien toimijoiden tavoitteena. Lasten ja nuorten huonovointisuudella on huonoja ennusteita aikuisiälle, jos niitä ei saada hoidettua riittävän varhaisessa vaiheessa. (Aronen 2016, 961–965.)

Käytöshäiriö on oireyhtymä, jossa lapsi on uhmakas ja kokeilee toisen oikeuksia. Lapsen käytöksessä on erityisen paljon kiukuttelua, mielialat vaihtelevat ja vihan tunnetta esiintyy tavallista enemmän. Lapsi saattaa kokeilla rajojaan ns. ylijarjojen, joka näyttäytyy aikuisille huomionhakuisuutena, varasteluina, ilkeilynä, kostoina ja toiminta on poikkeavaa katsottuna normaaliin ikätasoonsa nähden. Aikuisten kanssa toiminta on haasteellista ja erimielisyyksiä on toistuvasti. Vastustaminen ja uhmakkuus ovat tälle käytöshäiriölle ominaista. Käytöshäiriöisellä lapsella on usein lisäksi muita mielenterveysongelmia, esimerkiksi masennusta ja ahdistusta. Aiempi tarkkaavaisuushäiriö saattaa madaltaa lapsen sairastumista käytöshäiriöön. (Eirola ym. 2004, 138–139.)

Eräässä artikkelissa tutkittiin vanhemmuusstressiä ja lasten käyttäytymisongelmia. Tutkimuksessa arvioitiin vanhempien resursseja ja voimavaroja. Tutkimuksessa korostui vanhempien adaptiivinen toimivuus, taloudelliset voimavarat ja pääsyn tukiverkostoisiin sekä niiden merkitykset vanhemmuusstressiin. Tutkimuksessa oli yhteensä 134 vanhempaa ja heidän lapsensa. Lapset olivat iältään 1-7-vuotiaita. Vanhemmat vastasivat kyselylomakkeeseen, jossa kerättiin tietoa vanhemmuusstressistä, taloudellisista voimavaroista sekä tukiverkostoista. Opettajat ja hoitohenkilöstö raportoi lasten käytösongelmista ja sitä seuranneesta vanhempien muuttuvasta toimintamallista. Tutkimustuloksissa nousi esille, että vanhemmat kokivat stressiä lapseensa liittyen samassa suhteessa kuin omaan heikentyneeseen tilaansa ja toimintakykyynsä. Stressi oli vähäisempää taloudellisesti hyvinvoivilla vanhemmilla. Lasten käytösongelmat yhdistettiin korkeasti lapsijohdannaiseen vanhemmuusstressiin, ei vanhempijohdannaiseen vanhemmuusstres-

siin. Suuret tukiverkostot vähensivät liitännäisyyttä lasten käytösongelmien ja lapsijohdannaisen vanhemmuusstressin välillä. Taloudelliset resurssit eivät merkittävästi muuttaneet tätä liitännäisyyttä. Vanhemmuusstressi kohdistuu ongelmiin lapsen kanssa, varsinkin tilanteissa joissa tukiverkostojen saatavuus on vähäistä. (Neppelder, Hodes, Kef, Schuengel 2015.)

Hyvin pieni osa lapsista kokee lastenpsykiatrian oireita eli harvoin lapsi saa vielä pysyvää diagnoosia kovin nuorena. Lapsella oireet ovat useimmiten kärjistyneet näissä tilanteissa ääritilanteiksi. Niitä voi esiintyä ajattelussa, tunteissa ja käytöksessä. Vakavia tilanteita ei saa kuitenkaan unohtaa, joita ovat ne lapset, jotka eivät osaa kertoa omaa nimeään, päivämäärää tai mitä on tapahtunut viimeisen vuorokauden aikana. Lapsella voi esiintyä kuulo tai näköhäiriöitä, jotka voivat muuttua hallusinaatioksi, johon voi liittyä epätodellisia tunteita. Lapsen epäillessä itseään tai vaikeus pysyä läsnä nykyisyydessä tai kyvyttömyys selviytyä arjesta ovat ne merkittäviä huolenaiheita aikuisille. Itkun muuttuessa hysteriaksi, viha tai halu satuttaa itseään tai muita, tällöin reaktio on vakava. Täydellinen pois vetäytyminen ja tunteiden poissaolo pitää selvittää. Levottomuus, kiihtyneisyys ja jatkuva puhuminen muuttuvat hallitsemattomaksi. Asioista kertominen on toistuvaa ja käsiala poikkeavaa. Lapsi jähmettyy tai on muuten jäykkä. Huonotuulisuus muuttuu tuhoavaksi tai vahingoittavaksi. (Poijula 2016, 259.)

Lasten häiriökäyttäytyminen voi ilmetä sosiaalisissa suhteissa, joka näyttäytyy taipumuksena aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tilannetta tulisi seurata ja arvioida, jotta lapsi saa hoitoa ja perhe tukea. Käytökseen liittyvät pulmat voivat olla ohimeneviä tai jäädä pysyvämmäksi. Käytöshäiriön piirteitä ovat uhmakas, sääntöjä rikkova ja alituinen aggressiivinen käytös. 8 - 10-vuotiaille tyypillisiä diagnooseja ovat uhmakkuushäiriö ja ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Eräässä tutkimuksessa tutkittiin lapsia, joilla on ADHD diagnoosi ja ahdistuksen, ahdistusherkkyyden sekä käytöshäiriöiden oireiden suhdetta toisiinsa. ADHD:n sairastamiseen liittyy usein ahdistuneisuushäiriöiltä. Aikaisemmat tutkimukset ovat todenneet, että ahdistuksella voi olla vaikutusta ADHD:n kehittämisessä ja siihen liittyvissä käytöshäiriöissä. Ahdistuneisuusherkkyyden on eri asia kuin itse ahdistuneisuus. Sen uskotaan perustuvan yksilön taipuvaisuuteen, yksilön herkkyyteen ja olevan altistumista ahdistukselle sekä ahdistuksen oireille. Otanta koostui 247 hoitoherkästä ADHD lapsesta

iältään 8-17 vuotta. Ahdistusherkkyyttä ja ahdistusoireiden vakavuutta lapsilla arvioitiin potilaskyselyillä. Artikkelin tuloksien analysoinnissa todettiin ahdistusherkkyyden ja käytöshäiriöiden välillä vähäistä yhteyttä, mutta toisaalta käytöshäiriöiden oireet ennakoivat vakavaa masennusta. Tulosten tulkinnassa voidaan kuitenkin todeta syy yhteyksiä yksittäisten käytöshäiriöiden välille. (Bilgic, Turkoglu, Özman, Tufan, Yilmaz & Yuksel 2013.)

3.3 Masennus

Masennuksen syntymiseen uskotaan vaikuttavan useita eri laukaisevia tekijöitä. Niitä voi olla esimerkiksi: avioero, vaikea elämäntilanne, tunne-elämän vaikeudet, fyysiset oireet ja käytöksen muuttuminen sekä yksinäisyys. (Grigori, Holi, Pihlaja, Saiho, Service & Stenberg, 2013, 43). Masennusoireilun muuttuessa pitkittyneeksi masennukseksi, on se voimakkaampi ja erilainen. Masennuksen tyypillisiä oireita ovat masentunut mieliala, mielenkiinnon katoaminen, uupumus ja väsymys. Muita oireita voivat olla keskittymiskyvyn heikentyminen, itsetunnon aleneminen, syyllisyys, arvottomuus, synkät ajatukset, itsetuhoajatukset, univaikeudet ja ruokahalun heikentyminen. Nuoren diagnosoinnissa nuorella on yhtä aikaa vähintään kaksi masennustilan ydinoiretta ja kaksi muuta oiretta ja oireet kestävät vähintään kaksi viikkoa. Pitkäaikainen masennus on kestänyt nuorella vuoden ajan. Masennukseen sairastutaan ensi kerran useimmiten 15–18-vuotiaana. On muistettava, että jo lapsilla voi olla masennusta. Sitä esiintyy tytöillä ja pojilla, mutta yleisempää se on tytöillä. (Huurre ym. 2013, 42.)

Nuori saa apua masennuksen hoitoon kouluterveydenhuollosta ja perusterveydenhuollosta. Vaikeammat tilanteet kuuluvat erikoissairaanhoidon hoidettaviksi eli nuorisopsykiatrialle. Masennuksen lääkehoito tulisi aloittaa 12–14-vuotiailla erikoissairaanhoidossa. Alle 18-vuotiaan masennuslääkehoidossa käytetään fluoksetiinia tai SSRI-lääkkeitä jos fluoksetiini ei käy lapselle. Lääkehoito lisätään 4-6 viikossa, jossa käytetään SSRI eli serotoniinin takaisinoton estäjiä. 17–18-vuotaiden masennuslääkehoidon voi aloittaa lääkäri perusterveydenhuollossa. Yhteistyötä ja tietoa sekä hoitoa voidaan suunnitella yhdessä nuoren hyvinvoinnin turvaamiseksi. Nuoren masennuksen hoitoon kuuluu psyko-sosiaalinen hoito ja erilaiset tukijärjestelyt. Tukea tulisi olla riittävästi koulussa ja

nuoren kotona sekä lähipiirissä. Käynnit nuorisopsykiatrian kanssa ovat tärkeitä sekä psykoterapiaa voidaan ottaa mukaan osaksi nuoren masennuksen hoitoa. Nuorten masennuksen hoidossa yleisimpiä psykoterapioita ovat kognitiivisbehavioraalinen (CBT) yksilö- ja ryhmäterapia ja interpersonaalinen terapia (IPT-A). Paras hoitovaste saadaan lääkehoidon ja psykoterapian yhdistelemällä. (Huurre ym. 2013, 53–55.)

3.4 Traumaperäinen stressireaktio

Traumaperäiseen stressireaktioon syitä lapsella voivat olla erilaiset uhkaavat tilanteet, pitkäkestoinen kaltionkohtelu ja pahoinpitely sekä seksuaalinen hyväksikäyttö. Reaktio traumaperäisestä stressireaktiosta voi näyttäytyä myöhemmin ahdistuksena, tulla esiin leikeissä, painajaisunina, takauamina tai erilaisina dissosiaatio-oireina. Lisäksi lapsen vireystila saattaa nousta, mutta toimintakyky puolestaan olla heikentynyt. Lastenlääkärin ja psykiatrian lääkärin yhteistyö korostuu lapsen tai nuoren diagnooseja tehtäessä. Lapsen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tukeminen tulisi alkaa jo raskausaikana, jolloin lapsi on äidin mahassa. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää, erityisesti vanhempien kuunteleminen ja neuvojen antaminen. Tutkimustietoa psykiatrian lääkkeiden käytöstä lapsille on tehty vähän. Perhe voi saada tuekseen vanhempi-vauva terapiaa, perheterapiaa ja ryhmäpsykoterapian hoito-ohjelmia hankalissa tilanteissa. Perheosastolla voidaan tukea vanhemman ja lapsen mielenterveyttä. (Puura & Tamminen 2016, 951–958.)

3.5 Syömishäiriöt

Syömishäiriöistä tavallisimmat ovat anoreksia eli laihuushäiriö sekä bulimia eli ahmimishäiriö. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen, 2010, 14–15.). Anoreksia on laihuushäiriö, joka alkaa useimmiten nuorella iällä. Tällöin lapsi alkaa kontrolloida syömistään ja siihen voi olla useita eri syitä. Tällaisia syitä voi olla esimerkiksi ulkonäköpaineet tai ankara itsekuuri. Häiriöstä huolimatta lapsi voi osoittaa kiinnostusta ruokaa kohtaan ja pyrkiä heti syötyään saamaan energiat pois omasta kehostaan oksentamalla. Anorektikon sukupuolihormonintuotanto vähenee merkittävästi häiriön vuoksi ja aiheut-

taa vakavia fyysisiä oireita sekä jopa lapsettomuutta. Anoreksian vuoksi kuukautiset voivat jäädä pois. Lääkärit ja psykologit ovat tehneet tarkan määritelmän painonlaskusta, jonka jälkeen häiriöstä voidaan puhua. (Charpentier ym., 2010, 14–15.) Bulimiassa lapsi haluaa laihduttaa itseään, taudinkuvaan liittyy oksentamista ja kerralla suurien määrien syömistä vuorotellen. Sairastuminen alkaa usein 14–16-vuotiaana. Tarkkaa tietoa ei ole, mitkä asiat johtavat nuorten syömishäiriöiden syntymekanismiin. Syömishäiriöissä lapsen elintoiminnot kärsivät. (Ivanoff ym. 2007, 237.) Buliimikolla syö yli tarpeidensa ja haluaa syömisensä jälkeen päästä eroon syömästään ruoasta. Ahmimisen jälkeen buliimikko kärsii syyllisyydestä. Bulimiasta voidaan puhua, kun sen oireet ovat olleet kaksi kertaa viikossa tai yhteensä kolme kuukautta. (Charpentier ym. 2010, 14–15.)

Syömishäiriöstä tulee keskustella lapsen kanssa hienovaraisesti. Lapsi tulee tutkia huolellisesti ja lapsesta otetaan usein mittoja sekä erilaisia kokeita. Psykiatrisen tutkimuksen avulla selvitetään lapsen mahdollista päihteidenkäyttöä, toiminnallisuutta ja sitä, onko lapsi motivoitunut itse hoitoon. Syömishäiriöitä voidaan hoitaa avohoidossa tai sairaalahoidossa. Lapsi voidaan ohjata hänen tahtoaan vastaan hoitoon mielenterveyslain nojalla, mikäli avohoito ei auta lasta riittävästi ja tarvitaan ravitsemustilan hoitoa sairaalaoiloissa. Pakkohoidossa lasta voidaan ”pakkoruokkia ja lääkitä”, jotta lapsen ravitsemustilansa korjaantuu. Hoidossa toimii aina moniammatillinen tiimi lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Lisäksi lapsi saattaa tarvita terapiaa toipuakseen. Suurin osa syömishäiriöistä hoidetaan avohoidossa, jossa syömishäiriöistä tavataan. Sairalahoito voi olla välttämätöntä jos ilmenee vakavaa alipainoa, terveydentilan heikentymistä tai psyykkisiä oireita. Hoitoa annetaan psykiatrisella vuodeosastolla, lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa sekä aikuispsykiatriassa. Vakavassa tilanteessa syömishäiriö laukaisee nestesuolatasapainon häiriintymisen, jolloin häiriöstä kärsivä hoidetaan päivystyspoliklinikalla, sisätauti tai lastenosastolla. Masennus, viiltely, pakko-oireet, paniikki-kohtaukset, pelkotilat ja muut ahdistuneisuusoireet voivat olla tyypillisiä syömishäiriöistä kärsivälle. (Charpentier ym. 2010, 90–91.)

Syömishäiriöstä parantuneet ovat tuoneet esille, että heidän paranemiseensa vaikuttivat läheiset ihmiset, jotka antoivat voimavaroja. Eräs oli maininnut, että muun elämän myötä pääsi irti syömishäiriöstä. Oma tietoinen valinta halusta parantua syömishäiriöstä oli auttanut useita selviytymään. Ammattiauttajiin monilla oli ristiriitaisia tuntemuksia ja ajatuksia paranemisprosessista kysyttäessä. Paranemisennuste on toiveikas, eikä aina kestä koko loppuelämää. (Charpentier ym. 2010, 119–110.)

3.6 Itsetuhoisuus ja itsemurha

Itsetuhoisuus alkaa usein jo ala-asteiässä ja vaikeutuu jo ennen ylä-asteelle siirtymistä. Usein itsetuhoisuuteen liittyy voimakkaita tunne-elämän ongelmia ja kokemuksia sekä käsittelemättömiä asioita. Asiat tuntuvat usein ylitse-pääsemättömiltä ja altistavat huonolle itsetunnolle sekä itsensä vahingoittamiselle. Oireilu saattaa näyttäytyä käytöksessä joko vetäytymisenä tai hyökkäävänä käytöksenä. (Lämsä 2009, 106–107.) Viiltelijä voi olla lapsi, nuori tai aikuinen ja sitä esiintyy eri kulttuureissa sekä yhteiskunnissa. On tutkittu, että arviolta 4-18 prosenttia viiltelee ja suurin osa heistä on alle täysi-ikäisiä. Useimmiten viiltely tai itsensä vahingoittaminen alkaa 12–15-vuotiaana. Noin 11,5 prosentilla 13–18-vuotiaista nuorista viiltelee Suomessa. Huolestuttavinta nyky-yhteiskunnassa on se, että viiltely on ”trendi-ilmiö” ja itsensä vahingoittaminen voi alkaa lapsella jo alle kymmenen vuoden iässä. Jos lapsi on alkanut viillellä tai vahingoittaa itseään hyvin nuorena, on todennäköistä, että viiltely kestää nuoruuteen tai jopa aikuisuuteen. (Myllyviita 2014, 18–19.)

On tutkittu, että nuoret, jotka ovat joutuneet fyysisen tai seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi, heillä on viisi kertaa suurempi riski aloittaa itsensä viiltely. Lapsi tai nuori on saattanut kohdata omassa elämässään väkivaltaa tai nähnyt sitä, jolloin hänelle on ehtinyt kehittyä siitä traumaattinen kokemus. Satuttamalla itseään lapsi kykenee muuttamaan paremmin omaa ajatteluaan ja kokemaansa traumaa eli kipu muuttaa kokemuksia. Lapsuuden laiminlyönti saattaa olla osasyynä siihen, miksi lapsi satuttaa itseään. (Myllyviita 2014, 23–24.) Viiltely voidaan jakaa eri tasoihin, joita ovat kokeileminen, ajoittaminen, keskivaikea ja vaikea. Erilaisia itsensä satuttamisen menetelmiä ovat: viiltäminen, polttaminen, haavojen auki repiminen, ihokarvojen repiminen, itsen lyöminen, lui-

den murtaminen ja terävien asioiden ihon alle työntäminen sekä kuristaminen. (Myllyviita 2014, 32–35.)

Viiltelevä lapsi käy läpi vaikeita asioita ja huonoja muistikuvia. Vanhempien päihdeidenkäytöllä on tekijöitä, jotka altistavat lapsen itsensä satuttamiselle. Lapsen tahallisuudessa viiltelyssä ja itsensä vahingoittamisen taustalla saattaa olla erilaisia diagnooseja, joita ovat persoonallisuushäiriö, masennus, ahdistus, päihdeongelma, syömishäiriö ja pakko-oireinen häiriö sekä hänellä on voi olla aivojen välittäjäaineiden poikkeavia pitoisuuksia. (Myllyviita 2014, 22.) Viiltely ei auta lasta selviytymään ja siihen lapsi jää usein riippuvaiseksi. Viiltelyssä on kyse siitä, että lapsella tai nuorella on jokin tarve lievittää omaa ahdistustaan ja pahaa oloaan satuttamalla itseään fyysisesti. Viiltely näyttäisi olevan yleisempää tytöillä kuin pojilla. Etenkin nuoruuden vaiheisiin kuuluu erilaisten tunnepuolen asioiden ja elämän läpikäyntiä mielessä. On tärkeää, että aikuiset ymmärtävät, mikä on normaalia pahaa oloa ja mikä taas puolestaan sellaista, että aikuisten tulisi huolestua sekä puuttua lapsen tai nuoren toimintaan. Aikuisten tehtävä on huomioida lasta ja nuorta riittävästi sekä pysähtyä läsnä olevaksi. Itsetuhoisuuteen liittyy aina suuria riskejä ja pitää muistaa myös masennuksen mahdollisuus. Itsetuhoisuuden voi myös liittyä voimakkaita negatiivisia ajatuksia sekä halua kuolla tai miettiä itsemurhaa. (Airola & Tarsalainen 2005, 85–86.)

Viiltelyssä ei ole välttämättä kyse halusta surmata itseään. Varsinaiseen itsetuhoisuuteen voi ajautua, mikäli viiltelyä on jatkunut pitkäkestoisesti ja riippuvuus on ehtinyt kehittyä. Hoidollisesta näkökulmasta pitää muistaa masennuksen mahdollisuus viiltelyn taustalla ja sen selvittäminen. Usein viiltely johtuu yksilön omasta sisäisestä pahasta olost ja ahdistuksesta sekä avun huudosta. Viiltely on lapselle keino, jolla hän pyrkii selviytymään vaikeista tunnetiloista ja helpottaa sitä kautta omaa oloaan. (Myllyviita 2014, 19–20.) Nuoruudessa koettu itsetuhokäyttäytyminen voi näkyä ihmisen elämässä myöhemmässä elämänvaiheessa. Lisäksi sillä voi olla huonoja vaikutuksia ammatinvalintoihin ja ihmissuhteisiin. Varhainen puuttuminen ja hoito olisivat parhaita keinoja pelastaa nuoret itsetuhoisuudelta. Usein itsetuhoisuudella on yhteys mielenterveydenhäiriöihin, joista yleisin on masennus. Aikuisen tulisi saada nuoreen hyvä kontakti ja tunnistaa myös viiltelyn olevan yksi itsetuhoisuuden muoto. Itsetuhoinen nuori kuuluu erikoissairaanhoidon, nuoren pääseminen arviointiin voi edetä päivystyksen

kautta eteenpäin. Akuutti hengen-vaara voidaan ilmoittaa vanhemmille. Nuoren kanssa asioista puhuminen lisää luottamusta nuoreen. Psykkiseen oireiluun voi liittyä sitä, ettei nuori ole asioissa yhteistyöhaluinen. Nuoren kanssa tulisi pyrkiä vapaaehtoiseen hoitoon, mutta nuoren turvallisuus tulee silti arvioida yksilöllisesti. Tarvittaessa mielen-terveyslaki sallii alle 18-vuotiaan itsemurhavaarassa olevan saa toimittaa hänen tahdosta riippumatta psykiatriseen arvioon. (Huurre ym. 2013, 133.)

Itsemurhien ehkäisyä on tutkittu ja sieltä nousevat esille riskinuorten tunnistaminen, mielenterveyshäiriöt, masennus sekä päihde- ja käytöshäiriöt. Itsemurhan tärkeitä ehkäisy menetelmiä ovat nuoren itsetunnon nostaminen, ongelmaratkaisutaitojen lisääminen sekä erilaiset ohjelmat. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 134.) Läheisen itsemurha aiheuttaa lähipiirille syvän ja traumaattisen kriisin sekä surun. Itsemurhan jälkeiseen aikaan on saatavilla monenlaista tukea. Sosiaali- ja kriisikeskus tarjoaa tukea, erilaiset vertaistukiryhmät, kriisipuhelin ja kriisikeskukset sekä surunauha. (Suomen mielenterveysseura. Läheisen itsemurha, 2006.) Lisäksi koulukiusaamisen kohteeksi joutuminen tai hankalat perhesuhteet sekä puhumattomuus asioista voivat johtaa lapsen ei toivottuun käytökseen. (Myllyviita 2014, 25–26).

Itsemurhassa on kyse siitä, että ihminen itse ottaa hengen pois itseltään tavalla tai toisella. Läheisen luopuessa omasta elämästään ihminen käy itsensä kanssa paljon läpi erilaisia tunnetiloja. Näitä ovat esimerkiksi pelko, katkeruus, epätoivo, ahdistus, tuska, epäusko ja häpeä sekä menetys. Ihminen elää usein pitkään samassa ahdistuksen tunnetilassa, jossa ainut kysymys on miksi ja miksi juuri hän? Itsemurha aiheuttaa ihmiselle täysin erilaisen tilanteen, kuin elämän mikään muu suru. Suru vie jokaisella oman aikansa ja toisilla läheisen itsemurhasta toipuminen ei välttämättä toivu itsestään pois koskaan, vaikka apua sekä terapiaa olisi saanut. (Heiskanen 2007, 70–71.)

Koulussa tai nuoren sosiaalisessa verkostossa tapahtunutta itsemurhaa ei tulisi salata, vaan siitä pitäisi keskustella ja toipua yhdessä sekä ymmärtää aikuisen tuen tärkeyden merkitys. ”Tilanteissa on huomioitava aina vaitiolovelvollisuus, potilaslaki ja intimitetitisoija”. Asian käsittelyvastuu on aikuisilla ja siinä on huomioitava yhteistyö vanhempien, lastensuojelun, nuorisopsykiatrian ja kriisityöntekijöiden, koulun kanssa sekä muiden mahdollisten yhteistyötahojen kanssa. Mielenterveydenhäiriöistä kärsivien

nuorten hoitoa tulisi tiivistää ja tukea. Kouluissa on aina toimintaohjeet itsemurhien varalle. (Huurre ym. 2013, 135.)

Usein ihminen haluaa kertoa itsemurha-aikeistaan jollekin ennen tapahtumaa. Itsemurhat tapahtuvat Suomessa yleisesti ottaen keväällä ja kesällä sekä naiset toteuttavat aikeitaan myös syksyllä. Eri ammatti-ihmisten tulisi osata havainnoida ihmisen mahdollinen masennus, itsemurhariski, tekovälineiden saatavuus ja asioihin rohkea puuttuminen sekä hoidon tarpeen arviointi. Alkoholinkäytön tilalle tulisi löytää uusia selviytymiskeinoja ja mahdollisuuksia purkaa ahdistusta. Hoidossa tulisi olla henkistä tukea ja sosiaalista tukea. Nuoria auttavat terveyttä suojaavien psykologisten selviytymistaitojen harjoittelu sekä niihin tukeminen. Tärkein asia olisi huomioida syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ja ne nuoret, joiden elämäntilanteen tai sairauden tai henkisen pahoinvoinnin vuoksi elämä vaarantunut. (Laakso 2010, 94–97.)

4 LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRIA

Lastenpsykiatrinen hoito on aina yksilöllistä. Hoidossa toteutetaan hoidon tarpeen arviointia. Psykiatrisen hoidon perusteina voi olla käyttäytymishäiriöt, keskittymisvaikeudet, ylivilkkaus, ahdistuneisuus, pelkotilat tai psykoottiset oireet. Hoidossa voidaan käyttää erilaisia hoitomenetelmiä, jossa huomioidaan lapsen lähiympäristö ja oma verkosto. Hoito pyrkii auttamaan aikuisia ymmärtämään lapsen oireilua ja puolestaan lasta autetaan toimimaan toisin hänelle haasteellisissa tilanteissa. Lastenpsykiatria hoitaa alle 13-vuotiaita lapsia. Lisäksi pikkulapsipsykiatria on perehtynyt pienten lasten auttamiseen. Lapsi joka on itseensä tai muihin käytökseltään tuhoava tarvitsee aina päivystyksellisen tilannearvion sairaalassa. Lisäksi lapsia voidaan auttaa psykiatrisesti avohoidossa. (HUS sairaanhoitopiiri, i.a.a.)

Nuorisopsykiatria hoitaa 13–17-vuotiaita nuoria. Nuoren asioiden selvittely on aloitettava kolme viikkoa lähetteen saapumisesta, jossa tehdään hoidontarpeen arviointia. Tutkimukset on tehtävä kuudessa viikossa, jotta voidaan onnistua riittävän hyvässä hoidon tarpeen arvioinnissa. Psykkiset huolet nuoren kehityksestä, masennuksesta, itsetuhoisuudesta, väkivaltaisesta käytöksestä, käytöshäiriö tai psykoottiset häiriöt ovat syitä saada hoidon tarpeen arviointia. Lisäksi nuoria voidaan auttaa psykiatrisesti avohoidossa, joka on yleistynyt. (HUS sairaanhoitopiiri, i.a.b.)

4.1 Trauma ja psykiatriset oireet

Lapsen traumaattisilla kokemuksilla ja varhaisen vuorovaikutuksen laiminlyönnillä sekä puutteellisilla kasvuolosuhteilla on negatiivisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin. Lapsi saattaa näiden asioiden vuoksi olla alttiimpi itsensä vahingoittamiselle. (Myllyviita 2014, 23–24.) Jo kolmevuotias lapsi hyötyy jäsennellystä keskustelusta trauman jälkeen, jossa neuvotaan miten asioista voidaan selvitä. Kysymysten aika tulee usein vasta shokkivaiheen jälkeen. Lapset hyötyvät lyhytkestoisista keskusteluista enemmän, jossa aikuinen voi antaa tukea siihen että puhuminen kannattaa. Keskustelussa käydään läpi ajatuksia ja tunteita, joita se on herättänyt. Pikkulapsia kannustetaan puhumaan äidille ja

isälle. Lasten-välisissä keskusteluissa aikuisen on hyvä olla mukana. Usein luovat menetelmät tukevat voimaantumista. Viimeisessä vaiheessa on purkukeskustelu ja yhteenvedon tekeminen. Lapsen ja nuoren kysymyksiin vastataan ikätasoisesti. Auttajan tehtävä on auttaa muita keskustelemaan. (Pojjula 2016, 182–188.)

Viiltelyssä ja itsetuhoisessa käyttäytymisessä lapsen hoito määräytyy Suomessa lainsäädön mukaisesti. Suomessa psykoterapiasuuntaukset ovat kognitiivinen, kognitiivisanalyttinen, psykodynaaminen, perheterapeuttinen ja ratkaisukeskeinen psykoterapia. Erityisen tärkeää olisi muistaa, että ihmisen ympäristö muovaa käyttäytymistä ja toimintamalleja. DKT eli dialektinen käyttäytymisterapiaa voidaan käyttää itsetuhoisten ja epävakaiden potilaiden hoidoissa sekä epävakkaan persoonallisuuden hoidossa. Hoito vähentää epävakasta persoonallisuudesta kärsivien naisten vihamielisyyttä, itsetuhoisuutta sekä itsetuhotekoa. Tämä hoitomuoto avustaa potilasta sietämään omaa ahdistusta ja hallitsemaan omia tunteitaan sekä helpottamaan erilaisia vuorovaikutustaitoja ihmishuhteissa. Skeematerapia avustaa potilasta näkemään omat vääristyneet silmälasit itselleen oikeina, jolloin potilasta autetaan hänen omissa ajatus- ja toimintamalleissa. Psykodynaaminen hoitomuoto avustaa potilasta ymmärtämään viiltelyn vaikutuksia omaan kehoonsa. Ratkaisukeskeinen terapia auttaa viiltelijää löytämään omia vahvuuksiaan ja tässä hoitomuodossa voidaan hyödyntää viitekehystä perhe-terapiasta. (Myllyviita 2014, 37–39.)

Kriisitilanteessa huolehditaan lapsen turvallisuudesta ja mietitään, millaista valvontaa ja hoitoa nuori tarvitsee. Kriisitilannetta ei pitäisi jättää yksi nuorelle ja hänen perheelleen. Kriisitilanteen mukaan nuori voi myös olla avohoidossa jos tilanne on senkaltainen ja tällöin apu tulisi olla nuoren ja perheen tiedossa sekä puhelimensoiton päässä. Kriisitilanteessa pyritään vähentämään itsemurha-ajatuksia ja tukemaan nuoren sekä hänen perheen hyvinvointia. Nuoren verkostosta huolehtiminen ja arkeen paluu tulisi olla hoidon tavoite sekä vanhemmuuden tukeminen koko hoitoprosessin ajan. Nuoren kanssa pohditaan yhdessä itsetuhoikäyttyymisen syitä ja pohditaan uusia ratkaisuja niiden välttämiseksi. (Huurre ym. 2013, 134.) ”Auttaminen on parhaimmillaan luonnollista ja tasavertaista vuorovaikutusta auttajan ja autettavan välillä, se on kuuntelemista ja tarkentavien kysymysten avulla puhumaan kannustamista”. (Ruishalme & Saaristo 2007, 104.) Muita tärkeitä taitoja ovat toivon luominen, yksilöllisyyden ymmärtäminen, loo-

ginen työskentely, suojeleminen, riskien ennakointi, suvaitsevaisuus, vastuunottokyky, luottamus ja kyky kohdata surevia sekä kuolemaa. Viimeisenä muttei vähäisenä olisi se, että sairaanhoitajalla olisi halua kehittää kriisityötä ihmisten hyvinvoinnin parantamiseksi. (Kiiltomäki ym., 2007, 50–52.) Jälkipuinti eli debriefing on ryhmämuoto, joka on tehtävä viimeistään kolmantena päivänä vaikeasta tai järkyttävästä tapahtumasta. Vetäjä antaa ohjeita ja jaksamista stressiin. On muistettava, että vaikka tapahtuma on läpikäyty vielä pitkän ajan jälkeenkin ihminen voi tarvita erilaisia jatkohoitoja, joita ovat tarjoavat mm. psykiatrian poliklinikat ja vertaistukiryhmät sekä psykoterapia. (Kiiltomäki & Muma 2007, 131.)

Auttajan tärkein rooli on kuunnella ja olla läsnä kriisitilanteessa. Auttajan tulisi hallita omia tunnetilojaan ja keskittyä kaikilta osin autettavaan. Auttajalla on kuitenkin oikeus sanoa omia ajatuksiaan ja tuoda esille oma kantansa asiaan. Vaikeissa kriisitilanteissa auttajan tulee sietää vaikeitakin tilanteita ja hiljaisuutta. Ihminen pystyy käsittelemään asioita vähän kerrallaan ja on muistettava, että asioiden kieltäminen kuuluu osana kriisiä sekä sen hoitoa. On tärkeää sanoa autettavalle, että hän on tärkeä ja on lupa olla oma itsensä sekä saa surra. (Ruishalme ym. 2007, 110–111.) Mielenterveyslain 8 § mukaan lapsi voidaan määrätä psykiatriseen hoitoon hänen tahdosta riippumattaan. Lapsella on perusteet vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi päästä hoitoon. Laissa on kerrottu, että jos lasta ei viedä hoitoon se voi pahentaa lapsen terveyttä ja turvallisuutta tai muiden ihmisten turvallisuutta. (Mielenterveyslaki 1990.)

Lapsilla esiintyy lastensuojelussa erilaisia haasteita. Vihan tunteiden hallinta saattaa olla asia, johon lapsi tarvitsee aikuisia tuekseen selvittääkseen vaikeista tilanteista. Lasta voidaan rajoittaa fyysisesti lastensuojelussa, mikäli hän on aggressiivinen käytökseltään suhteessa itseensä tai muihin. Kiinnipidossa lapsesta pidetään kiinni vain sen aikaa, kun lapsi sitä itse tarvitsee, josta on määrittäminen lastensuojelulaissa. Usein tilanteissa on mukana kaksi aikuista ja tilanne käsitellään lopuksi puhumalla lapsen kanssa sekä lapselle tuodaan lohdutusta hänen omaan oloonsa. Lapselle sanoitetaan myös tunnetiloja aikuisjohtoisesti. (Sinkkonen & Pihlaja, 2000, 84.)

Keskusteluohjeita aikuisille, jotka estävät nuoren itsemurha-aikeita

Oletko ajatellut kuolemaa?	Tuntuuko sinusta joskus siltä, että voisit yrittää itsemurhaa?
Onko sinusta tuntunut niin pahalta, että olet toivonut kuolevasi?	Oletko suunnitellut, miten yrittäisit itsemurhaa?
Ovatko kuolemantoiveet olleet joskus niin voimakkaita että olet ajatellut itsesi vahingoittamista?	Kuinka usein tällaisia ajatuksia on ja kuinka kauan niitä on ollut?
Mikä helpottaa oloa, milloin on vaikea hallita ajatuksia?	Oletko kertonut kenellekään ajatuksistasi?
Oletko yrittänyt itsemurhaa?	Oletko tehnyt valmiste-luita suunnitelman toteuttamiseksi?

Lapsen itsemurhasta on otettava aina vakavasti. Aikuinen voi haastatella lasta kahden kesken. Aikuinen voi sanoittaa lapselle, ettei hän suutu tai tuomitse lasta. Aikuinen pyrkii rauhallisuuteen ja luottamukselliseen kontaktiin yhdessä lapsen kanssa. Aikuinen ylläpitää toivoa ja muistuttaa siitä, että mielenterveydenhäiriöitä voidaan hoitaa. Itsetuhoista nuorta ei saa koskaan jättää tai lähettää toisen nuoren (kuten ystävän, tukioppilaan) hoidettavaksi. Ystävien tuki on arvokasta, mutta itsetuhoisen nuoren hoito kuuluu aina aikuiselle ammattilaiselle, Oppilashuollon henkilöstölle tulee taata riittävä koulutus ja konsultaatiomahdollisuus”. (Huurre ym. 2013, 132.)

4.2 Perheneuvola

Perheneuvola auttaa alle 13-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään. Perheneuvolaan voi olla yhteydessä, jos herää huoli lapsen hyvinvoinnista, käyttäytymisestä tai tunne-elämästä. Lisäksi perheneuvola tukee perheitä, joilla on hankalia elämäntilanteita tai menetyksiä elämässä. Perheneuvolassa voi työskennellä psykologeja, sairaanhoitajia, perheterapeutteja, perhetyöntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä. (Tuusulan kasvatus- ja perheneuvola i.a.)

Perheneuvola huomioi perheen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja hyvin. Perheneuvolassa pyritään huomioimaan jokainen omana yksilönään ja ymmärtämään, että jokainen perheenjäsen on osa koko perheen systeemiä. Perheneuvolassa huomioidaan perheen voimavaroja ja tuetaan niitä sekä edistetään koko perheen hyvinvointia. (Armanto & Koistinen 2007, 362-363.) Perheneuvolan tarkoitus on ennaltaehkäistä mahdollisia perheen pulmia ja ongelmia. E erityisen tärkeää on, että perhe saa riittävän varhaisessa vaiheessa oikeaa apua, eikä jää yksin ongelmiensa kanssa. Yhteistyösuhteen ylläpito auttaa perheneuvola pysymään perheen rinnalla. Perheen voimavarojen tukeminen edesauttaa perheen lasten hyvinvointia ja myönteisiä tunnesuhteita. Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu, kun perheen omat voimavarat ovat hetkellisesti vähentyneet. Perhetyöntekijä voi käydä perheen kotona auttamassa perhettä sekä perhetyötä voi saada myös lastensuojelun tukitoimena perheen avuksi. (Armanto & Koistinen, 2007, 370.) Avuntarpeita perheessä voivat olla esimerkiksi: synnytyksen jälkeinen väsymys, masennus, komplikaatiot, vuorovaikutuspulmat, imetys, ravitsemus, uniryhti, keskosuus ja lapsen pitkäaikainen sairastuminen tai muu kriisi. ”Usein tukea voivat tarvita enemmän nuoret äidit, yksinhuoltajat ja monikkoperheet sekä monisyntyttäjät”. Työntekijöiden tulisi luoda perheeseen tasavertainen, avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Työntekijä voi toimia perheen tukena useissa eri merkittävissä rooleissa. Tällaisia rooleja ovat esimerkiksi kuuntelija tai rinnalla kulkija. (Armanto ym. 2007, 371.)

Perhekeskeisiä toimintatapoja ovat parisuhde, vanhemmuus, lapsen kasvatus, arkielämä ja oma jaksaminen. Jo vuosia perheiden tukena on voitu käyttää erilaisia perhevalmennuksen keinoja, jonka tarkoituksena on käsitellä koko perheen asioita. Lisäksi kotikäynnit ja erilaiset perheen vertaistukiryhmät ovat olleet perheelle tärkeitä voimavarojen tuovia asioita. Moniammatillisen työn merkitys on korostunut viime vuosina ja mahdollistanut perhepalavereja, moniammatillisia tapaamisia, kotikäyntejä ja päivähoidon kotikäynnit sekä perhetyö. (Armanto ym. 2007, 366–367.) Perhetyössä edistetään koko perheen terveyttä, hyvinvointia ja vuorovaikutussuhteita sekä tuetaan elämähallintaa. Preventiivinen hoitotyö puolestaan toimii ennaltaehkäisevästi, jolloin tuetaan perheen omia sisäisiä voimavaroja. (Eirola ym. 2004, 36.) Hyvä parisuhde näyttäytyy ystävällisyytenä hellyydenosoituksista, luottamuksena ja huolenpitona sekä kunnioituksesta. (Armanto ym. 2007, 358).

Luontainen paikka lapselle on asua omassa perheessä. Lapsen hyvän kasvun edellytyksenä on se, että lapsen kasvuympäristön ja ammatti-ihmisten välillä toimii saumaton yhteistyö, tällöin lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi voisi olla toivotulla tavalla tasapainossa. (Koistinen ym., 2004, 18.) On olemassa erilaisia kasvatustyyliä ja lapsiin voidaan vaikuttaa suorasti tai epäsuorasti. Vanhempien ollessa johdonmukaisia, antavat he lapsilleen tilaa harkita omiakin ajatuksia ja päätöksiä. Lapsen saadessa kokemus siitä, että hän on rakastettu ja että hänestä huolehditaan vaikuttavat myönteisesti hänen koko loppuelämäänsä. Positiivisella palautteella, läheisyydellä, lämmöllä on paljon merkitystä lapsen omaan elämään kasvuun ja kehitykseen sekä omiin voimavaroihin. (Armanto ym. 2007, 356.) Lasten mielenterveyden edistämiseksi neuvolatoimintaa tulisi kehittää ja etenkin koulun, päivähoiton ja terveyden-huollon välistä toimintaa. (Eirola ym. 2004, 86.)

Tuusulan perheneuvola tarjoaa tukeaan alle 13-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Mikäli vanhempi on huolissaan lapsensa käyttäytymisestä, tunne-elämän huolista, kasvatuksesta, vanhemmuudesta, perheen menetyksistä tai kohdannut muita vaikeita tilanteita voi hän kääntyä perheneuvolan ammattilaisten tukeen. Käynnit perheneuvolassa ovat vapaaehtoisia, luottamuksellisia ja maksuttomia. (Tuusulan kasvatusta- ja perheneuvola i.a .)

4.3 Lastensuojelu

Lastensuojelutyötä voidaan jakaa ennaltaehkäisevään lastensuojeluun, avo-huollon tukitoimiin sekä huostaanottoon ja lastensuojelun toimenpiteisiin. (Laukkanen ym. 2006, 165–167.) Ensisijaisina keinoina perheen tukemiseksi voidaan käyttää avohuollon tukitoimia, jolloin perhe saa tukea taloudellisiin vaikeuksiin, elinolosuhteisiin tai perheen kuntoutumista. Lisäksi tukihenkilö, tukiperhe, perhetyöntekijä, käynnit kotona, lapsen harrastus, koulunkäynnin avustaja tai loman tukeminen voivat olla tukimuotoja. Lisäksi perhehoitoa voidaan järjestää lapselle laitoksessa, johon tarvitaan aina vanhempien suostumus. (Laukkanen ym. 2006, 166.) Lastensuojelussa on kyse siitä, että lapselle tarjotaan hyvä huolenpito, hyvä elintaso, terveellinen elämä, terveellinen ympäristö, mahdollisuus koulutukseen ja samaan aikaan lasta suojellaan kaikelta pahalta sekä hä-

nelle tarjotaan hyvä pohja koko elämälle. Tärkeintä on tukea lasta pitämään yhteyttä omiin läheisiin ja mahdollistaa hänelle yksilöllinen ja turvallinen sekä aikuisjohtoinen matka maailmaan. (Bardy 2009, 35.) Lastensuojelun keskeinen tehtävä on turvata lapsia ja nuoria, mikäli heidän olosuhteensa vaarantuvat. Lapsella on oikeus hyvään huolenpitoon, terveeseen kasvuun ja kehitykseen. Terveystieteiden ammattilaisilla on erityisen tärkeä tehtävä pitää huoli siitä, että tarpeen vaatiessa lapsesta tai nuoresta tehdään lastensuojeluilmoitus, mikäli on syytä epäillä lastensuojelun tarvetta. Eri hoitotahojen välistä yhteistyötä tulisi kehittää, jotta lasten ja nuorten hyvinvointia voitaisiin parantaa sekä ennaltaehkäistä ikäviä asioita. (Armanto ym., 2007, 27.) Lastensuojelulla eli lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan sitä, että lapsi sijoitetaan asumaan pois omasta kodistaan syystä tai toisesta. Lastensuojelussa näistä toimeenpanoista käytetään erilaisia nimityksiä, riippuen tilanteesta josta lapsi saapuu hoitoon sijaishuoltoon. (Sinkkonen ym. 2000, 156–157.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos määrittää lastensuojelun toimijoiden tehtävät, kelpoisuuden, tehtäväkentän ja mitoituksen sekä täydennyskoulutuksen. Lastensuojelussa työskentelevät sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat, sosionomit ja lähihoitajat. Lisäksi lapsella pitää olla omassa kunnassa hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä arvioi lapsen kokonaisvaltaisen tilanteen ja määrittää, voiko lapsi palata takaisin kotiin vai onko syytä harkita lapsen huostaanottoa tai tukitoimia avohuollon tukitoimilla. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun on pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lapsen etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat lapselle. Lastensuojelussa on toimittava mahdollisimman hienovaraisesti ja käytettävä ensisijaisesti avohuollon tukitoimia, jollei lapsen etu muuta vaadi. Kun sijaishuolto on lapsen edun kannalta tarpeen, se on järjestettävä viivytyksettä. Sijaishuoltoa toteutettaessa on otettava lapsen

edun mukaisella tavalla huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Lastensuojelussa lapsen läheisverkosto kartoitetaan jo ennen lapsen sijoittamista sijais-huoltoon. On tärkeää, että lapsella on riittävästi välittäviä aikuisia, sukulaisia ja ikätove-reita sekä muita läheisiä mukana omassa elämässä. Koulu ja harrastukset sekä kerhot ovat oleellisia ryhmiä, joissa lapsi on saattanut toimia ryhmän jäsenenä jo aiemmin. Erilaisten verkostojen jatkuvuus ja yhteys tulisi säilyttää kodin ulkopuolelle sijoituksesta huolimatta. Lastenkoteja on erilaisia isompia laitoksia ja pienempiä kodinomaisia yksiköitä. Lastensuojelun tärkein tehtävä on turvata lapsen kasvu ja kehitys sekä toimia perhekeskeisesti perheen tukena. ”Lasten turvattomuus, laiminlyönti ja pahoinpitely kietoutuvat monisyisin tavoin muun muassa vanhempien päihteiden käyttöön, mielen-terveysongelmiin, rikoksiin tai parisuhteen väkivaltaisiin ristiriitoihin”. (Bardy 2006, 41.)

Lapselle voidaan järjestää lastensuojelussa erityistä huolenpitoa. Laki määrittää, mikäli lapsi vahingoittaa omaa terveyttään tai on vakavasti itsetuhoinen, voidaan erityistä huolenpitoa hänelle järjestää. Lapsi saattaa olla pahoinpitelyn kohteena tai tilanteessa, jossa häntä käytetään seksuaalisesti. Lisäksi tilanne voi olla sellainen, että lapsi myy itseään. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

4.4 Havumäki Oy

Havumäki Oy on avannut ovensa vuonna 2007 ja yrityksessä on neljä eri lastensuojeluyksikköä. Havumäki Oy tarjoaa laadukkaita lastensuojelun palveluita moniammatillisten tiimien voimalla. Yksiköt nimeltä Havumäki ja Hima ovat molemmat seitsemälle lapselle tarkoitettuja lastensuojeluyksiköitä. Havukallio tarjoaa nuorille suunnattua itsenäistymistä tukevaa lastensuojelua. Perheyksikkö hoitaa perheiden arviointia ja kuntoutusta laitoksena sekä perheiden on mahdollista saada kotiin tehtävää perhetyötä perheen voimavarojen lisäämiseksi. Perheyksikössä voidaan toteuttaa tuettuja ja valvottuja tapaamisia perheen hyvinvoinnin turvaamiseksi sekä lasten hyvinvoinnin takaamiseksi. Havumäessä on ohjaajina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Sijoitetut lapset voivat

olla eri-ikäisiä ja erilaisilla sijoituspäätöksillä, riippuen lapsen tarpeesta saada hoitoa sijaishuollossa. (Havumäki Oy 2007.)

Työn arkaluonteisuus ja vaitiolovelvolliset asiat pitää ottaa työnteossa huomioon. Tutkimustietoja hyödynnetään sijaishuollossa olevien lasten psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen sekä uusien hoidollisten toimintamallien luomiseen Havumäki Oy:n työntekijöiden käyttöön. Pyrin avoimuuteen ja luottamuksellisuuteen kaikkien osapuolten kanssa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tavoitteena oli laatia lastensuojeluorganisaatio Havumäki Oy:lle uusi lyhyt, ytimekäs ja selkolukuinen tietovihko lasten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyön aihe on näkyvä sijaishuollossa ja näyttäytyy siellä huolestuttavana ilmiönä. Halusin saada yhteistyökumppanini Havumäki Oy:n kanssa konkreettisia keinoja sijaishuollon aikuisille tunnistaa ja hoitaa itsetuhoisia lapsia sijaishuollossa. Opinnäytetyön toteutin yhteistyössä Tuusulan kasvatus- ja perheneuvolan kanssa sekä Havumäki Oy:n kanssa. Hain tutkimuslupaa vuoden 2016 lopulla ja sain myönteisen tutkimusluvan Tuusulan kasvatus- ja perheneuvolan ylilääkäriltä 4.1.2017. Ennen suunniteltua ryhmähaastattelua tapasin perheneuvolan johtavaa psykologia keskustellen tulevasta ryhmähaastattelusta. Tämän jälkeen haastattelin perheneuvolan kuutta työntekijöitä heidän kokoustilassa ryhmähaastatteluna 25.4.2017. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoitin vuoden 2016 lopusta aina syyskuun 2017 saakka. Työntekijöillä oli sairaanhoidon ja psykologian työkokemusta sekä kasvatusosaamista. Kaikki haastatteluun osallistuneet työntekijät perheneuvolasta ja koulusta osallistuivat kysymysten vastaamiseen avoimella keskustelulla. Ryhmähaastattelussa kävimme läpi seuraavanlaisia kysymyksiä:

Mitkä ovat ensiaskeleet viiltelevän ja itsetuhoisen lapsen/nuoren hoidossa ja miten viiltelyä ja itsetuhoisuutta voidaan ennaltaehkäistä? Miksi lapsi on ahdistunut ja viiltelee itseään, miten viiltelevää lasta ja perhettä hoidetaan, ketkä kaikki voivat auttaa lasta/nuorta, yhteistyön merkitys eri tahojen välillä? Miten lapsen kanssa puhutaan ahdistuksesta, viiltelystä ja itsetuhoisuudesta sekä itsemurhahuolesta ennaltaehkäisevästi/hoidollisesti? Kuinka itsetuhoisen nuoren verkosto/perhe huomioidaan hoidossa? Apukysymykset: Miten lapsi saa hoidon tarpeen arviointia kiireettömästi ja akuutti- ja kriisitilanteessa? Mikä on lastensuojelulapsen polku hoidontarpeen arviointiin, koska on oikea aika hakea apua ja miten lapsi saadaan oikean hoidon piiriin riittävän varhaisessa vaiheessa? Millaiset varomerkit viestivät itsemurhasta, ennaltaehkäisy?

Koko opinnäytetyöprosessin ajan tein yhteistyötä Havumäki Oy:n ja Tuusulan kasvatus- ja perheneuvolan kanssa hyvässä yhteisymmärryksessä. Koin, että toteutuksessa oli tärkeää saada Tuusulan kasvatus- ja perheneuvolan osaamista osaksi sijaishuollon tietovihkoa itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Sairaanhoitajat voivat tehdä työtä

erilaisissa lastensuojeluorganisaatioissa ja hoidollisen näkökulman esille tuominen tietovihkoon oli nyt ajankohtaista ja tärkeää.

5.1 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada sijaishuoltoon lapsen psyykkistä hyvinvointia tukevia hoidollisia toimintamalleja ja tehdä niistä sijaishuollon työntekijöille tietovihko. Toive hoidollisista toimintamalleista ja tietovihkosta nousi esille myös Havumäki Oy:n toiveesta, heille aihe oli nyt ajankohtainen. Tavoitteena oli laatia työntekijöille tietoa, miten sijaishuollon aikuiset voivat tunnistaa, reagoida ja tarvittaessa ohjata itsetuhoisen lapsen hoitoon kiireettömästi tai kiireellisesti. Tietovihon tarkoituksena on toimia jatkossa Havumäen sijaishuollon työntekijöiden työvälineenä neljässä eri lastensuojelulaitoksessa. Tietovihko tulee tulevaisuudessa pienryhmäkotien Havumäen, hima osasto yhden, hima osasto kahden sekä perheyksikön käyttöön. Perheneuvolan yhteistyöllä voimme ennaltaehkäistä lapsen huonovointisuutta ja itsetuhoisuutta riittävän varhaisessa vaiheessa ja ymmärtää, millä keinoilla itsetuhoisuutta voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa sijaishuollossa. Sijaishuollossa on tärkeää tietää, miksi sijoituksessa oleva lapsi satuttaa itseään ja millä keinoilla työntekijät voivat ehkäistä lapsen itsetuhoisuutta sekä hoitaa itsetuhoisia lapsia sekä nuoria. Tarkoitus on saada ajantasaista tietoa Tuusulan perheneuvolan moniammatilliselta tiimiltä sijaishuoltoon ryhmähaastattelusta siitä, miten he ovat kokeneet lasten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyn ja hoidon perheneuvolan sekä koulun näkökulmasta. Tuloksista saadaan luotua moniammatillisen työryhmän näkemys, miten sijaishuollon lapsia voidaan suojella itsetuhoisuudelta ja tarvittaessa hoitaa lasta sekä perhettä hyvin.

5.2 Opinnäytetyön analyysi

Haastattelin perheneuvolan ja koulun kuutta työntekijää ryhmähaastatteluna huhtikuussa 2017 perheneuvolan tiloissa. Paikalla olleet haastateltavat saivat osallistua keskusteluun 100 prosenttisesti. Haastattelun tuloksia analysoimalla tein yhteistyössä Havumäki Oy:n kanssa sijaishuoltoon tietovihkon sijaishuollon ammattilaisille lapsen itsetuhoisuudesta

ja hoidosta sekä ohjeita hoitaville aikuisille. Opinnäytetyön liitteessä on esitelty opinnäytetyön tutkimuskysymys ja haastattelukysymykset. Haastattelussa nousi esille, että perheneuvola on matalan kynnyksen paikka, josta lapset ja perheet saavat helposti ja turvallisesti apua elämäänsä. Haastattelukysymykset olin etukäteen suunnitellut ja lähettänyt ne perheneuvolan työntekijöille tutustuttavaksi ennen haastattelua. Perheneuvolasta sain tietoa lapsen hoidollisista näkökulmista aina psykiatriin hoitomenetelmiin saakka. Perheneuvolan työntekijöillä oli ajantasainen tietotaitoa ja vahvaa osaamista, joka näkyy haastattelun tuloksissa. Haastattelussa nousi esille teemoja, jotka olen avannut opinnäytetyöni tulokset osioissa. Haastattelun tuloksia kävin läpi useita kertoja, jonka jälkeen sain tuloksia jäseneltyä työhöni selkeämmin. Haastattelun auki kirjoittaminen auttoi luomaan tietovihkoa. Sain haastattelusta tekstiä kasaan yhteensä kuusi ja puoli sivua fontilla 12 ja tekstityyli oli Times New Roman. Riviväli, jolla kirjoitin oli 1,5. Aineiston kirjoittamisen ja keräämisen jälkeen tein itselleni esityksen, johon nostin tärkeimpiä asioita esille eli teemoja perheneuvolan haastattelusta. Haastattelun tuloksista sain muutamia erilaisia teemoja ja aloitin tuloksien lokeroinnin erillisiin sarakkeisiin. Tämän jälkeen huomasin, että tuloksista sain tietovihkoon hyviä toimintaohjeita sijais-
huollon aikuisille lasten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

6 TULOKSET

Tuusulan perheneuvolan vastauksissa nousi esille erilaisia asioita, jotka vaikuttavat lapsen hyvinvointiin ja kasvuun sekä kehitykseen. Kysyin haastateltavilta yhteensä kahdeksan kysymystä liittyen lapsen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Kysymykset olin laatinut oman lastensuojelutyökokemukseni ja mielenkiintoni perusteella. Opinnäytetyön liitteessä ovat opinnäytetyöni tutkimus- ja haastattelukysymykset erikseen Tuusulan perheneuvolalle, joista sain alla olevia tuloksia. Tuloksia on käsitelty alkaen kohdasta 6.1 eteenpäin. Tietovihkon laatimisen aloitin kesän 2017 lopulla tuloksien analysoinnin ja tutkimisen jälkeen. Opinnäytetyön onnistumisen edellytyksenä koin tärkeänä, että perheneuvolan työntekijät saivat antaa palautetta ehdottamastani tietovihkosta Havumäki Oy:lle. Lähetin tekemäni tietovihkon Tuusulan perheneuvolaan kesän 2017 lopulla, jolloin haastateltavat saivat antaa palautetta työstä minulle. Palaute tietovihkosta oli hyvää ja rakentavaa sekä sain tietovihkoon muutamia korjausehdotuksia. Perheneuvolan työntekijät toivoivat, että lyhennän materiaalia, mietin konkreettisia ohjeita sijaishuollon ammattilaisille ja mieltäisin olisiko tietovihkon etusivun kuva mahdollista olla neutraalimpi. Palautteen jälkeen tein ehdotetut korjaukset Tuusulan perheneuvolan toivomusten mukaisesti, jonka jälkeen osapuolet olivat tyytyväisiä lopputulokseen.

Elokuussa 2017 tapasin vielä Havumäen johtajaa ja kävimme läpi tietovihkoa sekä lopullista vedosta painoon. Saimme tietovihkon tehtyä valmiiseen muotoon hyvässä yhteisymmärryksessä huomioiden perheneuvolan kommentit, jonka jälkeen Havumäki oy painatti tietovihkon lopulliseen muotoon työntekijöille annettavaksi. Opinnäytetyön julkistamisen sovin opettajan ja Havumäen johtajan kanssa ja julkistin koko opinnäytetyöni Tuusulassa Havumäen tiloissa työntekijöille syyskuussa 2017. Julkistamisseminaarissa olin suunnitellut tumman pöydän, jossa oli kynttilä ja erilaisia teräaseita. Näillä visualisoin lapsen itsetuhoisuutta sijaishuollossa. Esityksen aluksi esitin työntekijöille tunnelmaan virittävän kappaleen nimeltä ”päästä mut pois”. Tämän jälkeen esitin työn powerpoint esityksenä ja kertomalla omin sanoin vuoden prosessia työntekijöille. Opinnäytetyön oponoitsija oli mukana julkistamisseminaarissa ja aiheesta kävimme yhteisen keskustelun paikalla olleiden työntekijöiden kanssa.

6.1 Lasta tukevat tukitoimet

Haastateltavat nostivat esille, että lasta tukee riittävä aikuisuus ja aikuisjohtoisuus, jolloin valta ei ole lapsilla vaan aikuisilla. Lasta lähimmät aikuiset osaavat arvioida parhaiten lapsen vointia ja huolenaiheita. Vahva vanhemmuus luo lapselle turvalliset rakenteet elämään. Aikuinen ottaa lapsen tilanteet vastaan vakavasti. Haastattelussa nousi esille, että lapselle seinät itsessään eivät vielä turvaa. Lapselle luodaan turvalliset olo-suhteet, lapsen kanssa jaetaan asioita ja hänelle sanoitetaan erilaisia tunnetiloja. Työntekijät nostivat itsetuhoisuuden ensiaskeleiksi sen, että lapsen itsetuhoisuus ja viiltely huomataan ja tunnistetaan sekä siihen puututaan. Tämän jälkeen lasta kuunnellaan ja lapsen äärelle pysähdytään. Lapsen itsetuhoiset puheet otetaan aina vakavasti ja niihin puututaan. Aikuinen, joka huomaa lapsen viiltelyn ja itsetuhoisuuden puuttuu siihen heti. Itsetuhoisuuden ja viiltelyyn puuttuminen mahdollistaa kokonaisten hoitokontaktien saamisen lapselle. Itsetuhoisen käytös on lapsen pahaa oloa. Huoli itsetuhoisuudesta tulisi nostaa myös keskusteluun yhdessä lapsen vanhempien ja kasvattajien kanssa avoimesti. Itsetuhoisen lapsi tarvitsee aikuista ja itsetuhoisuuden ilmetessä aikuisten tehtävä on selvittää, onko lapsen elämässä turvallista aikuista. Lapsen itsetuhoiset puheet voivat alkaa jo lapsen ollessa päivähoitossa, jolloin päivähoidon aikuisten tulisi selvittää, miksi lapsi puhuu huolestuttavia asioita.

Haastattelussa nousi esille huoli siitä, ovatko vanhemmat tietoisia siitä mitä lapset ruu-tuajallaan tekevät ja millaisissa ympyröissä pyörivät? Lasta voivat vaurioittaa erilaiset pelit ja aikuisviihde. Lastensuojelussa puolestaan tulisi voida herkemmin rajoittaa lapsen puhelimen käyttöä, jos aikuiset katsovat sen tarpeelliseksi. Tärkeintä on tunnistaa lapsen itsetuhoisuus, jolloin aikuisen tehtävä on ottaa asia puheeksi lapsen kanssa. Onnistunut itsetuhoisuuden ja viiltelyn ennaltaehkäisy on tapahtunut silloin, kun lapsi ei ole itsetuhoisen, ei satuta itseään eikä tuo asioita puheen tai käytännön tasolle ollenkaan. Itsetuhoisuus on aina merkki lapsen pahasta olost. Ennaltaehkäisyssä otetaan huomioon lapsen perhe ja kartoitetaan, miten siellä voidaan? Aikuisjohtoisella vuoro-vaikutuksella voidaan ennaltaehkäistä lapsen huonovointisuutta. Ongelmien tunnistamisen jälkeen asioista jutellaan lapsen kanssa ja sopia asioista. Alla olevassa taulukossa yksi oikealla puolella on kuvattu asioita, jotka vaikuttavat lapsen hyvinvointiin sijais-

huollossa sekä näiden asioiden huomioimisella voidaan ennaltaehkäistä itsetuhoisuutta. Vasemman puoleisessa sarakkeessa on kuvattuna asioita, joita sijaishuollossa työskentelevien aikuisten tulisi huomioida lapsen kanssa. Taulukossa kaksi on kuvattu aikuisen suojaavia tekijöitä suhteessa lapseen.

Taulukko 1. Lapsen hoito ja siihen vaikuttavat tekijät.

AIKUINEN OTTAA HUOMIOON	LAPSEN HOITOON VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ
Ota lapsen puheet vakavasti ja muista ”itsetuhopuheet tulevat jostakin, tunnista lapsen itsetuhoisuus”	Lapsen koko hoitoverkosto on lapsen tukena: hoitokontakti, päivähoito, koulu, sijaishuoltopaikka ym.
Ole lapselle turvallinen aikuinen, rajojen asettaminen luo lapselle turvaa	Lapsi hyötyy aikuisjohtoisesta kasvatuksesta ja hoidosta sekä riittävästä aikuisuudesta
Ole läsnä lapselle ja huomioi lasta sekä ole empaattinen	Aikuihin tulee olla tietoisia lapsen ajankäytöstä, tekemisistä, sosiaalinen median vaikutuksista lapseen
Pysähdy lapsen äärelle ja vietä aikaa lapsen kanssa	Asioista sopiminen yhdessä lapsen, kasvattajan ja verkostojen välinen yhteistyö on tärkeää

Alla olevassa taulukossa on kuvattu asioita sijaishuollon aikuisille, asioita jotka suojaavat lasta itsetuhoisuudelta ja itsemurhalta sijaishuollossa. Tällaisia asioita huomioimalla lapsen hyvinvointi voi merkittävästi parantua.

Taulukko 2. Aikuinen on lapsen tuki ja turva.

TURVALLINEN AIKUINEN	LAPSEN YMPÄRISTÖ
Kuulee ja kuuntelee lasta sekä on läsnä lapselle	Lasta lähimmät aikuiset voivat auttaa lasta
Lapselle luodaan turvallisuuden tunne ja sanoitetaan tunnetiloja	Aikuisella on oltava valta, ei lapsella

Lapsen vanhemmat otetaan aidosti huomioon jos se on mahdollista ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä. Vanhemmille on tärkeää sanoittaa huolenaiheita lapsesta ja toisaal-

ta myös muistaa rauhoitella heitä vaikeissakin tilanteissa. Vanhempien kanssa mietitään asioita lapsen parhaaksi, jos sellainen on mahdollista. Haastateltavat nostivat lisäksi esille päivähoiton ja koulun merkityksen lapsen elämässä. Moniammatillisuus ja viranomaiset nousivat esille taulukossa, joita tarvitaan lapsen itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn. Lapsen ja perheen edunmukaista on aina toivon ylläpitäminen ja säilyttäminen. Alla olevassa taulukossa on kuvattu lapsen verkostoa oikean puoleisessa sarakkeessa ja vasemmassa puolestaan erikoissairaanhoidtoa.

Taulukko 3. Lapsen verkosto.

LAPSEN VERKOSTOT	ERIKOISSAIRAANHOITO
Verkostoja: Päivähoito, esikoulu, koulu, kouluterveydenhuolto, koulukuraattori, lapsenvanhemmat/sovitut kasvattajat tai sijaishuolto	Yhteistyö lapsen verkostojen kanssa tärkeää lapsen hyvinvoinnin onnistumiseksi
Lapsen perhe: Perheneuvola ja lastensuojelu	Vaatii terveydenhuollon lähetteen tai päivystävän lääkärin lähetteen: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria
Nuorisoasemat Terveysasema	Sosiaali- ja terveystoimi yhteistyössä moniammatillisten tiimien kanssa

Lapsen itsetuhoisuuden hoito oli työntekijöiden mukaan kiinni myös lapsen taustasta, miten verkosto huomioidaan lapsen ollessa hoidossa sijaishuollossa. Haastattelussa nousi koko lasta hoitava verkosto. Lapsen kokonaisvaltaiseen ja moniammatilliseen hoitoverkostoon voi kuulua päivähoito, koulu, vanhemmat/kasvattajat, kouluterveydenhuolto, oppilashuoltoryhmä, lapsen hoitokontakti, perheneuvola, lastensuojelu (erikoissairaanhoidto, lastenpsykiatria/nuorisopsykiatria). Lapsen hoidossa korostettiin sitä, että lapsen asioita suunniteltaisiin yhdessä ja etsittäisiin samaa suuntaa. Tärkeänä ajatuksena haastattelussa nousi esille se, ettei perhettä jouduttaisiin pompottelemaan useisiin eri paikkoihin. Saman pöydän ääressä syntyy hienoja ajatuksia ja jokaisen arvokas näkemys tulisi mahdollistaa näkyväksi.

Taulukko 4. Aikuisen tehtävä sijaishuollossa on turvata lapsi.

HOITOTOIMENPIDE	HOITOTOIMENPITEEN EDELLYTYKSET
Lapsen turvaaminen ja lapseen sitoutuminen sekä suostuminen	Lapsen tilanne tehdään sellaiseksi, ettei hän voi satuttaa itseään
Lastensuojelussa omaohjaaja kannattelee lasta, sanoittaa tunteita	Aikuiset kertovat lapselle tosiasiat
Yhteiset keskustelut lasten vanhempien kanssa, etsitään samaa suuntaa	Lapselle ja perheelle luodaan tukiverkosto
Aikuiset reagoivat asioihin ja ovat emotionaalisia	Aito kiinnostus lasta ja perhettä kohtaan
Lapsella on riittävän vankat vanhemmat, vanhemmuutta tuetaan	Lasta ei syyllistetä, koska sitä lapsi on jo kokenut matkan varrella paljon

6.2 Lapsen ahdistus ja viiltely

Haastattelussa suurena huolenaiheena nousi vaaralliset ja vahingoittavat vanhemmat sekä lasten kaltoinkohtelu. Lapsi saattaa olla ahdistunut ja satuttaa itseään, koska perheen arki on kaoottista ja organisoimatonta. Tällöin lapsi siirtää sisäisen ahdistuksen ulkoisen kipuun. Aikuisten täytyy muistaa, että ahdistus on normaali ja hyvä tunne, jos se ei kasva liian suureksi. Jokainen lapsi on jossakin elämänsä vaiheessa ahdistunut ja pitääkin olla. Lastensuojelulapsen tausta voi olla hyvinkin rikkonainen ja traumaattinen. Lapsi tarvitsee aikuisen tukea vaikeiden tunteiden kanssa elämiseen ja oppimiseen. Eräs haastateltava nosti esille, että jo vauva-aikana äidin tehtävä on tukea vauvan ahdistusta. Lapsen varhaiset juuret vaikuttavat lapsen keinoihin selviytyä myöhemmistä ahdistuksen tunteista ja niiden kanssa elämisestä. Lapsen vaikuttavat aikuisten välit ja parisuhteen laatu, onko se turvallinen? Kaikissa perheissä sanoja ei ole ollut, jolloin lapsi purkaa sisäistä ahdistustaan väärillä keinoilla itseensä. Lapsen erityisvaikeudet ja esimerkiksi ADHD lisäävät lapsen kuormaa. Joillakin lapsilla on erilaisia malleja, jotka vaikuttavat itsensä satuttamiseen. Viiltely on aina iso ja vakava huoli lapsesta.

Taulukko 5. Lapsen ahdistukseen ja viiltelyyn yhteydessä olevat tekijät.

HUOLENAIHEET	LASTA KUORMITTAVAT TEKIJÄT
Vaaralliset ja vahingoittavat vanhemmat	Lapsella voi olla erityisvaikeuksia ja diagnooseja
Lapsella on psykiatrisia oireita. Sijaishuollon lapsen tausta ja mahdolliset traumat tulisi huomioida lapsen hoidossa	Lapsen tausta, traumat ja turvattomat kiintymyssuhteet
Lapsi siirtää ahdistuksen ulkoiseen kiipuun: Lapsella ei ole keinoja käsitellä ahdistusta tai pahaa oloa	Lapsella ei ole keinoja käsitellä ahdistusta tai omaa pahaa oloa
Lapsen psyykinen ja fyysinen kaltoinkohtelu	Lapsen ympäristö, riskitekijät

Lapsen tausta, traumat ja turvattomat kiintymyssuhteet voivat vaikuttaa lapsen ahdistukseen sekä viiltelyyn. Useinkaan lapsella ei ole kykyjä käsitellä asioita yksin. Lastensuojelussa tulisi aina huomioida lapsen suojaavat tekijät, riskitekijät ja ympäristö sekä erilaiset mallit vaikuttavat lapsen ahdistukseen ja itsetuhoisuuteen. Aikuisen tulisi tietää, mikä on lapsen koko historia, minkälaiset keinot lapsella on erilaisiin tilanteisiin? Jotkut lapset eivät tunnista, eivätkä osaa sanoittaa omia tunteitaan tai käsitellä niitä. Lapsen viiltely se on aina iso huolenaihe. Lapsen itsetuhoisuudessa on aina huomioitava lapsen yksilöllisyys ja selvitettävä millaisesta hoidosta lapsi hyötyy. Lasta tulisi suojata tarvittaessa sijaishuollossa jopa omilta vanhemmiltaan. Lastensuojelussa päätösten tulisi olla aikuisjohtoisia ja lasta turvaavia. Jokainen lapsi tarvitsee itselleen pysyvän ja häntä hoitavan aikuisen elämäänsä.

6.3 Itsetuhoisen lapsen hoito

Haastattelussa nousi esille, että ensisijainen asia sijaishuollossa on lapsen turvaaminen. Jos lapsi on sijaishuollossa itsetuhoisen, työntekijöiden tulisi miettiä, onko meillä keinoja turvata lapsi? Sijaishuollossa olosuhteet tehdään sellaisiksi, ettei lapsi satuta itseään. Aikuiset sitoutuvat lapseen ja huolehtivat hänestä. Lastensuojelussa omahoitaja on lapsen kannattelijä ja rinnalla kulkija. ”Omaohjaaja voi katsoa tilannetta lapsen silmin ja

auttaa näkemään asioita uudella tavalla”. Aikuiset ohjaavat keskusteluita lapsen kanssa, aikuisen tehtävä on tuoda lapselle esiin elämän tosiasiat. Aikuiset luovat lapselle turvallisista ja kantavista verkostoista. Mihinkin suuntaan lapsi kulkeekin verkossa, aikuiset ottavat turvaan ja ohjaavat lasta yhteistä tavoitetta kohti. Aikuisilla tulee olla aito kiinnostus lapsesta, jotta lapsi kokee olevansa välitetty. Haastattelussa nousi esille huoli sijaishuollon lapsista, joiden elämässä aikuiset vaihtuvat liian paljon. Lapsen taustan huomioidaan ja millä äänensävyllä lapsi tuottaa itsetuhoisuuden varomerkkejä tulisi huomioida sijaishuollossa. Aikuinen arvioi lapsen ahdistusta ja kuuntelee omaa vastatunnettaan, joka tilanteessa syntyy. Mikäli lapsi puhuu keinoista toteuttaa itsemurha, huoli nousee entisestään tai tilanne on muutoin poikkeuksellisen oloinen. Lapsi tarvitsee kiireellistä hoitoa, ” jos hän on itsetuhoinen tai avoimesti psykoottinen”. Aikuinen järjestää lapsen hoitoon heti ja huolehtii, että lapsella on paikka, jossa on aikuiset paikalla ympäri vuorokauden esimerkiksi sairaala. Ensihoito tekee paikan päällä myös lapsen hoidon tarpeen arviointia, samoin päivystävä sairaala. Kiireettömissä tilanteissa lapsen kanssa voidaan antaa lapselle aikaa hetki. Aikuinen palaa asiaan ja kysyy esimerkiksi puolen tunnin päästä, onko lapsi vielä sitä mieltä, että haluaa vahingoittaa itseään tai tehdä itsemurhan. Aikuisen on valvottava lasta odottamisen aikana.

Taulukko 6. Lapsen hoidon tarpeen arviointi.

LAPSEN HOIDON TARPEEN JA KIIREELLISYYDEN ARVIOINTI	
Lapsen vakava itsetuhoisuus, kysymystä sijaishuoltoon voidaanko lapsi turvata sijaishuollossa?	Lapsi alkaa puhua asioista jonkun tilanteen jälkeen
Lapsen äänensävy ja tunnetila sekä mikä tunnetila aikuiselle syntyy tilanteessa?	Lapsi tarvitsee kiireellistä hoitoa, jos hän on: psykoottinen, realiteetit alkavat muuttua tai lapsi on vakavasti itsetuhoinen
Lapsi puhuu keinoista, joilla tekisi itsemurhan. Aikuisen tehtävä on aina turvata lapsi ja ehkäistä lapsen itsetuhoisuus sekä itsemurha	Tilanteessa oleva aikuinen arvio hoidon kiireellisyyden ja lapsen ahdistuksen määrää. Lapsi, joka on psykoottinen tai jonka realiteetit alkavat muuttua, tarvitsee hän kiireellistä hoitoa

6.4 Lapsen huonovointisuuden varomerkit

Taulukko 7. Lapsen itsetuhoisuuden ja itsemurhan varomerkit.

Lapsen vetäytyminen	Lapsen maanisuus
Lapsen halu järjestellä asioita	Lapsen piirustukset tai kirjoitukset
Lapsi aiheuttaa tulipalon	Lapsi rankaisee itseään väärällä tavalla
Lapsi aiheuttaa uhka- ja vaaratilanteita uhkarohkeasti tai tahallisesti	Lapsi antaa vihjeitä aikuisille halusta kokeilla jotakin

Aikuisen tehtävä on pitää huolta lapsen kanssa keskusteluista ja vaikeista huolenaiheista puhumisesta. Mikäli lapsi kertoo puheessaan keinoista toteuttaa itsemurha, huoli nousee entisestään. Lapsen uhkailut on aina otettava vakavasti. Aikuisen tehtävä on estää lasta pääsemästä toteuttamaan asioita, joilla hän onnistuisi vahingoittamaan itseään. Aikuinen seisoo oven edessä ja estää lapsen uloslähdön fyysisesti tarjoamalla syliä ja välittämistä, mikäli se on mahdollista. Sijaishuollossa työvuorossa oleva aikuinen arvioi tarvitaanko lapselle hoidontarpeen arviointia kiireettömästi tai kiireellisesti.

Taulukko 8. Aikuisille puheeksi ottamisen malleja sijaishuollossa.

PUHEEKSI OTTAMISEN MALLEJA JA TOIMINTAMALLEJA LAPSEN KANSSA TOIMIMISEEN SIAISHUOLLOSSA	
Aikuinen ottaa asian puheeksi ja reagoi riittävän voimakkaasti ”ohhoh” Lapselle annetaan omaa tilaa	Lapsen kanssa etsitään ymmärrystä ja samaan suuntaan kulkemista
Lapselta voi kysyä ”mihin tämä liittyy”	Lapsella voi sanoa ”kertoisitko lisää”?
”Sä nyt mietit tommosta, miten sä ajattelet näin”?	Lasta ei ahdisteta tai syyllistetä
Lapselle kerrotaan, että aikuinen välittää hänestä	Aikuinen voi aloittaa ”kuulostaa siltä, että...”
”Mä olen nyt tosi huolissani susta, sulle on täytynyt sattua jotain tosi kurjaa ja ikävää”	Aikuinen/perhe/lastensuojelu: voi konsultoida eri hoitotahoja esim. perheneuvola

Haastattelussa nousi esille, että perheneuvola on matalan kynnyksen paikka, johon voi olla yhteydessä lapsen kotoa tai lastensuojelusta. Vanhemmat ja lastensuojelu voivat ottaa sinne yhteyttä. Lähetettä ei tarvita Tuusulan kasvatus- ja perheneuvolaan. Jos huoli herää lapsesta, perheneuvolaan voi olla yhteydessä.

7 TEORIASTA JA HAASTATTELUISTA TIETOVIIHKOKSI

Hyödynsin pienen osion teorialiedosta sijaishuollon tietovihkoon. Laadin pitämästäni haastattelutuloksista Havumäki Oy:n työntekijöille lapsen itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tietovihkon. Valitsin vihkoon asioita, jotka olisivat merkityksellisiä sijaishuollon ammattilaisille. Tietovihkoa suunnitellessa otin huomioon omakohtaisen kuuden vuoden lastensuojelutyökokemuksen ja ajatuksista keskustelin muutaman Havumäen työntekijän kanssa, siitä mitkä asiat olisi tärkeää nostaa esille osaksi tietovihkoa? Tietovihkossa on lyhyesti tietoa itsetuhoisuudesta ja ohjeita sijaishuollon ammattilaisille, miten itsetuhoisuutta voi ennaltaehkäistä ja hoitaa. Ensimmäiselle sivulle nousi heti kiireellisen hoidon tarve. Syynä se, että olen itsekin ollut Havumäessä töissä ja tiedän, että akuutti ja kriisitilanteissa tulisi olla ohjaajilla saatavilla konkreettisia ohjeita, miten nyt toimitaan lapsen edunmukaisesti. Lasta suojaavilla tekijöillä on tärkeä merkitys, jotta sijaishuollon työntekijät voivat vahvistaa niitä arjessa ja sitä kautta suojella lasten huonovointisuutta ja mahdollista itsetuhoisuutta. Kysymys mietityttää usein sijaishuollon ammattilaisiakin miksi lapsi on ahdistunut tai viiltelee itseään. Tämän vuoksi nostin asian esille osaksi tietovihkoa. Tilannearviointi liittyy aina sijaishuollon ammattilaisten arvioon ja työnkuvaan ja erilaisten varomerkkien tunnistaminen. Sen vuoksi halusin nostaa ne esille tietovihkon lopuksi.

Tietovihkosen tarkoitus on auttaa työntekijöitä sijaishuollossa ennaltaehkäisemään lapsen itsetuhoisuutta ja auttaa arvioimaan hoidon tarpeen arviointia kiireettömästi ja kiireellisesti. Tietovihkosessa kuvataan konkreettisia ohjeita, jotka tukevat lapsen psyykkistä hyvinvointia, joilla voidaan ennaltaehkäistä vaaratilanteisiin joutumista. Tietovihko on luotu vuonna 2017 Tuusulan perheneuvolan haastattelun tuloksista yhteistyössä Havumäki Oy:n kanssa. Havumäen johtaja oli mukana suunnittelemassa sitä, mitä lopulliseen tietovihkoon organisaatiolle painetaan, lisäksi perheneuvola sai nautaa ajatuksiinsa ja muutostoiveitaan työlle. Kaikki osapuolet hyväksyivät valmiin tietovihkon pohjautuen perheneuvolan haastatteluun, jonka jälkeen Havumäki Oy painatti vihkot heidän työntekijöille käyttöönsä. Syyskuussa 2017 huomasin vielä muutamia korjaustarpeita lopullisessa tietovihkossa. Laitoin asiasta tiedon Havumäen johtajalle, joka lupasi yrittää korjata asiaa painattamalla lopulliset tietovihkot oikeaan muotoon, niin että lähteissä

näkyisi myös yhteistyötahot ja sana Theseus olisi oikein kirjoitettu. Kaikkien tietovihkon korjausten ja painatuksen jälkeen opinnäytetyö toimitetaan kaikkienensa Tuusulan kasvatus- ja perheneuvolalle syksyn 2017 aikana.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarve opinnäytetyölle nousi esiin omasta aiemmasta työkokemuksesta Havumäki Oy:llä. Ehdotin opinnäytetyötä Havumäki Oy:n johtajille, koska tiesin että keinoja tarvittaisiin ennaltaehkäisemään lasten ja nuorten huonovointisuutta sekä itsetuhoisuutta. Aihe on ollut viime aikoina erityisen ajankohtainen ja tarkastelun arvoinen. Hoidollisten toimintamallien saaminen organisaatio Havumäki Oy:lle oli tärkeää ja arvokasta. On tärkeää, että sijaishuollossa aikuiset saavat työvälineitä lasten kanssa toimimiseen ja heidän hoitamiseen sekä voimia omaan työssä jaksamiseen. Työn tuloksena sain laadittua sijaishuollon ammattilaisille tietovihon Tuusulan perheneuvolan haastattelun tuloksena. Olin iloinen, että sain perheneuvolan haastatteluun moniammatillisen ryhmän, jolla on ajantasaista tietoa siitä, miten lasten huonovointisuus näkyy perheneuvolassa ja koulussa. Lastensuojelussa näkisin, että sairaanhoitaja voisi työskennellä etenkin psyykkisesti tarvitsevien lasten parissa ja erityisyksiköissä, joissa sairaanhoitajan osaamista tarvitaan. Sairaanhoitaja voi lastensuojelussa hoitaa lasten lääkehoitoon liittyviä asioita ja tehdä yhteistyötä lapsen eri hoitokontaktien kanssa. Sairaanhoitajalla tulisi olla valmiuksia toimia akuutissa kriisissä ja hädän hetkellä.

Sairaanhoitajalta vaaditaan, että hän osaa ohjata ihmisiä eri tilanteissa tarvittaessa jatkohoitoon tai terapiamuotoon sekä tavata kriisin kohdannut henkilö. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 40.) Sairaanhoitajan tulisi huolehtia ihmisen turvallisuudesta, antaa tasapainoa, rauhoittaa tilannetta ja löytää tilanteeseen eettistä herkkyyttä. Etenkin lastensuojelutyönkenttä on paikka, jossa kriisityön-taitojen merkitys korostuvat paljon. Läsnä oleminen taito on osa sairaanhoitajan välittämistä suhteissa autettavaan henkilöön. (Kiiltomäki & Muma 2007, 47.) Opinnäytetyö oli prosessina mielenkiintoinen ja aihe kiinnostava. Opinnäytetyön tekeminen oli tavallaan yksinäinen matka, joka on antanut itselle paljon uutta tietoa ja oppia. Päätin työni suunnitelmassa, että teen kirjallisuusosion ensin ja sen jälkeen haastattelun sekä tämän pohjalta tietovihon. Työn tekeminen oli mielekästä ja arvokasta. Opin työstä sen, että on järkevää olla askeleen edellä, kuten lastensuojelussakin. Opin opinnäytetyöprosessista kärsivällisyyttä ja malttia. Huomasin, että aina asiat eivät olleet vain täysin itsestäni kiinni. Oli mahdolloman hyvä, että työssä tuli pakollisia taukoja. Tauot mahdollistivat sen, että työ oli välillä pöytälaatikossa. Opin lu-

kemaan työtä uudelleen ja oivaltamaan omia huolimattomuusvirheitä. Opin edelleen pysymään prosessityöskentelyssä askeleen edellä, jotta saan asiat ajallaan valmiiksi. Koin positiivisena yllätyksenä aiheen rajaamisen ja vain yhden asiantuntijatahon haastattelun. Myönnän, että olisin ehkä kirjoittanut opinnäytetyötä vielä ensi jouluna, jos haastatteluja olisi ollut kaksi. Opin ihmisenä itsestäni sen, että pystyn nostamaan rimaa korkeammalle jos haluan ja saan asioihin kannustusta. Ihmisenä opin itsestäni sen, että olen itsepäinen, sisukas ja kova taistelemaan asioita valmiiksi kovankin paineen alla. Matkan varrella itseäni ärsytti, etten voinut antaa itselleni lupaa rentoutua, jos jokin osa opinnäytetyöstä oli kesken. Tein työtä taukoamatta ja välillä soimasin itseäni siitä, miten ankara olen itseäni kohtaan. Opinnäytetyön loppuvaiheessa opin ja lupasin itselleni, että työn palautuksen jälkeen annan itselleni luvan hengähtää ja pistän stressin Theseukseen lopullisesti. Olenhan tehnyt opinnäytetyötä hammasta purren vuoden, välillä iloiten ja välillä itkien. Työ on kirjaimellisesti tunteella tehty ja työssä näkyy myös omakohtaisuus ja vahva halu osoittaa uutta ammattitaitoa tulevana sairaanhoitajana. Työ oli todella iso paketti yksin tehtäväksi, sitä en voi vähätellä. Toisinaan työssä lannisti, etten saanut hirveästi uusia työkaluja työhön, mutta sain ne kuitenkin näkyväksi. Väitän, että olen kasvanut koko prosessin ajan alan asiantuntijaksi sijaishuoltoon siitä, miten lasten itsetuhoisuutta voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa sijaishuollossa parhailla mahdollisilla keinoilla. Työn tekeminen sai minut kaipaamaan aikaa lastensuojelutyössä.

Olen erityisen iloinen siitä, että koululla tapasin koulumme varmasti parhaan ohjaajan koko opinnäytetyölleni. Parempaa en olisi voinut toivoa. Opettaja Titta Riihimäen kannustus ja iloinen asenne sekä minun haastaminen työhön antoi voimaa työn tekemiseen koko prosessin ajan. Olisin menettänyt varmasti järkeni ilman tätä kalliota. Muistan aina opettajan sanat, siitä miten työstä ei tehdä hyvää vaan kiitettävä. Hyvä olisi ollut minulle hyvä. Opettajan rohkeus ja asenne oli työssä merkittävässä roolissa, tiedän kenet otan ohjaamaan YAMK opinnäytetyön jos vielä joskus lähdän kouluun. Suuret kiitokset kuuluvat Tuusulan perheneuvolan työntekijöille ja tutkimusluvan antaneelle lääkärille sekä organisaatio Havumäki Oy:lle loistavasta yhteistyöstä. Kahdella sanalla voisoin tunnettaani kuvata työni osalta väsynyt, mutta onnellinen. Tämä opinnäytetyö pisti minut ponnistelemaan työni eteen ja tavoittelemaan arvosanaksi enemmän kuin hyvää. Tärkeämpää on se, että työni avulla sijaishuollon työntekijät voivat saada työvälineen ja pääsen kertomaan heille koko prosessin. Lasten hyvinvointi on asia, joka on arvoista tärkein. Si-

jaishuollon lasten vuoksi ryhdyin tähän suureen työhön ja yksin. Uskon, että yksikin turvallinen aikuinen voi riittää lapsen ja nuoren hyvinvoinnin parantamiseksi. Nykyään sijaishuollossa on paljon monikulttuurisia lapsia, joita tulisi turvata riittävästi. Tällöin voisimme ennaltaehkäistä myös mahdollisen syrjäytyneisyyden ehkäisyn osaksi yhteiskuntaamme. Lastensuojelutyökokemukseni pohjalta mietin, että alkaako nuoruus nykyään jo aiemmin kuin pitäisi muuttuvassa yhteiskunnassa? Sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoidaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. (Suomen sairaanhoitajaliitto, 2016.)

Olen itse tehnyt aiemmin töitä Havumäki Oy:ssä ja ylipäättään sijaishuollossa. Työssäni olen kohdannut paljon itsetuhoisia ja huonosti pärjääviä lapsia sekä nuoria. Opinnäytetyön tarve oli Havumäki Oy:lle selkeä ja hoidollisille toimintamalleille oli selkeästi tarvetta. Mediassa on ollut viime aikoina paljon huolen-aiheita lasten ja nuorten itsetuhoisuuden ilmenemisestä muuallakin kuin lastensuojelussa esimerkiksi kouluissa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatin sovittuja ohjeita ja etenkin sovittuja aikatauluja eri tahojen välillä. Alusta loppuun saakka pidin yhteistyökumppanini Havumäki Oy:n kanssa yhteistyöpalavereja sekä ajan tasalla työni etenemisestä. Haastatteluihin valmistauduin hyvissä ajoin ja suunnittelin työtäni ennen varsinaista toteuttamista Tuusulan perheneuvolassa haastatteleamalla moni ammatillista tiimiä. Tietovihko kävi ennen julkistamista johtavalla psykologilla, joka oli saanut haastateltavien kommentteja minulle. Korjasin työtä heidän pyytämällään tavalla, jotta jokainen osapuoli olisi mahdollisimman tyytyväinen lopputulokseen. Havumäki Oy ja Tuusulan perheneuvola saavat työn itselleen työn valmistuessa. Opinnäytetyössä olen käytetty luotettavaa lähdemateriaalia ja työtapoja koko prosessin ajan. Pyrin löytämään työhön laaja-alaisia ja monipuolisia työtä tukevia lähteitä. Opinnäytetyön tekeminen oli mielekästä ja mukavaa, koska aihe oli itseä kiinnostava. Olen erityisen huolissani siitä, että jo alle 10-vuotiaat lapset ovat itsetuhoisia ja masentuneita. On tärkeää, että alan ammattilaiset kehittävät erilaisia menetelmiä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi.

LÄHTEET

- Airola, Marja & Tarsalainen, Anne 2005. Murkkuelämää. Saarijärvi 2005. Saarijärven Offiset Oy.
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2017. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi: Karisto Oy.
- Aronen, Eeva 2016. Teema lehti lastenpsykiatria katsaus. Lasten häiriökäyttäytyminen. Viitattu 18.9.2016
<http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/xmedia/duo/duo13146.pdf>
- Aronen, Eeva; Ebeling, Hanna, Kumpulainen, Kirsti, Laukkainen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuoriopsykiatria. Helsinki; Duodecium.
- Ayhan Bilgic: Serhat Turkoglu, Özlem, Özcan, Ali Evren Tufan, Savas Yilmaz & Tugba Yuksel. Eur Child Adolesc Psychiatry 2013. Journal of Intellectual Disability Research. Relationship between anxiety, anxiety sensitivity and conduct disorder symptoms in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Viitattu 18.9.2016.
<http://web.a.ebscohost.com.anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=28&sid=8740ae06-0612-48c8-9f27-41e8c5d9f5b8%40sessionmgr4010&hid=4101>
- Bardy, Marjatta 2009. Lastensuojelun ytimissä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Charpentier, Pia; Keski-Rahkonen, Anna & Viljanen, Riikka 2010. Syömishäiriöt. Porvoo; Duodecium.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Verkkojulkaisuna:
<http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytänää.pdf>.
- Eirola, Raija, Friis, Leila & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveys-työ. Werner Söderström Osakeyhtiö. 2004.

- Grigori, Joffe; Holi, Matti, Service, Helena, Pihlaja, Satu, Saiho, Salla & Stenberg Jan-Henry 2013. Irti masennuksesta. Kustannus Oy Duodecim. 43.
- Havumäki Oy 2007. Saatavilla: <http://www.havumaki.com/>
- Heiskanen, Tarja 2007. Viimeinen ratkaisu. Helsinki 2007. Suomen mielenterveysseura – SMS-Tuotanto Oy.
- Huhtanen, Kristiina 2007. Kun huoli herää. Juva 2007. WS BookwellOy.
- HUS sairaanhoitopiiri 2017 i.a.a. Lastenpsykiatria. Viitattu 1.6.2017:
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/Sivut/default.aspx>
- HUS sairaanhoitopiiri 2017 i.a.b. Nuorisopsykiatria. Viitattu 1.6.2017:
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx>
- Huurre, Taina; Marttunen, Mauri, Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere 2013. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Ivanoff, Päivi; Kitinoja, Helli, Palo, Raija & Vuori, Anne 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Werner Söderström osakeyhtiö. Wsoy.
- Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi 2007. Tässä ja nyt sairaanhoitaja tekee kriisi-työtä. Gummerrus kirjapaino Oy.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä 2005. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kuvat ClipArt, Word.
- Lastensuojelulaki 2007/417. Viitattu:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Mielenterveyslaki 1990/1116. Viitattu:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Laakso, Seppo 2010. Sittenkin elämä voittaa. Itsetuhosta toipumisen tielle. Katharos Oy, Eesti.
- Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim.
- Lämsä, Anna-Liisa; Ebeling 2019. Mun on paha olla. Näkemyksiä lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä. WS Bookwell Oy, Juva 2009.

- M.Neppelder, M. Hodes, S. Kef & C. Schuengel. July 2015. Volume 59 part 7 Journal of Intellectual Disability Research. Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: the buffering role of resources Viitattu 18.9.2016
<http://web.a.ebscohost.com.anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=8740ae06-0612-48c8-9f27-41e8c5d9f5b8%40sessionmgr4010&hid=4101>
- Myllyviita, Katja 2014. Vapaaksi Viiltelystä. 1.painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Pojjula, Soili 2016. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukena. Helsinki. Painopaikka Tallinna Raamaturukikoda, Viro 2016.
- Puura, Kaija & Tamminen, Tuula. Teema lehti lastenpsykiatria katsaus 2016. Pikkulapsipsykiatria- ei tarua vaan todellisuutta. Saatavilla: 18.9.2016.
<http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/xmedia/duo/duo13136.pdf>
- Sinkkonen, Jari; Pihlaja, Päivi 2000. Ulos umpikujasta. WS Bookwell Oy.
- Suomen mielenterveysseura 2016. Läheisen itsemurha. Viitattu 20.10.2016:
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsemurhien-ehk%C3%A4isy/1%C3%A4heisen-itsemurha>
- Suomen mielenterveysseura 2016. Viiltely on huono selviytymiskeino.
- Suomen sairaanhoitajaliitto 2016. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 5.1.2017:
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Ruishalme, Outi & Saaristo Liisa 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Tammi 2007. Gummerrus kirjapaino Oy.
- Rödström, Monica; 1992. Lapsen kehitys 7-12-vuotta. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.
- Tamminen, Tuula; Duodecim 2016. Teema lehti lastenpsykiatrian pääkirjoitus. Lastenpsykiatrian juuret ja siivet. Viitattu: 18.9.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Hyvinvointi ja terveyserot. Viitattu 19.10.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 24.5.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/toimijat-tyon-tuki-hallinto/hallinto/lastensuojelun-sosiaalityontekijan-kelpoisuus-ja-tehtavat>

Tuusulan kasvatus- ja perheneuvola. Viitattu 27.9.2016:

https://www.tuusula.fi/sivu.tmpl?sivu_id=1532

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje Tuusulan perheneuvolaan

SAATEKIRJE LIITTYEN OPINNÄYTETYÖHÖN JA LUVAN HAKEMISEEN
HAASTATTELUA VARTEN TUUSULAN PERHENEUVOLAAN

Hei,

Olen jo aiemmin ollut yhteydessä opinnäytetyön tekemisestä teidän kanssanne. Ohessa laitan nyt opinnäytetyön suunnitelman liitteeksi ja lupahakemuksen. Oma toive olisi haastatella Tuusulan perheneuvolasta esimerkiksi neljää ammattilaista yhden kerran sovittuna aikana. Suunnitelmastani ilmenevät työn tarkemmat tiedot. Jään odottamaan lupapäätöstä ja mikäli saan luvan voimme sopia aikaa, jolloin tulisin ensin kertomaan työstäni ja sopimaan haastatteluajankohdasta. Kiitos jo nyt hyvin alkaneesta yhteistyöstä! Jään toiveikkaana odottamaan yhteydenottoa ja tutkimusluvan varmistumista opinnäytetyölleni.

Pornaisissa 12.11.2016

Hanna Lehtinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaopiskelija

XXXX

XXXX

LIITE 2: Saatekirje Tuusulan perheneuvolaan haastattelukysymykset

Hanna Lehtinen

XXXX

XXXX

Tuusulan kasvatus- ja perheneuvola

Johtava psykologi Susanna Laitsaari

PL 90, 04301 Tuusula

Hei,

ohessa on haastattelurunko haastateltaville liittyen opinnäytetyöhöni ”Hoidolliset toimintamallit lapsen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi sijaishuollossa”.

Tutkimuskysymykseni on Millä keinoilla ehkäistään lapsen itsetuhoisuutta sijaishuollossa?

Haastattelukysymykset ovat: Mitkä ovat ensiaskeleet viiltelevän ja itsetuhoisen lapsen/nuoren hoidossa ja miten viiltelyä ja itsetuhoisuutta voidaan ennaltaehkäistä? Miksi lapsi on ahdistunut ja viiltelee itseään, miten viiltelevää lasta ja perhettä hoidetaan, ketkä kaikki voivat auttaa lasta/nuorta, yhteistyön merkitys eri tahojen välillä? Miten lapsen kanssa puhutaan ahdistuksesta, viiltelystä ja itsetuhoisuudesta sekä itsemurha- huolesta ennaltaehkäisevästi/hoidollisesti? Kuinka itsetuhoisen nuoren verkosto/perhe huomioidaan hoidossa? Apukysymykset: Miten lapsi saa hoidon tarpeen arviointia kiireettömästi ja akuutti- ja kriisitilanteessa?

Mikä on lastensuojelulapsen polku hoidontarpeen arviointiin, koska on oikea aika hakea apua ja miten lapsi saadaan oikean hoidon piiriin riittävän varhaisessa vaiheessa? Millaiset varomerkit viestivät itsemurhasta, ennaltaehkäisy? Toteutan haastattelut teema- haastatteluina, jotka analysoin ja sen jälkeen toteutan Havumäen työntekijöille saamistani tuloksista ohjevihkosen työntekijöille.

Ohjevihkosien tarkoitus on auttaa työntekijöitä sijaishuollossa ennaltaehkäisemään lapsen viiltelyä ja itsetuhoisuutta sekä antaa tietoa hoitopolun rakentamisesta kiireettömästi ja kiireellisesti akuutti- ja kriisitilanteissa. Ohjevihkosessa kuvataan hoidollisia toimintamalleja, jotka tukevat lapsen psyykkistä hyvinvointia, joilla voidaan ennaltaehkäistä vaaratilanteisiin joutumista. Hoidollisten toimintamallien, hoitopolun rakentaminen ja ymmärtäminen sekä kriisiarviointiin ohjaaminen tulee olla kaikkien ohjaajien tiedossa sekä hoidettavissa olevia asioita sijaishuollossa.

LIITE 3: TIETOVIIHKO SIJAISHUOLLON AMMATTILAISILLE

TIETOVIIHKO SIJAISHUOLLON AMMATTILAISILLE

PIENRYHMÄKODIT HAVUMÄKI, HIMA OS 1 JA 2 &
HAVUMÄEN PERHEYKSIKKÖ

HOIDOLLISET TOIMINTAMALLIT LAPSEN
ITSETUHOISUUDEN ENNALTAEHKÄISYYN JA HOITOOON
SEKÄ OHJEITA HOITAVILLE AIKUISILLE



Viiltelevä lapsi tai nuori käy läpi vaikeita asioita ja huonoja muistikuvia. Vanhempien päihteidenkäytöllä on tekijöitä, jotka altistavat lapsen itsensä satuttamiselle. Lapsen tahallisessa viiltelyssä ja itsensä vahingoittamisen taustalla saattaa olla erilaisia diagnooseja, joita ovat persoonallisuushäiriö, masennus, ahdistus, päihdeongelma, syömishäiriö ja pakko-oireinen häiriö sekä hänellä on voi olla aivojen välittäjäaineiden poikkeavia pitoisuuksia. (Myllyviita, 2014, 22.)

Viiltelyä kuvataan ”huonona selviytymiskeinona, johon jää usein riippuvaiseksi”. Viiltelyssä on kyse siitä, että lapsella tai nuorella on jokin tarve lievittää omaa ahdistustaan ja pahaa oloaan satuttamalla itseään fyysisesti. Viiltely näyttäisi olevan yleisempää tytöillä kuin pojilla. Etenkin nuoruuden vaiheisiin kuuluu erilaisten tunnepuolen asioiden ja elämän läpikäyntiä mielessä. On tärkeää, että aikuiset ymmärtävät, mikä on normaalia pahaa oloa ja mikä taas puolestaan sellaista, että aikuisten tulisi huolestua sekä puuttua lapsen tai nuoren toimintaan. Aikuisten tehtävä on huomioida lasta ja nuorta riittävästi sekä pysähtyä läsnäolevaksi. Itsetuhoisuuteen voi myös liittyä voimakkaita negatiivisia ajatuksia sekä halua kuolla tai miettiä itsemurhaa. (Airola & Tarsalainen 2005, 85–86.)

KIIREELLISEN HOIDON TARVE

- Jos lapsi puhuu keinoista toteuttaa itsemurhan
- Jos on syviä haavoja tai vammoja
- Selkeästi masentunut lapsi, jolla on halu kuolla
- Realiteetit alkavat muuttua tai lapsi on avoimen psykoottinen

TOIMINTAOHJE

- Soita 112
- Lasta hoitava aikuinen ja hätäkeskus arvioivat, voiko lasta kuljettaa itse sairaalaan vai tuleeeko ambulanssi. Yhteys oman yksikön johtajaan, kun tilanne sopiva.
- Arvioidaan, voiko lapsi palata sijaishuoltopaikkaansa vai tarvitseeko osastojakson

- Aikuinen arvioi lapsen ahdistuksen tasoa
- Jokainen tilanne huomioidaan yksilöllisesti & tapauskohtaisesti
- Lapselle luodaan turvallinen tunnetila ja turvallinen aikuinen lähtee useimmiten lapsen kanssa päivystykseen
- Jos lapsi on kotiharjoittelussa ja edellä mainittuja alkaa ilmentyä, vanhemmat ohjataan soittamaan 112, jolloin ensihoito lapsesta tilannearvion

LASTA SUOJAAVAT TEKIJÄT: Itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyssä on onnistuttu silloin, kun lapsi ei puhu vaarallisia ajatuksia, eikä toteuta ajatuksiaan käytännössä.

- Riittävän jämällä aikuisjohtoisuus ja johdonmukaisuus
- Lapsen ei tulisi saada valita, missä hänen turvallinen paikka on vaan aikuisten
- Rajat & rakkaus
- Tukeva omaohjaajuus ja läsnäolo sekä sitoutuminen lapseen
- Lapselle sanoitetaan tunnetiloja ja opetellaan yhdessä käsittelemään niitä ahdistuksen välttämiseksi
- Lapsen koko hoitoverkosto otetaan huomioon: Päiväkoti, koulu, vanhemmat, kouluterveydenhuolto, oppilashuoltoryhmä, lapsen hoitokontakti (erikoissairaanhoido, lastenpsykiatria/nuorisopsykiatria), perheneuvola, lastensuojelu
- Huomioidaan lapsen erityisvaikeudet, vaikeat kokemukset ja mahdolliset diagnoosit hoitoa suunnitellessa
- Itsetuhoisuus on pahaa oloa ja ahdistusta jostakin, jonka syy selvitettävä
- Aikuiset seuraavat, mitä lapsi katsoo ruuduista

MIKSI LAPSI ON AHDISTUNUT TAI VIILTELEE ITSEÄÄN?

- Vaaralliset & vahingoittavat vanhemmat
- Psykkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu

- Kaaosmainen perheen arki, ympäristö & organisointi
- Psykiatriset oireet ”helpolla kukaan ei aloita viiltelyä”
- Lapsi siirtää ahdistuksen ulkoiseen kipuun
- Lapsella voi olla traumoja
- Tausta rikkonainen, turvattomat kiintymyssuhteet, joita ei kykyä käsitellä
- Jokainen lapsi on joskus ahdistunut
- Viiltelevä lapsi on usein häpeän vallassa. Aikuisten puuttuessa tilanteeseen, tulee heidän olla huolehtivaisia ja ystävällisiä turvatonta lasta kohtaan.

LAPSEN TAI NUOREN TILANNEARVIO VIILTELYYN & ITSETUHOISUUTEEN

- Tunnista, tarkastele, huomaa itsetuhoisuus, kuuntele lasta sekä keskustele huolenaiheista avoimesti
- Huomio lapsen äänensävy ja tilanteen vakavuus sekä tee arvio lapsen tilanteen vakavuudesta
- Minkä vastatunteen saat aikuisena huolenaihe tilanteessa?
- Älä jätä lasta yksin
- Itsetuhopuheet otetaan aina vakavasti ja aikuisen tehtävä on puuttua niihin
- Kiireettömissä tilanteissa aina voi soittaa perheneuvolaan, terveydenhuoltoon, konsultoida sairaalaa, tai lapsen omaa hoitotahoa, jos sellainen on jo olemassa
- Kysymystä kotiin huolenaiheesta, jos mahdollista
- Kiireettömissä tilanteissa lapsen kanssa sovitaan, ettei hän vahingoita itseään seuraavina päivinä; aikuinen etsii yhdessä lapsen kanssa vaihtoehtoisia keinoja selviytyä eteenpäin

ITSEMURHAN VAROMERKIT

- Vetäytyminen omiin olohoinsa

- Maanisuus
- Halu järjestellä asioita ja itsemurhaa
- Poikkeukselliset piirrustukset & kirjeet
- Tahallisen tulipalon aiheuttaminen
- Vääränlainen itserankaisu
uhka- ja vaaratilanteiden aiheuttaminen uhkarohkeasti
- Erilaiset vihjeet aikuisille halusta kokeilla jotakin



(Kuva ClipArt, Word.)

Tietovihko on laadittu sijaishuollon ammattilaisille yhdessä Havumäki Oy:n ja Tuusulan perheneuvolan kanssa vuonna 2017. Toivon, että ohjevihkosta olisi sijaishuollon ammattilaisille apua tunnistaa ja reagoida lapsen tai nuoren itsetuhoisuuteen. Aikuisten tulee nähdä varomerkit sekä osata arvioida hoitotarpeen arviointia sijaishuollossa tai lapsen ollessa kotiharjoittelussa.

Loistavasta yhteistyöstä kiitän organisaatiota Havumäki Oy, Tuusulan perheneuvolaa sekä ohjaavaa opettajaa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa Titta Riihimäkeä. Oli ilo työskennellä moniammatillisesti kanssanne.

Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu

Syyskuussa 2017

Sairaanhoitajaopiskelija Hanna Lehtinen

Opinnäytetyön löydät kokonaisuudessaan Theseus-tietokannasta (www.thesis.fi) nimellä Hoidolliset toimintamallit lapsen psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi sijaishuollossa.

LÄHTEET

Airola, Marja & Tarsalainen, Anne 2005. Murkkuelämää. Saarijärvi 2005. Saarijäven offiset Oy. 85-86.

Havumäki Oy. Pienryhmäkodit Havumäki, Hima os 1 ja 2 ja Havumäen perheyksikkö.

Kuvat: ClipArt, Word.

Myllyviita, Katja 2014. Vapaaksi viiltelystä. 1.painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecium.

Tuusulan kasvatus- ja perheneuvola.