



## Pois kuntoutuskuplasta

# Villa Junior 2:n nuorten ajatuksia alaikäisten päihdekuntoutukseen kehitettävästä mobiilisovelluksesta

Jyri Mytkäniemi

OPINNÄYTETYÖ

Joulukuu 2020

Sosionomikoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosionomikoulutus

MYTKÄNIEMI, JYRI:

Pois kuntoutuskuplasta

Villa Junior 2:n nuorten ajatuksia alaikäisten päihdekuntoutukseen kehitettävästä mobiilisovelluksesta

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 2 sivua  
Joulukuu 2020

---

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, joka keskittyi lastensuojelussa toteutettavan päihdetyön kehittämiseen lisäämällä digitaalisten alustojen käyttöä yhtenä työmenetelmänä lasten osallisuuden vahvistamiseksi. Kehittämiskohteena oli nuorille suunnattu kotiharjoitteluja tukeva mobiilisovellus Villa Junior-lastensuojeluyksiköissä. Villa Juniorit ovat 7-paikkaisia lastensuojeluyksiköitä päihteillä oireileville nuorille. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää millaista tukea nuoret kokevat kotiharjoittelujen aikana eniten tarvitsevansa ja miten kännykkäsovellus voisi tukea harjoittelujen onnistumisessa. Tarkoitus oli selvittää myös Villa Junior 2:ssa työskentelevien ohjaajien ajatuksia kotiharjoitteluja tukevan mobiilisovelluksen kehittämistä varten. Tutkimuksen avulla saatiin nuorten ääni kuuluviin heitä koskevassa asiassa ja samalla tuotettiin nuorilta tietoa kehitettävää mobiilisovellusta varten.

Aineisto kerättiin kahdella ryhmähaastattelulla, joista toinen toteutettiin Villa Junior 2:ssa työskentelevien ohjaajien ja toinen Villa Junior 2:en sijoitettujen nuorten kanssa. Aineiston keräämiseen käytettiin puolistrukturoituja kysymyksiä keskustelun herättämiseksi. Varsinainen aineisto syntyi nuorten ja ohjaajien keskenään keskustelemalla tuottamana, jonka he myös itse kirjasivat.

Tulosten perusteella nuoret kokivat harjoittelujen aikana tarvitsevansa eniten tukea tunteisiin ja niiden hallintaan liittyvissä asioissa. Ohjaajat puolestaan korostivat vastauksissaan kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamista harjoittelujen aikana. Toive sovelluksen käytön helppoudesta harjoittelun yhteydessä nousi myös esiin nuorten vastauksissa.

Haastattelujen aineistoa käytettiin kotiharjoitteluja tukevan mobiilisovelluksen kehittämiseen Satakunnan AMK:n Digimieli-, ja Satakunta Digihealth-hankkeissa. Sovellus valmistui alkusyksystä 2020. Sovellusta ei käytetty tutkimuksen aikana, joten tutkimukseen ei sisälly nuorten kokemuksia sen käytöstä.

---

Asiasanat: lastensuojelu, nuoruus, päihderiippuvuus, päihdekuntoutus, osallisuus, digitaalinen sosiaalityö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme of Social Services

MYTKÄNIEMI, JYRI:

Out of Rehab Bubble

Youngsters` Thoughts in Villa Junior 2 concerning Mobile Application to Support Home Practices

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 2 pages  
December 2020

---

The aim was to develop addiction treatment with minors. The purpose was to produce qualitative information for development of a mobile application to support home practices in Villa Junior underage addiction treatment units. Villa Juniors focus on treatment of minors with substance abuse problems

The data in this qualitative study were collected through a semi-structured interviews and analyzed by using qualitative content analysis. One interview was held with nine counsellors and other with five children in Villa Junior 2 child caring institution.

The results indicated that the most support children needed during the practices, was how to cope with emotions. The counsellors, on the other hand, highlighted rehabilitation and achieving of planned goals during home practice. User-friendliness was also a valued feature in the application in the group of children.

The data collected from interviews were used in developing the mobile application. The development of the application was conducted in Satakunta University of Applied Sciences. The results can be of use in further developing addiction treatment in minors.

---

Key words: digitalization, addiction, treatment, child welfare, participation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1. Päihderiippuvuus ja päihteiden käytön yleisyys .....	6
	2.2. Nuoruus ja päihteet .....	9
	2.3. Toipuminen päihderiippuvuudesta .....	16
	2.4. Yhteisökuntoutus.....	20
	2.5. Digitaalinen sosiaalityö.....	21
3	LASTENSUOJELU .....	23
	3.1. Lastensuojelulaki ja lastensuojeluasiakkuus .....	23
	3.2. Avohuolto, kiireellinen sijoitus ja huostaanotto .....	25
	3.3. Sijaishuolto ja alaikäisten päihdekuntoutus Villa Juniorissa .....	27
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	31
	4.1. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	31
	4.2. Tutkimusote .....	31
	4.3. Aineiston kerääminen ja analyysi .....	32
5	TULOKSET .....	38
	5.1. Kotiharjoittelujen haasteet.....	38
	5.2. Harjoitteluja tukeva tieto .....	39
	5.3. Miten mobiilisovellus voi tukea kotiharjoittelua .....	41
6	POHDINTA .....	42
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	45
	LÄHTEET .....	48
	LIITTEET .....	51

## 1 JOHDANTO

Nuorten päihteidenkäyttö- ja kokeilut ovat olleet kasvussa viime vuosina, ja 15-24-vuotiaiden joukko lähestyykin tilastollisesti 24-35-vuotiaita päihteidenkäytön yleisyydessä (THL: Nuoria huumeiden ongelmakäyttäjiä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin 2020). Kodin ulkopuolisen sijoituksen perusteena voi olla lapsen oma terveyttä ja kehitystä vaarantava päihteiden käyttö. Yhtenä syynä päihteidenkäytön yleistymiselle nuorten keskuudessa voidaan nähdä lieventyneet asenteet huumeita kohtaan, mutta myös huumekaupan siirtyminen verkkoon anonymiteetin mahdollistaville alustoille (Tasala 2020, Koskela 2020).

Villa Junior 2 on Hämeenkyrössä sijaitseva, 7-paikkainen lastensuojeluyksikkö päihteillä oireileville/päihderiippuvaisille 15-17-vuotiaille lapsille. Päihdekuntoutus on yhteisökuntoutusta lastensuojelulain asettamissa puitteissa. Villa Juniorissa tehtävän päihdekuntoutuksen yhtenä päämääränä on lapsen sijoituksen jälkeinen paluu kotiin tai muutto omaan asuntoon olosuhteiden niin salliessa. Tämän vuoksi yhden merkittävän osan kuntoutuksesta muodostavat kotiharjoittelut sijoituksen aikana. Kotiharjoitteluja on tuettu yksiköstä tekemällä paperinen harjoittelusuunnitelma ennen harjoittelua ja päivittäisillä kuulumissoitoilla yksiköstä nuorelle. Nuorten maailma on kuitenkin enenevässä määrin siirtymässä digitaalisiksi mm. eri sovellusten muodossa.

Aloitin työt Villa Junior 2 lastensuojeluyksikössä huhtikuussa 2019, jolloin kuulin ensimmäistä kertaa kotiharjoittelujen tukemiseen kehitteillä olevasta kännykäsovelluksesta. Ajatus opinnäytteen tekemisestä tuli Villa Junior 2 yksikön johtajalta Milana Mäkiseltä. Sijoitettujen nuorten ja ohjaajien näkemysten selvittäminen kotiharjoitteluun tarvittavasta tuesta opinnäytteenä oli tervetullut ajatus myös Villa Junioreita hallinnoivan Abnoy Oy:n kehityspäällikkö Mika Pajuniemen mielestä. Yhteistyötahona toimi ja sovelluksen teknisestä toteutuksesta vastaisi Satakunnan AMK osana Digimieli-, ja Satakunta Digihealth-hankkeita.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1. Päihderiippuvuus ja päihteiden käytön yleisyys

Päihderiippuvuutta voi tarkastella monin eri tavoin. Se voidaan nähdä esimerkiksi kansallisena terveysriskinä, talouden tuottavuutta alentavana tekijänä, yksilöllisenä tai yhteisöllisenä inhimillistä kärsimystä lisäävänä tekijänä. Kuitenkin päihderiippuvuus on aina henkilön terveyttä ja hyvinvointia uhkaava tekijä. Riippuvuuksia on eriasteisia ja pääasiassa hoito tapahtuu avohoidossa. Lievä-asteisissa riippuvuuksissa hoitosuhde yhteen työntekijään voi olla riittävä. Vaikea-asteisissa kroonistuneissa riippuvuuden muodoissa tarvitaan pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta, joita toteuttaa moniammatilliset työryhmät. Päihderiippuvuus ja ongelmallinen päihteiden käyttö voidaan erottaa toisistaan. Myös hoidontarvetta arvioitaessa otetaan tämä huomioon. (THL: päihderiippuvuus 2020).

Nykyinen käsitys päihdeongelman luonteesta psyykkisenä ongelmana tai häiriötilana lienee vallalla. Päihdehäiriötä voidaan tarkastella useasta psykologisesta viitekehystä käsin. Psykoanalyttinen näkökulma korostaa esimerkiksi tunteiden ilmaisun vaikeutta päihderiippuvuuden syynä, behavioristinen ympäristön ja käyttäytymisen välistä yhteyttä, kognitiivinen lähestyminen puolestaan ihmisen ongelmanratkaisutaitojen ja epätarkoituksenmukaisien ajattelutapojen merkitystä addiktiivisessa käyttäytymisessä. (Heiskanen 2008). Erilaiset lähestymistavat tarkasteltaessa itse riippuvuutta ja sen syitä tuo moninaisuutta myös riippuvuusongelmien hoitoon.

Yksilön riippuvuutta tarkasteltaessa ja diagnosoitaessa riippuvuuden kriteerit ja tunnusmerkistö ovat suunnilleen samat eri lähteissä. THL määrittelee päihderiippuvuuden riippuvuutena eri päihteisiin, ts. päihdyttäviin, mielihyvää tuottaviin aineisiin;

Päihderiippuvuus voi kehittyä eri aineisiin. Näitä ovat mm. alkoholi, nikotiini, bentsodiatsepiinit, kannabis, opiaatit ja amfetamiini. Eri aineisiin liittyvät riippuvuudet muistuttavat paljon toisiaan. Riippuvuuden ydinoireita ovat aineen käytön pakonomaisuus ja käyttöhimo. Riippuvuus ilmenee usein vaikeutena hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Tämä voi johtaa käytön jatkumiseen haitoista huolimatta ja päihteiden käyttö syrjäyttää ainakin osin itseltään huolehtimisen, harrastukset, ihmissuhteet ja koulutuksen tai

työn. Lisäksi riippuvuuteen liittyy usein sietokyvyn kasvua käytettyyn aineeseen ja vieroitusoireita käytön loppuessa. Kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on yleinen ilmiö päihderiippuvuudessa. (THL: Päihderiippuvuus 2020).

Päihderiippuvuus ja päihteiden ongelmakäyttö voidaan erottaa toisistaan, sillä kaikki päihderiippuvaiset eivät ole ongelmakäyttäjiä, joskin raja saattaa olla häilyvä. Esimerkiksi voimakaskaan nikotiiniriippuvuus ei tavallisesti muodostu ongelmakäytöksi, vaikka uhkaakin henkilön terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi lasten kohdalla puhutaan usein päihdehäiriöstä, ei niinkään päihderiippuvuudesta, vaikka diagnostiset kriteerit riippuvuudelle täytyisivätkin. Päihdeongelman määrittely on aina myös aika- ja kulttuurisidonnaista (Heiskanen 2008, 10).

Ongelmakäyttö, tai päihdeongelma on alkoholin, huumausaineiden, lääkkeiden tai impattavien aineiden jatkuvaa tai jaksottaista, liiallista ja/tai kontrolloimatonta käyttöä. Henkilön on vaikea olla ajattelematta ja käyttämättä päihteitä. Ongelmakäytölle ovat tyypillistä ongelmat opiskeluelämässä, työelämässä ja sosiaalisissa suhteissa. Myös taloudelliset vaikeudet sekä mahdolliset fyysiseen terveyteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä ongelmakäytön yhteydessä. Ongelmakäyttöön liittyy usein myös erilaisia mielenterveyden ongelmia, jolloin voidaan puhua kaksoisdiagnoosista – päihdeongelma ja mielenterveysongelma. Myös kolmioisdiagnoosi; päihdeongelma, mielenterveysongelma ja vakava fyysinen sairaus, on yleinen päihteiden ongelmakäytön jatkuessa pitkään. (Lehtovirta & Peltola, 2012, 245).

Yleisin Suomessa käytetty päihde on alkoholi. Suomessa arvioidaan olevan alkoholin suurkuluttajia (miehet vähintään 23 annosta/vko, naiset vähintään 12 annosta/vko) yli 200 000 vuonna 2016. Yli 60 % riskirajojen ylittäjistä on miehiä. Tästä joukosta osalla voitaisiin luultavasti diagnosoida päihderiippuvuus. Alkoholin suurkuluttajilla on kohonnut riski sairastua alkoholismiin, eli alkoholiriippuvuuteen ja alkoholin ongelmakäyttöön. Tarkasteltaessa alkoholihaittoihin kuolleiden työikäisten työelämätaustaa, ovat useimmat olleet viimeisenä elinvuotenaan työttömänä tai sairaseläkkeellä. Kuitenkaan 17 vuotta ennen kuolemaansa heillä ei ole ollut tilastollista eroa työelämään liittymisessä ikätovereihinsa nähden. (Duo-decim: päihde- ja huumeriippuvuus 2020).

Huumeiden käytöstä ja huumehoidon aikuisista asiakkaista on Suomessa käytössä kattavia tilastoja. THL:n neljän vuoden välein toteutettava huumeekysely antaa yleiskuvaa huumeiden käytön kehittämisestä Suomessa. Viimeisin kysely toteutettiin vuonna 2018. Alaikäisten kohdalla voidaan tilanteen kehittymistä tarkastella joka toinen vuosi toteutettavan kouluterveyskyselyn avulla, jossa kysytään päihteiden käytöstä. Viimeisin kouluterveyskysely toteutettiin vuonna 2019. Näiden lisäksi voidaan tarkasteluun ottaa poliisin tilastoja huumausaineiden käytörikoksista ja muista huumausaineisiin liittyvistä rikoksista alaikäisten kohdalla. Viime vuosina THL on myös toteuttanut jätevesitutkimuksia eri paikkakunnilla, joista voidaan päätellä eri huumeiden pitoisuuksia mittaamalla eri aineiden käytön yleisyyttä alueellisesti. Sekä huumausainerikokset että huumausainekuolemat ovat kasvaneet tasaisesti viimeisen viiden vuoden aikajaksolla (THL: huumeet 2020).

Huumeiden käyttö ja kokeilut ovat yleistyneet Suomessa 90-luvulta lähtien. Yleisimmin käytetty huume on kannabis, jota on kokeillut 24% suomalaisista. Myös stimulanttien käyttö ja kokeilut ovat lisääntyneet, mutta pienemmässä mittakaavassa kuin kannabiksen. Huumeiden käyttö ja kokeilu kasvavat edelleen, josta voidaan päätellä, että myös huumeiden käytön haitat ja palvelujen tarve on kasvussa. Erityisesti 25-34-vuotiaat ilmoittivat käyttäneensä jotain laitonta huumetta jossain elämänsä vaiheessa; heistä lähes puolet (45%) ilmoitti käyttäneensä elämänsä aikana jotain laitonta huumetta. (Hakkarainen, P., Karjainen, K., Salasuo, M. 2019). Lääkkeiden väärinkäyttö on ollut melko tasaista koko 2000-luvun, mutta se on lisääntynyt 25-34-vuotiaiden ikäryhmässä. Sukupuolella ei ole juuriakaan merkitystä lääkkeiden väärinkäyttöä tarkasteltaessa. (Huumeet 2020). Kouluterveyskysely 2019 antaa huumeiden käytöstä samansuuntaisia tuloksia kuin edellä. Laittomia huumeita on kokeillut peruskouluikäisistä 9%, lukion ensimmäisen ja toisen vuosikurssin opiskelijoista 14% ja ammatillisen koulutuksen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista jopa 20%. (Huumeet 2020.).

Päihdehuollon huumeasiakkaat ovat pääosin miehiä. Aikuisilla vuonna 2017 kerätyn rekisteritiedon perusteella heitä oli 69%, keski-ikänsä 34 vuotiaita. Päihteiden sekakäyttö on huumeasiakkailta yleistä. Yli puolet ilmoitti käyttäneensä ainakin kolmea eri päihdettä ongelmallisesti. Ensisijainen päihde lähes puolella asiakkaista on opioidi, jota seuraavat stimulantit, kannabis ja rauhoittavat lääkkeet.



(Huumeet 2020). Alaikäisten päihdehuoltoa tai päihteiden käyttöä sijoituksen ensisijaisena perusteena ei ole erikseen tilastoitu, mutta päihdehäiriöiden alkamiskä on yleensä ennen täysi-ikäisyyttä. Voidaan vain olettaa sukupuolijakauman alaikäisten kohdalla olevan samansuuntainen kuin aikuisillakin.

Asenteet huumeiden käyttöön ja kokeiluun, etenkin kannabiksen, kohdalla ovat lieventyneet ja myös sosiaalinen altistus on lisääntynyt. Sosiaalisella altistuksella tarkoitetaan sitä, että tuntee henkilö jonkun, joka käyttää huumeita tai onko henkilölle itselleen tarjottu huumeita. 25-34-vuotiaiden joukossa tämä altistus on kaksinkertaistunut vuosien 1998-2018 välillä ja tätä vanhempien joukossa kolminkertaistunut. Lisääntyneestä huumausaineiden käytöstä laajemmin yhteiskunnassa kertoo, että yksi merkittävä rajapyykki ylitettiin vuoden 2020 alussa, kun huumausaineissa ajaneiden määrä ylitti alkoholirattijuopumusten määrän. (Tasala 2020).

Toimittaja Aarno Malinin (2020) mukaan anonymiteetin tarjoava Tor-verkko on mullistanut Suomen huumekaupan täydellisesti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Malin on tutkinut vuosia Tor-verkkoa ja etenkin siellä tehtävää huumekauppaa. Hänen mukaansa Tor-verkossa tapahtuva kauppa on uutta katukauppaa ja suurin osa huumekaupasta tehdään nykyisin verkossa. Enää huumeiden ostajan ei tarvitse tuntea kauppiasta eikä ostaminen edellytä henkilökohtaisia kontakteja huumemaailmaan. Marraskuun 2020 alkuun Tor-verkossa toimineen Sipulimarketin tarjonta määrittä Malinin mukaan sen, mitä huumausaineita Suomessa käytettiin; marketin tarjonta näkyi suoraan paikkakuntien jätevesitutkimuksissa. Malin kertoo, että syyskuussa 2020 tehtiin Sipulimarketissa amfetamiinin myyntiennätys, ja samassa kuussa tehty jätevesitutkimus eri paikkakunnilla päättyi myös ennätykseen amfetamiinin kohdalla. (Koskela 2020).

## **2.2. Nuoruus ja päihteet**

Nuoruutena voidaan pitää ajanjaksoa 12-22 ikävuosien välillä. Yksilön kehitystä tarkasteltaessa se on muutosta lapsesta aikuisuuteen. Nuoruutta onkin kuvattu toiseksi syntymäksi tai mahdollisuudeksi. Nuoruus on kehitysvaihe, jossa lapsi kehittyy fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti kohti aikuisuutta. Muutokset ovat

usein mullistavia. Keho kasvaa ja muuttuu, vastuu ja itsenäisyys lisääntyvät, seksuaalisuus herää uudella tavalla, ja nuori etäännyttää vanhemmistaan ja lähentyy ikätovereitaan. Minäkäsitys joutuu uudelleen arviointiin ja nuoren on muokattava sitä muutoksien edellyttämällä tavalla. (Anttila, Eronen ym. 2012, 126.)

Nuoruus voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri jaksoon; varhaisnuoruuteen 12-15 v., keskinuoruuteen 16-18 v., ja myöhäisnuoruuteen 19-22 v. riippuen lähteestä. Kuitenkin nuoruus alkaa puberteetin alkamisesta ja kehitys voidaan ajoittaa kolmelle eri jaksolle, jotka seuraavat toisiaan. Eri vaiheet eivät ole täysin ikäsidonnaisia ja yksilölliset erot kehityksessä saattavat olla huomattavia. Jokaisella vaiheella on omat tyypilliset kehitystehtävänsä. Eriksonin mukaan nuoruuden psykologisena kehitystehtävänä on identiteetin muodostaminen (Horppu, Leppämäki, Nurmiranta 2009. 76). Nuoruusvuosien aikana käsitys itsestä voi muuttua niin paljon, että nuorella on mahdollisuus vapautua lapsuuden ajan ongelmista, kuten vaikka arkuudesta ja ujoudesta.

Nuoruusiässä on kehitystehtäviä, eli kriisejä. Osa kirjallisuudesta puhuu myös nuoruusiän haasteista tarkoittaen kuitenkin samoja kriisejä yksilön kehitykseen ja kasvuun liittyen. Osa liittyy fyysiseen kehitykseen, osa sosiaaliseen kuten kodista irtautumiseen tai opiskelu- tai työuran valitsemiseen ja osa psyykkiseen kehitykseen, kuten itsensä hyväksymiseen ja oman identiteetin muodostamiseen. Myös seksuaalinen suuntautuminen ja oman kehon hyväksyminen on osa identiteetin muodostumista, kuten oman sukupuolen hyväksyminen tai hyväksymättömyys miehenä tai naisena. (Lehtovirta & Peltola, 2012, 161-167). Nuoruusiässä voidaan erottaa kolme toistaan seuraavaa kriisiä, joihin jokaiseen liittyy tyypilliset haasteensa ja kehitystehtävänsä. Kriisit liittyvät tiettyyn ikävaiheeseen. Varhaisnuoruuteen liittyy ihmissuhdekriisi, joka ajoittuu ikävuosille 12-16. Nuoruuden keskivaiheeseen ikävuosille 16-19 liittyy identiteettikriisi, ja myöhäisnuoruuteen vuosille 19-25 ideologinen kriisi. (Horppu, ym. 2009, 77-78)

Vaihetta, joka ajoittuu ikävuosille 12-15 kutsutaan myös murrosiäksi. Kriisille ominaista on vanhemmista irrottautuminen ja liittyminen vahvemmin ikätovereihin. Tämä voi johtaa rajuihinkin yhteenottoihin vanhempien kanssa. Nuori tekee vanhemmista luopumisen surutyötä, ja irrottautuu vanhempien ajatusmaailmasta sekä lapsenomaisista toiveista ja odotuksistaan. Vanhempien ylihuolehtivaisuus

ja vahva riippuvuussuhde lapsen ja vanhempine välillä ennakoi voimakkaampaa irrottautumisreaktiota nuorelta ja murrosiästä saattaa tulla vaikea. Nuoren tunne-elämässä tapahtuu suuria muutoksia ja nuori saattaa olla herkkä monille vaikutteille. Nuori saattaa olla hyvin vihainen ja uhmakas ja hänen mielialansa vaihtelevat voimakkaasti. Tyypillisesti murrosikäinen haluaa itse määrätä asioistaan mutta siitä seuraava vastuu ja vapaus pelottavat. Tarvitsevuuden ja riippumattomuuden ristiriita on yleensä voimakas. (Horppu, ym. 2009, 77-78). Varhaisnuori tarvitsee monia peilejä minuutensa rakentamiseen. Tässä toimivat ennen kaikkea vanhemmat ja ystävät. Murrosikäinen tarvitsee vanhemmiltaan myös rajoja. Mikäli vanhemmat eivät syystä tai toisesta ole auktoriteettiasemassa ja nuori saa itse määrittellä rajansa, saattaa minuuden kehittyminen viivästyä tai jäädä kokonaan puutteelliseksi. (Horppu, ym. 2009, 77-78).

Nuoruuden keskivaihe ajoittuu noin 16-19 vuoden ikään. Tällöin pahin tunnekuohunta alkaa laantua ja ajattelu muuttua. Nuori kiinnostuu usein maailmankatsomuksellisista kysymyksistä ja saattaa olla hyvin ehdoton omissa mielipiteissään. Auktoriteettien, kuten vanhempien ihannoiti päättyy. Nuori alkaa etsimään voimakkaasti omaa identiteettiään ja rakentamaan pysyvää identiteettiä itselleen. Arvot ja niiden etsintä ovat tärkeitä ja auttavat nuorta rakentamaan omia, pysyviä arvoja. Identiteetin etsintään, kuten minäkäsityksen luomiseenkin kuuluu suhtautumisen etsintä omaan itseeseen, omaan kehoon, vanhempiin, yhteiskuntaan tai ystäviin. Seksuaalisen identiteetin löytäminen on niin ikään vahvasti ikävaiheelle tyypillistä ja nuori saattaa kokeilla eri seksuaali-identiteettejä. (Lehtovirta & Peltola 2012, 162-167, Horppu, ym. 2009, 78-80). Hyväksynnän tarve on tässä ikävaiheessa suurta ja nuori voi alkaa suojelemaan itseään kokemiltaan ympäristön aiheuttamilta paineilta uhmakkuudella ja alkaa rakentamaan identiteettiään tämän varaan. Negatiivinen identiteetti perustuu niille arvoille tai toimille mistä lasta on moitittu tai minkä hän on aiemmin kokenut häpeälliseksi. Negatiivisen identiteetin omaksunut nuori on alttiimpi hakeutumaan saman identiteetin omaksuneiden seuraan. Näissä ryhmissä on yleistä rikollisuus ja päihteiden käyttö. (Horppu, ym. 2009, 78-80).

19-22-vuotiailla nuorilla maailmankuva alkaa selkiytymään. Identiteetin etsintä päättyy ja löydetty identiteetti vakiintumaan, mikäli edellinen kehityshaaste on onnistunut. Myöhäisnuoruutta elävä nuori pyrkii itse ratkaisemaan ongelmiaan ja

tekemään valintoja itse löytämiensä ja omaksumiensa arvojen pohjalta. Ulkoa päin ohjautuvuus vähenee. Suhde vanhempiin selkiytyy. Mikäli itsenäistymiskriisi aiemmissa ikävaiheissa on ollut raju, saattaa nuori onnistua luomaan uudet suhteet vanhempiinsa kahden aikuisen tasolta. Osa nuorista omaksuu vanhempiensa arvomaailman, osa taas etsii omansa ja muodostaa maailmankuvansa niiden kautta. Myöhäisnuoruuteen kuuluvat suuret muutokset nuoren elämässä ja niiden edellyttämät haasteet, kuten itsenäistyminen, koulutuksen ja uran suunnittelu, parisuhde ja sosiaalisesti vastuullisen toiminnan omaksuminen itsenäisesti. (Horppu, ym. 2009, 80)

Aivojen kehitys nuoruusiässä on voimakasta – vain vauvaikäisen aivot kehittyvät yhtä voimakkaasti kuin teini-ikäisen. Impulssikontrolli, motivaatio, informaation käsittelykyky ja ihmissuhteiden ylläpitämiseksi tarvittavat kyvyt kehittyvät nuoruusiän aikana. Mikäli alkoholin tai muiden päihteiden käyttö tässä ikävaiheessa on runsasta, eivät ikätasolle tyypilliset taidot kehity. Esimerkiksi nuoruusiälle tyypillinen impulsiivisuus saattaa jatkua aikuisikään, mikäli impulssien hallintaan liittyvät taidot eivät pääse kehittymään voimakkaan päihdealtistuksen vuoksi. Diagnoitavasta päihdehäiriöstä arvioidaan kärsivän noin 5-10% nuorista. (Fröjd, Kaltiala-Heino ym. 2009, 17-20). Lukuja arvioitaessa on kuitenkin huomioitava, että aikuisille suunniteltuja kriteerejä ei voida kaikissa tapauksissa soveltaa suoraan nuoriin. Eri lähteissä lukema on suunnilleen sama, joskin lähempänä viittä kuin kymmentä prosenttia (THL: Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2020, Fröjd, Kaltiala-Heino ym. 2009, Marttunen, M. & Lönnqvist, J. 2001). Nuorten päihdehäiriöitä diagnosoitaessa käytetään osittain samoja kriteereitä kuin aikuisenkin päihderiippuvuutta määriteltäessä. Nuorten kohdalla puhutaan usein kuitenkin päihdehäiriöstä, eikä päihderiippuvuudesta tai päihdeongelmasta. Päihdehäiriöiden yleisyys nuorten keskuudessa ei ole juurikaan kasvanut 2000-luvulla, joskaan se ei ole vähentynytäkään (Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2020, Fröjd, Kaltiala-Heino ym. 2009, Marttunen, M. & Lönnqvist, J. 2001). Päihdehäiriön oireita nuorella ovat THL:n mukaan:

- pakonomainen halu käyttää päihteitä
- päihteen käytön kontrolli on heikentynyt
- päihteen käytöstä on tullut elämän keskeinen sisältö
- päihdettä tarvitaan entistä suurempia määriä
- päihteistä aiheutuu vieroitusoireita

- toistuva kyvyttömyys suoriutua velvoitteista (koulu, työ, koti)
- toistuvaa päihteiden käyttöä fyysisesti vaarallisissa tilanteissa
- toistuvaa lain rikkomista
- päihteen käyttö jatkuu haitoista huolimatta  
(THL: Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2020)

Nuoruus on päihdeongelmien kehittymisen kannalta keskeinen aikakausi. Yhdysvaltalaisessa syntymäkohorttitutkimuksessa todettiin päihdehäiriöiden tyypillisimmäksi alkamisiäksi 15-19 vuotta. Päihdekokeilut ovat toki yleisiä nuorilla, mutta vain osalle kehittyy päihdehäiriöksi luokiteltavaa ongelmakäyttöä. Diagnosointi on muutenkin hankalaa, sillä nuorten päihteiden käyttötavat ja päihteiden käytöstä aiheutuvat seuraukset ovat usein erilaisia kuin aikuisilla. Lisäksi diagnosointia tehtäessä tulisi ottaa huomioon nuoren ikä- ja kehitystaso. Nuoren melko runsaskaan päihteidenkäyttö ei välttämättä täytä päihdehäiriön kriteereitä. (Marttunen, M. & Lönnqvist, J. 2001).

Mitä nuorempana alkoholikokeilut tai muiden päihteiden kokeilut ovat alkaneet, sitä todennäköisempiä ovat päihdehäiriöt nuoruudessa ja päihteiden ongelmakäyttö myöhäisemmällä iällä. Myös tupakointi vaikuttaa päihteidenkäyttöön – tupakoiva nuori kokeilee päihteitä todennäköisemmin kuin tupakoimaton ikätoverinsa. Myös riski päihdehäiriölle on suurempi tupakoivien nuorten joukossa. Usein toistuva päihdealtistus nuorena vaikuttaa nuoren aivojen rakenteeseen siten, että todennäköisyys päihteiden ongelmakäyttöön myöhemmällä iällä kasvaa. Suomalaisessa Lapsesta aikuiseksi pitkittäistutkimuksessa havaittiin, että jokainen tutkimukseen osallistunut, joka oli juonut ensimmäisen kunnan humalansa alle 14-vuotiaana, oli alkoholin ongelmakäyttäjäksi 36-42-vuotiaana. (Fröjd, Kaltiala-Heino ym. 2009, 17-20). Päihdehäiriö nuorten mielenterveysongelmana näyttäisi lisäksi olevan sitkeää laatua. Usean eri tutkimuksen vertailussa kolmen vuoden tarkastelujaksolla päihdehäiriöön sairastuneista nuorista vielä 40% kärsi siitä jakson päättyessä. Puolet tarkastelussa olleista kohderyhmistä oli retkahtanut takaisin käyttämään päihteitä kolmen vuoden jakson aikana. Tutkimuksissa osoitettiin lisäksi, että ne nuoret, jotka olivat aiemmin aloittaneet päihteiden käytön, olivat alttiimpia sairastumaan päihdehäiriöön kuin ne, jotka olivat aloittaneet päihdekokeilut myöhemmin. Myös muihin mielenterveyden ongelmiin verrattuna päihdehäiriöstä toipuminen on vaikeampaa ja pitkäkestoisempaa sekä sairastuminen uudestaan todennäköisempää. (Marttunen, M. & Lönnqvist, J. 2001).

Päihdehäiriöön sairastunut nuori on alttiimpi myöhäisessä elämässään useille mielenterveys- ja päihdeongelmille. Usein päihdehäiriöllä oirehtivalla nuorella on myös muita mielenterveyden häiriöitä, kuten keskittymis- ja tarkkavaisuushäiriö, käytöshäiriö tai mieliala- ja ahdistuneisuushäiriö (Marttunen, M. & Lönnqvist, J. 2001). Aikuisilla tehdyissä tutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että ahdistuneisuushäiriöt lisäävät todennäköisyyttä päihdehäiriöille (Fröjd, Kaltiala-Heino ym. 2009, 25). Myös nuorten kohdalla tehdyt tutkimukset viittaavat tähän. Useat eri päihteet, niiden käyttö ja vaikutus itsessään lisäävät myös ahdistuneisuutta. Mikäli nuori käyttää päihteitä lievittääkseen ahdistusta, voidaan puhua itselääkinnästä ja päihdehäiriö on seurausta tästä. Päihteitä käyttävälle nuorelle voi seurata ahdistuneisuushäiriö päihteiden käytön seurauksenakin, etenkin jos hänellä on alttius siihen. Päihde- ja ahdistuneisuushäiriölle altistavat paitsi perimä ja olosuhteet, myös voimakkaan kielteiset elämäntapahtumat. Suomessa Tampereella ja Vantaalla tehty kyselytutkimus vahvistaa mielenterveyshäiriöiden ja päihdehäiriöiden liittymistä toisiinsa. Yhdeksäsluokkalaisilta kysyttiin päihteidenkäytöstä ja mielenterveysongelmista vuosina 2002-2003. Seurantakysely suoritettiin kaksi vuotta myöhemmin, jossa havaittiin ahdistuneisuuden olevan yhteydessä päihteiden käyttöön. Samassa kyselyssä todettiin myös nuorella iällä aloitetun alkoholinkäytön olevan riskitekijä ahdistusoireille, kuten myös usein toistuvan (min. 1krt/kk) humaltumisen. (Fröjd, Kaltiala-Heino ym. 2009, 26).

Yhtä selkeää selitystä tehdyistä tutkimuksista ei löydy siihen, ovatko päihdehäiriöt nuorilla seurausta mielenterveyden häiriöistä vai toisinpäin. Molemmat häiriöt alkavat usein nuoruusiässä ja molemmat liittyvät toisiinsa. Käytöshäiriöiden esiintyminen varhaisessa iässä vaikuttaa altistavan päihdehäiriöille sekä mahdollisesti muille mielenterveyden häiriöille nuoruusiässä. Sekä päihde- että mielenterveyshäiriöihin sairastuminen on todennäköisempää, mitä aiemmin nuori aloittaa päihdekokeilut. Lisäksi on selvää, että päihdehäiriöön sairastuminen nuorena lisää todennäköisyyttä mielenterveysongelmille ja päihteiden ongelmakäytölle aikuisiällä. (Marttunen, M. & Lönnqvist, J. 2011).

Huumeiden ongelmakäytöllä myös nuorten kohdalla tarkoitetaan, että käytöstä on aiheutunut vakavia terveydellisiä ja/tai sosiaalisia haittoja. Uusimman tilaston mukaan huumeita ongelmallisesti käyttävien 15-24-vuotiaiden määrä on kasva-

nut, ja heitä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Tämä ikäryhmä on lähestynyt määrällisesti 24-35-vuotiaiden ikäryhmää ongelmakäytön yleisyydessä. Ongelmakäyttöä esiintyy 24-34-vuotiaiden ikäryhmässä 1,1-2,8% kun taas 15-24-vuotiaiden ryhmässä uusimman rekisteritutkimuksen mukaan sitä esiintyy 1,1-1,4%. Aiemmin nuorempien ikäryhmässä huumeiden ongelmakäyttö on ollut huomattavasti alhaisempaa. Ongelmakäyttöä esiintyy eniten opioidien ja amfetamiinien käyttäjillä. (THL: Nuoria huumeiden ongelmakäyttäjiä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin 2020).

Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy usein kohonnut riski syrjäytymisestä ja huono-osaisuudesta. Elinkeinoelämän valtuuskunta arvioi vuonna 2012 julkaistussa analyysissään syrjäytyneiden 15-29-vuotiaiden määräksi jopa 51300 nuorta (Myrskylä 2012). Täysin työ- ja opiskeluelämän ulkopuolelle jääneiden joukko on tästä määrästä 32500, eli ne, jotka eivät ole rekisteröityneet edes työttömäksi työnhakijaksi. Syrjäytyneiksi luokitellaan sellaiset nuoret, jotka eivät ole työ- tai opiskeluelämässä eikä heillä ole peruskoulun lisäksi muuta koulutusta. Maahanmuuttajataustaisten nuorten osuus on tästä joukosta huomattava – jopa neljännes. Syrjäytyminen ei kuitenkaan ole lisääntynyt viime vuosina, eivätkä syrjäytyneet ole sama joukko vuodesta toiseen. Jopa 60% syrjäytyneiksi tilastoiduista nuorista löytää työ- tai opiskelupaikan, mutta kaksi viidestä jää syrjäytyneen asemaan. (Myrskylä 2012).

Syrjäytymistä ja syrjäytyneiden joukkoa tarkastellessa on muistettava, ettei syrjäytymiselle ole vakiintunutta määritelmää. Usein käytetään edellä mainittuja mittareita, kuten työmarkkinoilla olemista tai opintoihin osallistumisesta osallisuuden arvioimiseksi. Kuitenkin nuoret itse nostavat tärkeimmäksi syrjäytymisen syyksi ystävien puutteen. Marginaaliin jääminen voi olla myös nuoren tekemä tietoinen valinta. Se voi liittyä hänen elämäntilanteeseensa ja identiteetin etsimiseen tai esimerkiksi elämänvalintojen tietoista lykkäämistä joksikin aikaa. Tilastot antavat suuntaa arvioitaessa erilaisia huono-osaisuuden tai syrjäytymisen riskitekijöitä, kuten työ- ja opiskeluelämästä ulos jäämistä. Tilastoista ei voi kuitenkaan suoraan päätellä, kuka on oikeasti syrjäytynyt, vaan ainoastaan sen, kenelle on kasautunut riskitekijöitä syrjäytymiseen. (THL: Nuorten syrjäytyminen 2020).

Syrjäytymisen riskitekijät ovat kuitenkin useiden tutkimuksien mukaan samat. Pelkän peruskoulun suorittaneille ja työelämän ulkopuolelle jääneille voidaan todeta kasautuneen useita muitakin huono-osaisuuden merkkejä, kuten psyykkiseen terveyteen ja elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Lapsuudessa koetut tapahtumat ja perhetekijät vaikuttavat myöhempään hyvinvointiin useilla tavoin. Eri-laisten ongelmien periytyminen näkyy esimerkiksi toimeentulossa, terveydessä ja elintavoissa. Yhtenä riskitekijänä syrjäytymiselle on huostaanotto erityisesti teini-iässä. Etenkin tämä ryhmä voi huonosti pitkälle nuoreen aikuisuuteen. Osa-syynä voidaan pitää sitä, että tässä iässä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten elämään on liittynyt luultavasti jo monia elinoloihin sekä vanhempiin ja heidän huolenpitoonsa liittyviä epäsuotuisia tekijöitä. (THL: Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät 2020).

### **2.3. Toipuminen päihderiippuvuudesta**

Yleisemmin tutkittu kohde päihdeongelmasta ovat itse ongelmakäyttäjät kuin päihdeongelmasta toipuneet. Riippuvuuden syyt ovat usein monisyisiä, joten siitä pois johtavat seikat ovat sitä myös. Päihderiippuvuudesta toipumisessa on korostettu hoidon merkitystä, mutta lisääntyvässä määrin tiedostetaan, että hoidon vaikutus on enemmänkin toipumista tukevaa. Hoidon merkitystä toipumisessa ei kuitenkaan voi kiistää. Useille se on merkityksellinen reitti pois päihderiippuvuudesta, vaikkakaan ei ole tarkkaa näyttöä siitä mihin sen vaikutus perustuu. Näyttöä on, että niin sanotut yleiset tekijät, kuten asiakkaan ja terapeutin välinen suhde, asiakkaan odotukset ja uskomukset vaikuttavat toipumiseen enemmän kuin käytetty hoitomuoto. Useissa tutkimuksissa onkin havaittu, että toipumista on tapahtunut jo ennen kuin yksilö hakeutuu hoidon piiriin. Hakeutumalla hoitoon yksilö ikään kuin toteuttaa aiemmin mahdotonta muutosta jo ennen kuin varsinainen hoito alkaa. Yksilön asenne ja motivaatio hoitoa kohtaan on tällöin myönteinen, ja hoito toimii työkaluna yksilön alkaessa käsittelemään päihdeongelmaansa. (Kuusisto 2009, Irti päihdeongelmista, 32–35).

Erilaisia tapoja toipua päihdeongelmasta on useita. Näiden eri tapojen moninaisuus luo haasteita sekä päihdetyötä tekeville, että sitä tutkiville. Eri reittien niputtaminen yhteen saattaa olla vahingollista, sillä riski siitä kasvaa, että annetaan



väärä kuva itse toipumistaapahtumasta. Päihderiippuvuudesta toipuvat voidaan kuitenkin jakaa karkeasti ottaen kolmeen eri ryhmään – spontaanisti toipuneisiin, ammattiavun avulla toipuneisiin ja vertaistuen avulla toipuneisiin. Näiden eri väyliä kautta toipuneiden tutkimuksessa ajatuksena on, että ryhmien välillä on löydettävissä eroja, jotka ovat todennettavissa tutkimuksellisin menetelmin. Eri toipumisreitteihin vaikuttaa yksilön sosiaalisen verkoston ja sitä kautta tukiverkoston laajuus. Valmiit raittiutta tukevat verkostot näyttäisivät suosivan spontaania toipumista, kun taas sen puute näkyy ammatillisen ja vertaistuen avulla toipuneissa. Alkoholin tai huumeiden käytön ongelma-asteella näyttäisi tutkimusten mukaan olevan myös vaikutusta millä tavalla yksilö lähtee toipumaan. Vaikea ongelma-aste korreloi täysraittiuteen pyrkimisen kanssa, kun taas vähäisempi ongelma-aste spontaanin toipumisen tai kohtuukäyttöön pyrkimiseen tavoitteluna. Yksilön sosiaalinen tukiverkosto vaikuttaa myös toipumisen tai muutoksen tavoitteeseen (raittius tai kohtuukäyttö). Näyttöä on myös siitä, että puutteellisilla sosiaalisilla taidoilla tai heikolla sosioekonomisella asemalla on yhteys ammattiavun piiriin hakeutumisella. Myös hoitoon hakeutuvalla populaatiolla on tyypillistä päihteiden käytön lisääntyminen ja niihin liittyvien ongelmien kasaantuminen ennen hoitoon hakeutumista ja päihteiden käytön lopettamista. (Kuusisto 2009, 32–36).

Spontaanisti toipuneilla tarkoitetaan ihmisiä, jotka ovat selittäneet päihdeongelmansa ilman ammattiapua tai vertaistukeen nojaavaa apua. Tätä ryhmää toipuneita on tutkittu verrattain vähän, mutta se näyttäisi olevan kuitenkin suurin ryhmä päihdeongelmasta toipuneita. Arviot spontaanisti toipuneiden määrästä vaihtelevat sen mukaan, miten päihderiippuvuus ja siitä toipuminen on määritelty ja miten tutkimusasetelma rakennettu. (Kuusisto 2009, 32–36). Tietämättömyys hoitomahdollisuuksista ei ole syynä spontaaniin toipumiseen. Syynä hoitoon hakeutumattomuudelle ovat useimmiten jyrkät asenteet ja ennako-odotukset hoitoa kohtaan. Myöskään leimautumisen pelko tai omavoimaisuuden kokemus suhteessa päihdeongelmaan ei ole useinkaan hoitoon hakeutumisen esteenä. Spontaanisti toipuneet kokevat avun olevan saatavilla muutenkin kuin ammatillisen avun kautta, kuten olemassa olevat tukiverkoston tai uskonnollisuuden kautta. Spontaanisti toipuneet kokevat usein, etteivät saa mitään lisäarvoa toipumiselleen vertaistukiryhmien tai ammattilaisten toteuttaman hoidon kautta. Lisäksi identiteetti näyttää olevan merkittävä syy hoitomuodon valinnalle tai hoidosta pois jättäyty-

miselle. Kaikki entiset addiktit eivät miellä itseään entisiksi addikteiksi. Kieltäminen voi toimia selviytymiskeinona ja olla syynä esimerkiksi tietoiseksi 12 askeleen ohjelman välttämiseksi, tai entisen addiktin identiteetin rajoittavan omaa identiteettiä jossain elämän vaiheessa. (Kuusisto 2019, 32–36).

Vain vähemmistö päihdeongelmaisista hakeutuu hoitoon ja ammattiapuun turvautuvat miehet huomattavasti naisia useammin. Ammattiapua hakeneet ovat sosioekonomiselta asemaltaan heikompiosaisia useilla muuttujilla mitattuna. Syrjäytyminen ja tästä seurannut heikko selviytymiskyky on osaltaan syynä avun hakemiseen. Erityisesti psykososiaaliset ongelmat ihmissuhteissa yhdistivät apua hakeneiden joukkoa. Ammattiapua suunniteltaessa tämä tulisikin ottaa huomioon, ja muutostyö kohdistaa heihin, joiden kyky ongelman omavoimaiseen selättämiseen on kaikista heikoin. Tutkittaessa edelleen päihteitä ongelmallisesti käyttäviä ja hoitoa saaneita raitistuneita ovat he kokeneet merkitsevästi enemmän päihteiden käytöstään johtuvia haittoja kuin ne raitistuneet, jotka eivät ole hakeutuneet mihinkään hoitoon. Tämä lienee merkki hoitoon hakeutuvien vaikeammasta päihdeongelmasta. Päihdeongelman kieltäminen ja ammattilaisten epäonnistuminen ongelmakäytön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa olivat useimmiten syynä hoitoon hakeutumattomuudelle. (Kuusisto 2009, 36–37).

Ammattiavusta päihdeongelmaan on usein merkittävää hyötyä, mutta mitään virallista hoitomuotoa ei ole voitu todistaa toistaan paremmaksi. Lisäksi on vahvaa näyttöä siitä, että vaikka itse hoito on usein tuloksellista ja tehokasta, palaa moni ongelmalliseen päihteiden käyttöön hoidon jälkeen. Hoitohyvä ei kestäkään laitoksen portteja kauemmaksi. Ilmiötä voidaan tarkastella myös kulttuurisen kontekstin näkökulmasta. Päihteitä käyttävän arki muuttuu kuntoutuksen arjeksi, jolloin koko konteksti vaihtuu, tai paremminkin koko ympäröivä kulttuuri vaihtuu (Eskola & Suoranta 1999, 51). Kuntoutuksen päättyessä vaihtuu konteksti jälleen arkeen, jossa päihteiden käyttö on normaalia toisin kuin kuntoutuslaitoksessa. Se, mikä on kuntoutuskulttuurille luonnollista (päihteettömyys, rutiinit, arjenhallinta, aikataulut), ei olekaan sitä arjen kulttuurissa, jossa luonnollista on ollut päihteiden käyttäminen. Kuntoutuslaitoksessa vessassa tai saunassa käynti ei edusta tilaisuutta käyttää huumeita tai alkoholia, mutta näiden toimintojen merkitys toisessa kontekstissa saattaa olla tyystin erilainen.

Hoitoja tulisikin tarkastella suhteessa ilman hoitoa jääneiden kontrolliryhmään, jotta hoidon todellinen vaikutus tulisi esiin. Addiktiivisen käyttäytymisen muutosprosessin eri vaiheissa näyttäisi olevan hyötyä erityyppisestä informaatiosta ja tuesta prosessin vaiheen mukaan. Oikea hoito oikeaan aikaan voi johtaa hyviin tuloksiin. Tämä tulisi ottaa huomioon hoitoa suunnitellessa sen sijaan että asiakas vain ohjattaisiin tietyn hoidon piiriin. Ammattiavun tarkoituksena onkin tukea ja vahvistaa yksilön omia voimavaroja, joilla hän suhtautuu päihdeongelmasta toipumiseen. Muutosta tapahtuu usein jo ennen hoidon aloittamista, mikä osoittaa hoidon tukevaa, eikä niinkään muutosta synnyttävää vaikutusta. (Kuusisto 2009, 36–38).

Vertaistuella puolestaan viitataan usein erityyppisiin 12 askeleen ohjelmiin, kuten AA (Alcoholics Anonymous) tai NA (Narcotics Anonymous). Näiden tarkoituksena on saada tukea, kuin myös auttaa muita. Näiden toveriseurojen jäsenet kokoontuvat säännöllisesti auttaakseen toisiaan lopettamaan päihteiden käyttö ja pysymään raittiina. 12 askeleen ryhmät nojaavat täysraittiuuden ajatukseen, eivätkä kannusta jäseniään tavoittelemaan kohtuukäyttöä. 12 askeleen ohjelmille tyypillistä on ajatus, että alkoholistin tai narkomaanin on löydettävä oma pohjansa, jotta voi raitistua. AA perustuu ryhmän voimaan, joka korvaa päihteitä käyttävät sosiaaliset kontaktit ja tuo uudet sosiaaliset normit, joihin ei kuulu päihteiden käyttö. Ryhmissä ei ole ammattilaisia tai palkattua henkilökuntaa, vaan ajatus on saada apua itselle ja auttaa samalla muita. Ryhmä jakaa kokemuksia raittiudesta, kuten myös käytännön selviytymistaitoja raittiina elämisestä, joten niistä muodostuu arvokas osa yhteistä tapaa ehkäistä paluuta päihteidenkäyttöön. 12 askeleen toveriseuroille on myös tyypillistä, että ne rahoittavat itse oman toimintansa jäsenistönsä tekemillä lahjoituksilla sen sijaan että ne saisivat rahoitusta joltakin ulkopuoliselta toimijalta, kuten kunnilta, valtiolta tai seurakunnalta. Kansainvälisesti vertaistuellisia toimijoita on hyvin paljon. (Kuusisto 2009, 38–41; Nimettömät Narkomaanit, 2020). Villa Junior 2 yksikön nuorilla on mahdollisuus osallistua näihin laitoksen ulkopuolisiin vertaistukiryhmiin kuntoutuksensa aikana.

## 2.4. Yhteisökuntoutus

Päihteiden käyttäjien kuntoutuksessa tavoitellaan elämäntavan muutosta, jossa elämäntapaa käsitellään yksinkertaisesti niinä tekoina ja ajatuksina, joilla yksilö näyttää luovan elämälleen merkityksen. Näin kuntoutumista määriteltäessä muutoksen päämääräksi voidaan asettaa ”hyvä elämä” toipujan subjektiivisena kokemuksena. Yhdeksi merkittäväksi menetelmäksi päihdekuntoutusta tehtäessä ja varsinkin laituskuntoutusta tehtäessä on noussut yhteisöhoito, jolla pyritään muutokseen, ”hyvään elämään”, jonka sisällön ja tavoitteet asiakas itse määrittelee. Yhteisöhoito käsitteenä pitää sisällään fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapiaan, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet. Yhteisökuntoutus ajatuksena sekä käytännössä sisältää koko yhteisön tietoista käyttämistä hoidon, kuntoutuksen tai kasvatuksen välineenä, jossa kaikki yhteisössä tapahtuva palvelee tavoitteita (esim. päihteistä kuntoutuminen) ja yhteisön periaatteita. Yhteisöllistä kuntoutusta on mahdollista toteuttaa eri ideologioihin tai hoitomalleihin pohjautuen. Kuntoutusmallit eroavat toisistaan sen mukaan, miten niissä on järjestetty kuntoutumista tukevat vuorovaikutustapahtumat. Eri yhteisöhoidon sovellutuksissa on kuitenkin enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroavaisuuksia. Näkyvimmäksi erot tulevat siinä, minkälaisena asiakkaat tunnistetaan ja millaisessa roolissa he yhteisössä ovat. (Heiskanen 2008, 3-5).

Yhteisöt voidaan karkeasti jakaa traditionaalisiin ja terapeuttisiin yhteisöihin. Traditionaalisten yhteisöjen ideologialle on tyypillistä pessimistisyys asiakkaita kohtaan. Yhteisön tai laitoksen tehtävänä on eristää yhteiskunnalle vaarallisiksi katsotut päihteidenkäyttäjät, vangit tai mielisairaajat ympäröivästä yhteiskunnasta. Ideologia pohjaa ajatukseen parantumattomuudesta. Tällaisissa yhteisöissä henkilökuntaa on vähän ja heidän tehtävänä on valvonta. Vuorovaikutusta asiakaisiin ei juurikaan ole järjestetty ja sitä pyritään mahdollisuuksien mukaan välttämään. Säännöt ovat tiukkoja ja niiden mukaan toimimatta jättäminen johtaa rangaistuksiin. Asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet laitoksen asioihin tai heitä koskeviin päätöksiin ovat vähäiset, ja heidän roolinsa on olla toimenpiteiden kohteena. Tasapaino ja järjestys yhteisössä syntyy työntekijälähtöisen ja säännöillä toteutettavan kontrollin kautta. Terapeuttinen yhteisö puolestaan voidaan mieltää osin traditionaalisen yhteisön vastakohtana. Ideologia perustuu humanismille, asiakaslähtöisyydelle ja suvaitsevaisuudelle. Taustalla vaikuttaa optimismi, joka

uskoo asiakkaan kykyihin muutokseen oikeiden hoitomenetelmien kautta. Terapeuttisessa yhteisössä asiakkaan vastuu, vapaudet ja velvollisuudet ohjaavat häntä kohti muutosta. Traditionaaliseen yhteisöön verrattuna pyrkii terapeuttinen yhteisö korvaamaan asiakkaisiin kohdistuvan vallankäytön yhteisön sisäisillä normeilla. Ajatuksena on, että yhteisön sisäinen normatiivinen kontrolli pitää huolta yhteisön tilasta ja sen jäsenten käyttäytymisestä. Yhtenä työkaluna normien luomisessa käytetään ryhmätoimintaa, jonka avulla pyritään luomaan rakenteita yhteisöön tuomalla esiin ryhmän tietoisuutta itsestään, päämäärästään ja ongelmistaan, kuin myös niiden ratkaisusta. Edellytyksenä tälle on avoin kommunikaatio ja kritiikki. (Heiskanen 2008, 3-6)

Yhtenä terapeuttisen yhteisöhoidon pääperiaatteena voidaan pitää demokraattista päätöksentekoa, johon osallistuvat sekä asiakkaat että henkilökunta. Osallisuus ja osallistuminen ovat hoidon keskiössä; jokaisella on oikeus olla osallisena kaikessa. Vertaisryhmää käytetään sosiaalisen kontrollin välineenä, ja auktoriteetin hämärtämisen työkaluna. Auktoriteeteista pyritään eroon, jolloin yhteisö toimii itse auktoriteettina. Seurauksena on auktoriteetteihin liittyvien negatiivisten reaktioiden poistuminen. Yhteisö itsessään nähdään poikkeuksellisena olosuhteena, jolloin poikkeavaa käyttäytymistä (kielenkäyttö, tunteiden ilmaisu) sallitaan yhteisössä enemmän kuin yhteisön ulkopuolella. Poikkeavan käyttäytymisen ei myöskään oleteta siirtyvän yhteisön ulkopuolelle. Yhteisön jäsenten (sisältäen henkilökunnan) välinen kommunikaatio on epämuodollista ja välitöntä. Yhtenä hoidollisena menetelmänä voidaan käyttää ns. realiteettikonfrontaatiota, todellisuuden kohtaamista. Tämä sisältää jatkuvan palautteen antamisen ja saamisen eri foorumeilla. Palautteen avulla pyritään tuomaan kieltämistä, vääristelyä tai defenssejä tietoiseen ajatteluun ja sitä kautta vaikeaksi säilyttää. (Heiskanen 2008, 5–11).

## **2.5. Digitaalinen sosiaalityö**

Opinnäytteen yksi tavoite oli osaltaan lisätä sijoitettujen nuorten osallisuutta digitaalisuutta hyväksi käyttäen. Kyselyistä saatua tietoa käytettiin nuorille suunnatun mobiilisovelluksen kehittämisessä. Digitalisaatio terminä on sosiaali- ja terveydenhuollossa vielä suhteellisen uusi, eikä sen tuottamaa tietoa ole vielä paljon

hyödynnetty. Sähköisillä sosiaali- ja terveystalvveluilla tarkoitetaan tieto- ja viestintätekniikan käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, tuotteissa ja prosesseissa. Näiden avulla parannetaan asiakkaan terveyttä, terveystalvvelujen tarjoamisen tehokkuutta ja tuottavuutta sekä terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa. Yksi Suomen hallituksen kärkihankkeista on saattaa palvelut asiakasläh- töisiksi. Hallitusohjelmaan kymmenvuotistavoitteeksi vuonna 2015 on kirjattu siihen liittyvien hankkeiden kehittävän varhaista tukea, ennalta ehkäisevää työ- otetta ja vaikuttavia asiakaslähtöisiä palveluketjuja ja julkisten palvelujen digitali- soimista. Teknologiaa hyödynnetään tässä monin tavoin. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016)

Digitalisaation mahdollisuudet lisätä tuottavuutta julkisessa hallinnossa ja tervey- denhuollossa perustuvat siihen, että suomalaiset ovat aktiivisia toimijoita interne- tissä, mobiilisovelluksissa ja sosiaalisessa mediassa. Verkkoasiointi on kehittynyt merkittäväksi tavaksi hankkia tuotteita ja palveluita. Markkinoinnin ja median ka- navat ovat muuttuneet ja digitalisaation tuottama murros asiakkaiden käyttäyty- misessä on haaste sekä yksityiselle että julkiselle sote-sektorille, kuten myös kau- pallisen alan toimijoille. Usein itsepalvelu on parasta palvelua, jos se on suunni- teltu hyvin ja se toimii. (Kaivo-oja, J. Hoitotyön vuosikirja 2016).

Nuorten maailma on enenevissä määrin siirtymässä verkkoon ja erilaisiin kän- nykkäsovelluksiin. Eri tutkimuksissa juurikin nuoret ovat kaikkein aktiivisimpia verkkopalveluiden ja sovellusten käyttäjiä. Nuoret omaksuvat uusia tapoja käyt- tää verkkopalveluita helposti ja ovat ennakkoluulottomia kokeilemaan uusia so- velluksia. Nuoret ovat omaksuneet uudet kanavat myös huumausaineiden hank- kimiseksi. Suomen päihdekauppa on siirtynyt enenevissä määrin Tor-verkkoon. Käyttäjän anonymiteetin turvaavassa verkossa tehdään päihdekauppaa Suo- messa miljoonien eurojen arvosta vuosittain. Kauppa on verkon myötä levittäyty- nyt koko Suomeen, joten ajatus huumeista vain kaupunkien ongelmana on van- hentunut. Verkon kautta huumeiden ostaminen on tullut myös alaikäisten ulottu- ville – alaikäiselle saattaakin olla helpompaa hankkia laittomia päihteitä laillisten sijaan. Etenkin viimeisen kuuden vuoden aikana muutos päihdekentällä on ollut suurta verkkoon siirtymisen myötä. (Ala-Ilola 2020).

### 3 LASTENSUOJELU

#### 3.1. Lastensuojelulaki ja lastensuojeluasiakkuus

Lastensuojelulaki on sosiaalihuollon erityislaki. Uusi lastensuojelulaki tuli voimaan vuonna 2008. Lastensuojelu on kuitenkin vanhimpia yhteiskunnallisesti säädeltyjä toimia (Bardy, Heino: 2009, 63). Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Laissa painotetaan lapsen oikeutta osallistumisen ja erityiseen suojeluun (Räty 2019, 1). Lapsen oikeudet eivät toteutettavissa pelkästään yksilökohtaisilla lastensuojelulain mukaisilla palveluilla, vaan oikeudet tulee ottaa huomioon kaikessa julkisen vallan järjestämässä palveluissa ja toimissa.

Lastensuojelu on laissa säädeltyä ja sen on määrä osaltaan toteuttaa YK:n vuoden 1989 Lapsen oikeuksien sopimusta. Myös perustuslakiin on kirjattu, että julkiselle vallalle kuuluu velvollisuus tukea perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastuussa olevien mahdollisuuksia turvata lapsen yksilöllistä kasvua ja hyvinvointia (Räty 2019, 2). Lastensuojelulaki koskee siis kaikkia lapsia ja lasten vanhempia kuin myös yhteiskunnan järjestämiä palveluita ja rakenteita. Laki voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan. Sen voidaan katsoa kattavan lapsen koko elinkaa- ren ja elinympäristön ehkäisevästä toiminnasta huostaanottoon saakka. Lain tarkoitus on:

- edistää lasten ja nuorten hyvinvointia vaikuttamalla kasvuoloihin
- kehittää palveluja kasvatuksen tukemiseksi
- lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun turvaaminen

Ensimmäinen taso kuvaa varhaisen tuen ja hyvinvoinnin tukemisen toimia. Varhaisella tuella tarkoitetaan matalan kynnyksen palveluja, kuten leikkipuistojen ylläpitoa, yhteisösosiaalityötä, nuoriso- ja kulttuuritoimen palveluja tai kuntien järjestämiä vauvakerhoja. Palvelut kasvatuksen tukemiseksi puolestaan ovat peruspalveluiden järjestämistä, kuten neuvolat, päivähoito ja koulu. Heikosti toimivien

peruspalveluiden on havaittu lisäävän lastensuojelun tarvetta. Lapsi- ja perhekohtainen suojele puolestaan edellyttää toimia, kun lapsen kehitys ja terveys uhaavat vaarantua. (Bardy & Heino 2012. 63-64)

Lapsi ja perhekohtainen lastensuojelu koskee suhteellisen pientä, mutta varsinkin 2000-luvulla laajentunutta väestömäärää. Lapsi tai perhekohtaisen suojele taustalla voi olla tavallisia elämäkriisejä, kuten uupumusta tai erotilanteita, kuin myös pidempiaikaista suojele tarvetta. Lastensuojelu saattaa kulkea mukana koko lapsuuden toistuvasti kriisiytyvissä perheissä, eikä ylisukupolvinen lastensuojeluasiakkuuskaan ole vierasta. Vanhemmista johtuvista syistä lastensuojeluasiakkuuden alku voi johtua esimerkiksi mielenterveysongelmista, päihteiden käytöstä, huoltajuusriidoista tai rikollisuudesta. Lapsen kehityksen ja terveyden turvaaminen voi kattaa hyvin laajan kirjon toimia hyvinvoinnin eri ulottuvuuksilla – arjen elinoloissa, sosiaalisissa suhteissa kuten myös maailmaan orientoitumisessa. (Bardy & Heino 2009 63-64).

Lastensuojelulakiin sisältyy ilmoitusvelvollisuus, joka sitoo laajasti eri viranomaisia, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä, poliisia ja opettajia huolimatta salassapitosäännöksistä (Lastensuojelulaki 88/2010 25§). Ilmoituksen voivat myös tehdä muutkin henkilöt kuin virkansa puolesta lasten ja perheiden kanssa työskentelevät. Ilmoitus tulee tehdä, mikäli on tullut tietoon lapsi, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä paikalliselle sosiaaliviranomaiselle. Tällaisen ilmoituksen saavuttua on lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävä selvitys, jossa kartoitetaan lapsen ja perheen tilannetta – kasvuoloja, lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien mahdollisuuksia huolehtia näistä ja mahdollisten lastensuojelutoimien tarvetta. Selvitys tulee tehdä ilman aiheetonta viivytystä, ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Kun selvitys on tehty, tulee sen valmistumisesta ilmoittaa lapselle ja huoltajille. Selvityksen perusteella joko aloitetaan tai päätetään lastensuojelun asiakkuus. Jos asiakkuus aloitetaan, tulee asiakkaalle laatia asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma on tehtävä riippumatta siitä, onko lapsi avohuollossa, sijaishuollossa tai jälkihuollossa, ja sen tekoon tulee osallistua lapsen lisäksi myös hänen huoltajansa tai muu laillinen edustaja (Lastensuojelulaki 542/2019 30§). Mikäli tehty



selvitys ei aiheuta tarvetta lastensuojelutoimenpiteisiin, päätetään asiakkuus selvityksen valmistuttua. (Lastensuojelulaki 1302/2014 27§).

### **3.2. Avohuolto, kiireellinen sijoitus ja huostaanotto**

Mikäli tehdyn selvityksen perusteella lastensuojelun tarve on todettu, tulee sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen ryhtyä avohuollon tukitoimiin. Toimien tarkoitus on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä, tukea ja vahvistaa lapsen vanhempien, huoltajien ja kasvatuksesta ja hoidosta vastaavien henkilöiden kasvatuskäytä- ja mahdollisuuksia (Lastensuojelulaki 2007 34§). Avohuollon keskeisenä tehtävänä on vanhempien kasvatuskäytön tukeminen ja lapsen kasvuolojen kehittäminen. Avohuollon tukitoimia tulisi järjestää viipymättä ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta voitaisiin välttää sijoitus kodin ulkopuolelle. Laki korostaa riittävää ennakoivaa tukea ja varhaista puuttumista. Sosiaalityön tehtävä on avohuollossa vahvasti neuvova ja ohjaava. Avohuolto perustuu aina vapaaehtoisuuteen tarkoittaen, että sitä voidaan järjestää vain, mikäli lapsen huoltajat ja 12 vuotta täyttänyt lapsi niihin suostuvat. Avohuollon tukitoimet ovat määrärahasidonnaisia, joten niihin ei asiakkaalla ole subjektiivista oikeutta. Määrärahasidonnaisia palveluita ohjaakin tarveperiaate, joka suuntaa yksittäisten palvelujen käyttöä ja myöntämistä. Määrärahoihin vetoaminen ei kuitenkaan tule olla esteenä välttämättömien palvelujen tarjoamiselle, esimerkiksi välttämättömän taloudellisen tuen tai perheen ulkopuolelle tapahtuvan avohuollon sijoituksen myöntämiselle. Avohuollon tukitoimia ovat esimerkiksi lapsen taloudellinen tuki, tehostettu perhetyö, hoito- ja terapiapalvelut tai perhekuntoutus. Lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena, mutta tällöin lapseen ei voida kohdistaa laissa määriteltyjä rajoitustoimenpiteitä. Kuten kaikki avohuollon tukitoimet, myös sijoitus avohuollon tukitoimena perustuu vapaaehtoisuuteen. Mikäli edellytykset huostaanotolle täyttyvät, ei avohuollon sijoitusta tule käyttää vaan päätyä huostaanottoon. (Räty 2019, 315-316).

Lastensuojelulain mukainen kiireellinen sijoitus on tarkoitettu tilanteisiin, joissa pitää reagoida välittömästi. Tällöin lapsi on välittömässä vaarassa tai sijoitukselle on muutoin kiireellinen pakottava tarve. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi huoltajien ollessa estyneitä huolehtimaan lapsestaan voimakkaan päihtymystilan

tai akuutin mielenterveysongelman vuoksi. Epäily lapsen pahoinpitelystä tai lapsikaappauksen uhka voivat myös olla kiireellisen sijoituksen perusteita. Lapsen omaan käyttäytymiseen liittyvät syytä kiireelliselle sijoitukselle ovat yleisimmin päihteiden käyttö, itsetuhoinen käytös ja rikoksiin syyllistyminen. Kiireellinen sijoitus on luonteeltaan turvaamistoimenpide, ja päätöksen perusteena voivat olla vain päätöksentekohetkellä ja välittömästi sitä ennen vallinneet olosuhteet. Päätöksen kiireellisestä sijoituksesta tekee aina viranhaltija, jolla on sosiaalityöntekijän pätevyys ja päätös tulee antaa viipymättä tiedoksi asianosaisille. Kiireellinen sijoitus on kestoltaan 30 vuorokautta, ja sitä voidaan jatkaa toiset 30 vuorokautta mikäli sijoitus on lapsen edun mukainen tai tarvitaan lisäselvityksiä, joita ilman päätöstä sijoituksen jatkoa koskien ei voida tehdä. Huostaanottoa tulee alkaa valmistella, mikäli kiireellinen sijoitus jatkuu yli 30 vuorokautta. Sijaishuoltopaikan valinnasta vastaa sosiaalihuollosta vastaava toimielin, käytännössä lapsen asioista vastaava tai vastaavat sosiaalityöntekijä. Kiireellisesti sijoitettuun lapseen voidaan kohdistaa lastensuojelulaitoksissa lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimia sijoituksen aikana. Kiireellinen sijoitus ei perustu vapaaehtoisuuteen kuten avohuollon sijoitus, mutta päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen. (Räty 2019, 343-351).

Huostaanotossa kajotaan lapsen perustuslaillisiin oikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen. Huostaanotolla kuitenkin varmistetaan myös lapsen oikeuksien toteutumista, kuten hänen oikeuteensa etunsa mukaiseen hoitoon ja huolenpitoon. Syyt huostaanotolle ovat moninaisia. Puutteet lapsen huolenpidossa voivat ilmetä monilla eri tavoilla. Esimerkiksi huoltajien rikollisuus, mielenterveysongelmat, päihteidenkäyttö tai lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voivat olla perusteena huostaanotolle. Huostaanoton perusteena ovat kuitenkin aina lapsen kasvuoloissa olevat puutteet ja/tai lapsen oma käyttäytyminen. Lapsesta johtuvaa huostaanottoa harkittaessa yksittäinen moitittava menettely ei sinänsä johda huostaanottoon. Mikäli lapsi puolestaan toistuvasti vaarantaa omaa terveyttään ja kehitystään esimerkiksi käyttämällä päihteitä, myymällä itseään tai tekemällä rikoksia, edellytykset huostaanotolle voivat täyttyä. Myös toistuva koulunkäynnin laiminlyönti voi olla yhtenä tekijänä huostaanottopäätöstä tehtäessä, mutta yksin se ei riitä huostaanottoon. Huostaanotto on viimesijainen toimenpide. Viranomaisen on selvitettävä huolellisesti, voitaisiinko lasta auttaa muilla keinoin, kuten

avohuollon tukitoimilla. Huostaanottopäätöksessä tuleekin perustella miksi avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia tai miksi ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi. (Räty 2019, 365-372).

### **3.3. Sijaishuolto ja alaikäisten päihdekuntoutus Villa Juniorissa**

Lastensuojelun viimesijaisena toimena on huostaanotto ja sijaishuollon järjestäminen. Sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai lastensuojelulain 83§ tarkoitetun väliaikaismääräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella (Lastensuojelulaki 2010/88 49§). Sijaishuolto voidaan järjestää laitoksessa, perhehoitona tai muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Lapsi voidaan sijoittaa myös kotiin enintään kuudeksi kuukaudeksi, kun valmistellaan lapsen paluuta kotiin kodin ulkopuolisen sijoituksen jälkeen. Alle kolmevuotias voidaan sijoittaa myös vankeusrangaistusta kärsivän vanhemman luokse vankilan perheosastolle. (Räty 2019, 471-472)

Lapsella on ehdoton oikeus saada tarpeidensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa sijaishuollon aikana. Sijaishuoltopaikan valinnassa tähän tuleekin kiinnittää erityistä huomiota. Sijaishuoltopaikan tulee vastata juuri niihin ongelmiin, joita lapsella on, ja sen on myös tuettava lapsen yhteydenpitoa vanhempiin ja hänelle tärkeisiin ihmisiin. Sijaishuoltopaikan tulee turvata lapsen fyysiset ja henkiset perustarpeet ja toteutettava lapsen itsemääräämisoikeutta ja oikeutta yksityisyyteen lapsen ikätason mukaisesti. Lapsen oikeus perusopetukseen on niin ikään turvattava sijoituksen aikana. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, miten eri vaihtoehdot lapsen hoitoon ja huolenpitoon liittyvissä toimenpiteissä turvaavat parhaiten lapsen oikeudet. (Räty 2019, 472-473).

Villa Junior 2 toimii Hämeenkyrössä. Villa Junior lastensuojeluyksiköitä on lisäksi Iittalassa, Ylöjärvellä ja Sastamalassa. Kaikki Villa Junioreihin sijoitetut nuoret ovat lastensuojelun päätöksellä sijoitettuja päihteillä oireilevia 15-17 vuotiaita poikia tai tyttöjä. Sijoitukset voivat olla avohuollon sijoituksia, kiireellisiä sijoituksia tai huostaanottoja. Villa Junioreita hallinnoi Abnoy Oy, joka on Nauha Ry:n perustama osakeyhtiö. Nauha ry:n arvot ovat *ammattillisuus, yhteisöllisyys ja henkisyys* (Nauha, 2020).

Toiminta Villa Junior 2:ssa on ympärivuorokautista. Tehtävä päihdekuntoutus perustuu yhteisökuntoutuksen periaatteisiin siinä määrin kuin sitä lastensuojelulain puitteissa voidaan toteuttaa. Yksikössä noudatetaan aikuisten yhteisökuntoutus Villa Hockeyltä sovellettua viikko-ohjelmaa, johon jokaisen sijoitetun nuoren edellytetään osallistuvan. Jokaisen nuoren kohdalla tehdään paitsi lakisääteinen henkilökohtainen hoito- ja kasvatussuunnitelma, myös henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, johon nuori itse määrittelee tavoitteensa. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään 2-4 viikon välein. Kuntoutuksen aikana käytävät kotiharjoittelut ovat iso osa kuntoutusta. Kuntoutussuunnitelman tavoitteet voivat liittyä, ja usein liittyvätkin myös kotiharjoitteluihin. Kotiharjoittelujen onnistuminen on yksi tärkeimpiä mittareita kuntoutusta arvioitaessa yhteistyöverkoston kanssa.

Asiakkaat Villa Junior 2:ssa koostuvat 15-17 vuotiaista lapsista, jotka ovat yksikössä sijoitettuina terveyttä ja kehitystä vaarantavan päihteidenkäytön vuoksi. Villa Junior 2:en sijoitetut lapset voivat olla avohuollon sijoituksella, kiireellisesti sijoitettuna tai huostaanotettuna. Kaikkien kohdalla päihteidenkäyttö on ollut jatkuvaa jo pidemmän aikaa (1-3 vuotta). (Mäkinen, M. 2020). Käyttö on ollut hallitsematonta ja siihen on saattanut liittyä vakavaakin rikollisuutta ja prostituutiota. Osa lapsista sijoitetaan kotoaan, jolloin sijoituspäätös on pääsääntöisesti kiireellinen sijoitus. Toisista laitoksista tai perhekodeista saapuvat ovat jo aiemmin huostaanotettuja, jolloin tehdään sijaishuoltopaikan muutos. Avohuollon tukitoimena sijoitetut ovat saapuneet yksikköön usein kiireellisen sijoituksen päätöksellä, jonka jälkeen kuntoutus jatkuu avohuollon sijoituksena perustuen vapaaehtoisuuteen

Kuntoutus yksikössä on lääkkeetön (pkv/korvaushoitolääkkeet) ja kuntoutus edellyttää sitoutumista raittiuteen kuntoutusjakson aikana. Mikäli nuorella on jokin psyykinen/fyysinen sairaus jatkuu lääkitys tähän normaalisti kuntoutuksen ajan. (Mäkinen, M. 2020). Kuntoutusjaksot kestävät pääsääntöisesti kuudesta kahdeksaan kuukautta. Yksilökohtaista arviointia jakson sujuvuudesta tehdään päivittäin, ja jatkosta kunkin asiakkaan kohdalla päättää lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Kuukausittaiset asiakassuunnitelmaneuvottelut yhdessä lapsen, huoltajien, yksikön edustajan ja sosiaalityöntekijän kanssa ovat jatkon ja kuntoutuksen sujumisen arvioinnissa tärkeitä. Neuvotteluissa päivitetään yksilöllinen

hoito-, kasvatusta-, ja kuntoutussuunnitelma, joka ohjaa lapsen kohdalla tehtävää kuntoutusta. Tärkeimpänä yksilöllisenä työkaluna toimiikin juuri kuntoutussuunnitelma, johon lapsi itse määrittelee omat kuntoutukselliset tavoitteensa vähintään kuukausittain.

Kuntoutus perustuu viikoittain toistuvaan päiväohjelmaan, johon jokaisen asiakkaan tulee sitoutua jaksonsa aikana. Päiväohjelma sisältää vastuualueita (omien ja yhteisten tilojen siivous), työaamu- ja iltapäiviä, hoitoryhmiä, kirjallisten tehtävien tekemistä, liikuntaa ja iltaisin vertaistukiryhmiin osallistumista. Jokaisen asiakkaan vastuulla on lisäksi keittiön hoitaminen vuoropäivinä. Yksilökohtaista hoitoa, neuvontaa ja ohjausta järjestetään tarpeen mukaan ja asiakkaan tai verkoston niin halutessa, mutta myös säännöllisillä omaohjaaja-ajoilla. (Mäkinen, M. 2020) Palautteen antamista ja vastaanottamista harjoitellaan päivittäin eri toiminnoissa. Tärkein foorumi palautteelle on viikoittain järjestettävä yhteisökokous. Yksikössä tehtävässä kuntoutuksessa voidaan nähdä elementtejä sekä terapeutin yhteisökuntoutuksen mallista, kuten myös traditionaalisistakin yhteisöistä. Yhteisö on salliva ja avoin, ja yhteisön periaatteisiin kuuluu poikkeavan käytöksen sallivuus yhteisön sisällä, kuten tunteiden purkaukset, informaali kielenkäyttö ja suoran palautteen anto. Toimintaa kuitenkin ohjaa ja määrittää lastensuojelulaki, joten yhteisön päätöksentekovalta on siinä määrin rajoitettua. Ohjaajien ja asiakkaiden välisiä vuorovaikutustilanteita määrittää tällöin pakostakin erityyppiset roolit perustuen auktoriteettiasemaan ja lakiin. Lisäksi yksi terapeutin yhteisökuntoutuksen peruseriaateista on sen perustuminen vapaaehtoisuuteen (Heiskanen 2008), mitä ei lastensuojelun päätöksellä sijoitetuilta lapsilta voida edellyttää.

Ison osan Villa Junioreissa tehtävästä kuntoutuksesta muodostavat kotiharjoittelut, jotka aloitetaan noin kuukausi sijoituksen alettua. Jakson loppua kohden kotiharjoittelut lisääntyvät ja pitenevät, mikäli yksikössä tapahtunut kuntoutus ja aiemmat kotiharjoittelut ovat sujuneet hyvin ja nuoren tilanne kotona sen sallii. Kotiharjoittelulla pyritään viemään kuntoutuksessa opittuja taitoja kotiin ja harjoitella päihitteettömyyttä kotioloissa. Lisäksi harjoittelulla turvataan lapsen yhteydenpitoa hänelle läheisiin ihmisiin. Kuntoutuksen tavoitteena onkin, että jokainen lapsi kotiutuu joko vanhemmilleen tai omaan kotiin, mikäli tämä olosuhteiden puitteissa on mahdollista.

Kotiharjoitteluja on tuettu yksiköstä tekemällä harjoittelusuunnitelma jokaista harjoittelua varten, johon lapsi itse kirjaa päiväohjelmansa ja aikatauluttaa päivänsä. Harjoittelusuunnitelmassa pohditaan mahdollisia riskejä harjoittelun aikana, ja kuinka niitä voi kohdata ja kuinka niistä voi selvitä. Harjoittelusuunnitelmasta otetaan kopio yksikköön ja lapsi itse ottaa suunnitelman mukaansa harjoitteluun. Suunnitelma käydään ensimmäisissä harjoitteluissa myös läpi huoltajien kanssa. Ensimmäiset harjoittelut ovat yhden tai kahden yön mittaisia, jonka jälkeen ne lähtevät asteittain pitenemään, mikäli kaikki on sujunut hyvin. Yksiköstä soitetaan joka ilta lapselle kuulumissoitto, jossa käydään päivää ja tuntemuksia läpi yhdessä lapsen kanssa. Harjoittelusuunnitelmassa pysymistä arvioidaan harjoittelun aikana päivittäisillä iltasoitoilla, ja mikäli on tarvetta, voidaan soittaa myös lapsen huoltajalle ja kysyä suunnitelman toteutumisesta. Lapsi itse voi soittaa yksikköön koko harjoittelun ajan, ja myös keskeyttää harjoittelun, mikäli kokee sen tarpeelliseksi. Myös yksiköstä on mahdollista keskeyttää harjoittelu, mikäli lapsi on esimerkiksi käyttänyt päihteitä harjoittelun aikana. Harjoittelusuunnitelmassa lapsi toteuttaa siihen itse kirjaamaansa ohjelmaa ja palatessaan yksikköön tekee kirjallisen arvioinnin harjoittelun ja suunnitelman toteutumisesta. Harjoittelun itsearviointi puretaan yhteisössä.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytteen tavoite on kehittää alaikäisten kanssa tehtävää päihdekuntoutusta Villa Junior 2:ssa ja laajemmin muissa Abnoy Oy:n hallinnoimissa Villa Junior-yksiköissä. Tavoitteeksi voi määritellä myös alaikäisten kanssa tehtävän päihdetyön sisällön ja sen toteutustavan kehittämisen Villa Junioreissa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Villa Junior 2:en sijoitettujen nuorten ja osittain myös siellä työskentelevien ohjaajien ajatuksia kotiharjoitteluun ja sen tukemiseen kehitettävän mobiilisovellukseen liittyen.

Tutkimuskysymykseni olivat:

”Mitkä asiat koetaan kotiharjoittelussa haasteellisiksi?”

”Millainen tieto koetaan hyödylliseksi kotiharjoittelujen tukemisessa?”

”Miten mobiilisovellus voi tukea kotiharjoittelua?”

### 4.2. Tutkimusote

Tämä tutkimus voidaan luokitella laadulliseksi opinnäytteeksi, jossa on myös toimintatutkimuksellisia elementtejä. Opinnäytetyön keskiössä on Villa Junior 2:n sijoitettujen nuorten siellä työskentelevien ohjaajien tuottama laadullinen aineisto. Tutkimus kohdistuu Villa Junior 2 lastensuojeluyksikön kotiharjoittelukäytäntöihin. Laadullinen aineisto kerättiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua apuna käyttäen. Lisäksi tutkimusprosessin aikana pidettiin useita verkkokokouksia, jossa ideoitiin ja reflektoidiin yhdessä sovelluksen koodaajien kanssa sisältöä ja käyttömukavuutta. Opinnäytetyö keskittyy kuitenkin työpajoista saatuun materiaaliin.

Laadullista tutkimusta määrittelee sen laadullinen, ts. kvalitatiivinen, ei numeraalinen aineisto. Tiettyjä edellytyksiä tai tunnusmerkkejä laadulliselle tutkimukselle voidaan kuitenkin määrittää. Näitä ovat esimerkiksi laadullisen aineiston keruumenetelmä, tutkittavien näkökulman sisällyttäminen (osallisuus), harkinnanvarainen otanta, aineistolähtöinen analyysi ja hypoteesittomuus. (Eskola & Suoranta

1998, 13-19). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja merkityksiä. Laadullinen aineisto tässä tutkimuksessa pyrki selvittämään kotiharjoittelua ilmiönä ja sen merkitystä sekä nuorille kuin ohjaajillekin.

Toimintatutkimuksen ensisijainen kohde on tutkia ja kehittää ihmisten yhteistointia. (Heikkinen 2010, 215). Toimintatutkimukselle on ollut tunnusomaista sen käytännönläheisyys. Tyypillistä on myös toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus, jossa pyrkimyksenä on saavuttaa välitöntä käytännön hyötyä tutkimuksesta. Toimintatutkimuksellisessa ajattelussa teoriaa ja käytäntöä ei nähdä toisistaan erillisinä, vaan saman asian eri puolina. (Heikkinen 2010, 214). Tutkija voi olla työyhteisön jäsen, jolloin ulkopuolista tutkijaa ei tarvita. Ollakseen kuitenkin tutkimusta, tulee toimintatutkimuksen prosessin tuottaa uutta tietoa ja saattaa tuotettu tieto arvioitavaksi muille. (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 40). Opinnäytetyötä voi pitää tältä osin toiminnallisena, sillä sen tarkoitus oli vaikuttaa käytäntöihin omalta osaltaan kehittämällä ja tuottamalla tietoa uuden toimintamallin käyttöönoton tueksi.

### **4.3. Aineiston kerääminen ja analyysi**

Tämän tutkimuksen tavoite on ollut kehittää alaikäisten päihdekuntoutusta tuottamalla tietoa kuntoutuksen tueksi kehitettävään mobiilisovellukseen. Aloitin työt Villa Junior 2:ssa huhtikuussa 2019. Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle kesällä 2019 saatua kuulla kehitteillä olevasta mobiilisovelluksesta harjoittelujen tueksi. Yksikön johtaja Milana ehdotti sisällön tuottamista aiheeksi. Myös Abnoy Oy:n kehittämispäällikkö Mika Pajuniemi piti ajatusta hyvänä. Ensimmäinen verkkotapaaminen yhteistyökumppanin kanssa pidettiin lokakuussa 2019, johon osallistui myös Mika Pajuniemi. Yhteistyökumppanina toimi Satakunnan AMK ja siellä toimivat hankkeet Satakunta Digihealth ja Digimieli. Tapaamisessa mietittiin, millaista tietoa sovelluksen teknisen kehittämisen lisäksi tarvitaan. Yhteinen näkemys oli, että nuorten käsitys ja heidän ajatuksensa olisivat tervetulleita sovelluksen sisältöä mietittäessä.



Hankkeiden kautta tehtiin sovelluksen tekninen toteutus, joka valmistui loppukesästä 2020. Ensin mainittu hanke kehittää tuotteita ja palveluita, joiden tarkoituksena on edistää asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä sekä luoda uusia työvälineitä sote-alan henkilöstölle. Digimieli-hankkeessa puolestaan keskitytään kehittämään ja tutkimaan uudenlaisia nuorten mielen hyvinvointia ja työllistymistä tukevia monialaisia palveluita. Digimieli-hankkeen tavoite on kehittää nuorten työvoimapalveluja tukevia mielenterveyspalveluja. Perimmäisenä tavoitteena hankkeessa on mm. nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Kehitystyössä voimavarana käytetään erityisesti digitalisaatiota ja uusia teknologioita, jotka mahdollistavat niin matalan kynnyksen työkalujen kuin niitä hyödyntävien palveluiden kehittämisen. ([samk.fi/hankkeet](http://samk.fi/hankkeet) 2020, [satakuntadigihealth.fi](http://satakuntadigihealth.fi)).

Kun lähtökohdat tutkimukselle olivat selvillä, lähdin suunnittelemaan haastattelurunkoa. Päädyin selvittämään myös ohjaajien ajatuksia samoilla kysymyksillä kuin nuorten, jotta tutkimuksessa voitaisiin vertailla, kohtasivatko aikuisten ja nuorten ajatukset toisiaan. Tutkimuksen joukoksi valikoitui Villa Junior 2:n henkilökunta ja sillä hetkellä sijoitettuna olevat nuoret.

Aineisto on kerätty puolistrukturoitua haastattelulomaketta apuna käyttäen soveltaen teemahaastattelun menetelmää. Haastattelut olivat ryhmähaastatteluja. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, jolloin haastateltavat voivat vastata niihin omin sanoin. Puolistrukturoiduille haastatteluille on ominaista, että haastattelun teema tai näkökulma on ennalta päätetty. Teemahaastattelu menetelmänä lähtee oletuksesta, että kaikkien yksilöiden ajatuksia, kokemuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tulkita tällä menetelmällä ja korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteista. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47). Opinäytteen tarkoituksena oli selvittää nuorten ja ohjaajien ajatuksia kotiharjoitteluun sekä kehitettävään sovellukseen liittyen, joten menetelmän valinta oli tutkimusongelman kannalta perusteltua. Haastattelun kysymykset muotoutuivat niiden käyttötarkoituksen mukaan. Koska tarkoituksena oli tuottaa käyttökelpoista tietoa sovelluksen kehittämistä varten, oli haastattelun teemat jaoteltu sen mukaisesti.

Opinnäytteen aikana järjestin Villa Junior 2:ssa kaksi ryhmähaastattelua marraskuussa 2019. Ensimmäisen yksikössä työskenteleville ohjaajille ja toisen yksiköön sijoitetuille nuorille. Kysymyksiä oli viisi ja kysymykset olivat molemmille ryhmille samat, yhtä kysymystä lukuun ottamatta (Liite 1 ja Liite 2). Ryhmähaastattelujen vastaukset eivät ole yksilöityjä vaan ryhmätyön tuloksia, jolloin niitä ei voida yhdistää kehenkään workshopiin osallistuneeseen nuoreen tai ohjaajaan.

Osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista. Haastattelujen tekopaikaksi nuorten kohdalla valikoitui yksikkö ja siellä yksikön viikko-ohjelman mukainen tehtäväryhmä. Tehtäväryhmässä nuoret tavallisesti työskentelevät heille annettuja kuntoutuksellisia tehtäviä kirjallisesti joko itsenäisesti tai ohjaajan avustamana. Ohjaajille järjestetyn haastattelun paikka ja aika valikoitui sen mukaan, missä kaikki ohjaajat olisivat paikalla.

Ryhmähaastattelutilanteessa voidaan saada enemmän tietoa keskustelun kautta; osallistujat voivat kannustaa ja rohkaista toisiaan tuomaan uusia näkökulmia haastatteluun. Ryhmähaastattelun etuna voidaan pitää myös haastattelijan roolin ja hänen vaikutuksensa minimoimista yksilöhaastatteluun verrattuna (Eskola & Suoranta 1999, 95-97). Haastattelijan, eli minun roolini työyhteisössä ohjaajana puolsi ryhmähaastattelun käyttöä, jotta roolini vaikutus nuorten antamiin vastauksiin olisi mahdollisimman vähäinen. Ryhmä saattaa toimia myös keskustelua stimuloivana verrattuna yksilöhaastatteluun, jolloin mahdollisimman monia mielipiteitä saadaan ryhmätilanteessa esiin (Eskola & Suoranta 1998, 97). Ryhmän kontrolloiva vaikutus haastattelutilanteissa on myös huomioitava, sillä haastateltavia yhdisti tietyn ryhmän (sijoitetut nuoret, ohjaajien työyhteisö) jäsenyys. Tämä oli otettava huomioon etenkin nuorten kanssa tehtävässä haastattelussa. Nuorten kanssa tehdyn haastattelun aikana pyrin saamaan jokaisen osallistujan mielipiteen selville kannustamalla osallistumaan keskusteluun ja varmistamalla että kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia. Ryhmähaastattelu sopi menetelmäksi myös osallistuvien joukon puolesta. Eskolan ja Suorannan (1998, 97) mukaan sopiva haastateltavien määrä ryhmässä on neljästä kahdeksaan henkilöä. Nuoria haastatteluuni osallistui viisi, ja ohjaajia yhdeksän.

Perusjoukko on tutkimuksen kohteena oleva ryhmä, josta tietoa halutaan kerätä (Tilastokeskus: käsitteet 2020). Laadullisen tutkimuksen joukkoa ja aineiston

määrää määriteltäessä voidaan tärkeämpänä pitää tutkimusaineiston laatua kuin määrää. Joukon poiminta tutkimuksen tarkoitusta varten voi määrittää tutkittavan joukon koon. Aineistoa kerätessä kysymys on siitä, mihin kerättyä tietoa tarvitaan ja määrittää tutkittava perusjoukko tämän mukaan. Yleisesti ottaen aineiston koolla ei laadullisessa tutkimuksessa ole välitöntä vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 60-61). Tutkimuksessani laajempi otos olisi tullut koskemaan esimerkiksi kaikissa Villa Junioreissa työskenteleviä ohjaajia ja niihin sijoitettuja nuoria. Näin oltaisiin voitu päästä tutkimuksen saturaatioon eli kylläntymiseen. Kylläntymisellä viitataan sellaiseen määrään aineistoa, että tutkimuksen kannalta lisäaineiston hankkiminen muodostuu tarpeettomaksi vastausten samankaltaisuuden vuoksi (Eskola & Suoranta 1998 62-63). Tällaisen tutkimuksen laajuuden vuoksi keskityin vain yhteen Villa Junior yksikköön. Valitun tutkimusongelman ratkaisemiseksi otos olisi voinut olla laajempikin (tai käsittää jopa kaikki Suomen alaikäisten päihdehoitoon keskittyvät laitokset). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä onkin aineiston rajaus, sillä sen aineisto on periaatteessa loppumatonta (Eskola & Suoranta 1998, 65). Tutkittavan joukon on kuitenkin oltava tutkimusongelman ratkaisussa riittävän merkittävä ja teoreettisesti kiinnostava.

Ensimmäisen aineiston keruun järjestin Villa Junior 2:ssa työskenteleville ohjaajille 12.11.2019. Paikalla oli yhdeksän ohjaajaa. Paikkana ja tilaisuutena oli ohjaajien yhteinen vapaaillan vietto vuokratulla saunamökillä. Jaoin ohjaajat kahteen ryhmään. Aikaa tekemiselle oli noin tunti. Molemmat ryhmät työskentelivät samojen kysymysten kanssa. Alustin aihetta mobiilisovelluksen kehittämisidealla kuntoutuksen tueksi. Itse keskustelua pyrin ohjaamaan mahdollisimman vähän, kuitenkin pitäen sen käsiteltävissä teemoissa. Molemmat ryhmät tuottivat vastaukset yhdessä pohtien varsin itsenäisesti. Vastaukset kysymyksiin keskustelun pohjalta kirjasi kummastakin ryhmästä valittu ohjaaja. Workshopin jälkeen kirjoitin ohjaajien antamat vastaukset puhtaaksi.

Toinen osa aineistoa muodostui ryhmähaastattelussa Villa Junior 2:n sijoitetuille nuorille 17.11.2019. Aikaa haastattelulle oli kaksi tuntia ja muita ohjaajia yksiköstä ei osallistunut haastatteluun. Tilana toimi yksikön ruokailutila ja ajankohta oli yhteinen viikko-ohjelman mukainen tehtäväryhmä. Työskentelyyn osallistui viisi sijoitettuna olevaa 15-17-vuotiasta nuorta. Alustin haastattelun kertomalla

kehitteillä olevasta sovelluksesta harjoittelun tueksi. Varmistin että jokainen nuori saa osallistua keskusteluun ja saa halutessaan tuoda näkemyksensä esiin. Nuorten esittämiin kysymyksiin pyrin vastaamaan tarkentaen lomakkeessa kysytyjä kysymyksiä ja johdattelin keskustelua pysymään valittujen teemojen ympärillä. Nuorten kirjoittamat vastaukset kirjoitin puhtaaksi haastattelun jälkeen. Ohjaajien antamat vastaukset annettiin nuorille tässä tilaisuudessa oman haastattelun jälkeen. Nuoret saivat laittaa ohjaajien antamat vastaukset tärkeysjärjestykseen valiten aineistosta kolme kohtaa, jotka heidän mielestään tuli nostaa esiin. Nuorten pisteyttämiä ohjaajien vastauksia ei käydä läpi tässä opinnäytteessä. Tuloksia tästä käytettiin kuitenkin sovelluksen kehittämisen tukena.

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten avulla selvitettiin nuorten kokemia haasteita liittyen kotiharjoitteluun, millaisen tiedon he kokevat tukevan kotiharjoitteluja sekä miten mobiilisovellus voisi tukea kotiharjoittelujen onnistumisessa. Edellisessä on kuvailtu aineiston keräämistapaa. Vaikka aineisto on koottu kahdessa eri haastattelutilanteessa, esitellään tulokset yhtenä kokonaisuutena. Käsittelen aineistossa pääosin nuorten antamia vastauksia, mutta sivuan myös ohjaajien haastattelun tuloksia vertailumielessä. Tutkimuksen keskiössä on Villa Junior 2:n sijoitetut nuoret ja heidän kokemuksensa heitä koskevassa asiassa.

Aineistoa on lähestytty aineistolähtöisen analyysin menetelmällä. Aineistolähtöisessä analyysissä teoriaa lähdetään kehittämään aineistosta käsin – toisin sanoen ilman ennakoasetelmia tai määritelmiä (Eskola & Suoranta 1998, 19). Vaikka aineistolähtöisyys luonnehtiikin jossain määrin kaikkea tutkimusta, sen tarkastelu ilman minkäänlaisia ennako-oletuksia tai teoriaa lienee mahdotonta (Eskola & Suoranta 1998). Aineiston sisällön analysointi on tapa järjestää aineistoa siten, että aineistosta voidaan nostaa esiin johtopäätöksiä. Tämän tutkimuksen aineistoa voidaan pitää jo ennen analysointivaihetta aiheeseen rajattuna, sillä haastatteluja ei nauhoitettu. Sekä ohjaajat että nuoret kirjasivat itse vastaukset, joita keskustelun perusteella pitivät itselleen merkityksellisinä. Näin esimerkiksi aiheeseen liittymätöntä keskustelua ei aineistossa ole.

Vastaukset on analyysivaiheessa luokiteltu sen mukaan, miten ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tällaisella aineiston käsittelyllä pyritään löytämään tutkimus-

ongelman kannalta olennaiset aiheet (Eskola & Suoranta 1998, 176). Teemoittelun avulla aineistosta voidaan nostaa esiin tutkimuksen kannalta olennaisia kysymyksiä jonkin asian merkityksestä osallistujille (Eskola & Suoranta 1998, 180) – kuten tässä tapauksessa vaikkapa kotiharjoittelun merkityksestä nuorelle tai ohjaajalle. Luokittelulla pyritään jäsentämään aineistoa siten, että sitä voidaan tulkitella ja tiivistää (Hirsjärvi & Hurme 2004, 147). Luokittelu aineistolähtöisessä analyysissä tapahtuu päättelykykyä käyttäen aineisto- ja tutkimusongelmalähtöisesti. Tutkimuksessani käytin luokittelua ensimmäisen kysymyksen aineistoon. Kolmea vastausta en luokitellut aineiston lyhyiden vuoksi. Yhteen kysymykseen nuoret eivät keskustelun jälkeen halunneet kirjata mitään.

Toimitin haastattelujen vastaukset sekä kehittämispäällikkö Mika Pajuniemelle, että sovelluksen kehittämisestä vastaavalle Janika Tommiskalle Satakunnan AMK:hon. Keväällä 2020 järjestettiin kolme etäkokousta, joissa käytiin läpi haastattelujen aineistoa ja sovelluksen kehittämisen etenemistä. Merkityksellisinä nähtiin harjoittelusuunnitelman digitaalinen muoto, tunteiden tarkkailu harjoittelujen aikana, nuorten itsensä tekemät kirjaukset ja kuntoutuksellisten tavoitteiden teko harjoittelujen aikana. Haastattelujen materiaalia käytettiin sellaiseenaan sovelluksen kehittämisessä. Sovellus valmistui käyttöön loppukesästä 2020. Itse opinnäytteen kirjoittaminen tapahtui vasta sovelluksen kehittämisen jälkeen.

## 5 TULOKSET

### 5.1. Kotiharjoittelujen haasteet

Ensimmäinen tutkimuskysymys keskittyy siihen, mitä hankaluuksia nuoret kokevat liittyvän kotiharjoitteluihin. Yksikössä käytössä olevassa paperisessa kotiharjoittelusuunnitelmassa kysytään riskeistä liittyen harjoitteluun. Vastausten perusteella nuoret osaavat tunnistaa hyvin harjoitteluun liittyviä riskejä. Vastauksista nousi esiin myös nuorten päihdekuntoutuksessa opitut asiat. Nuoret kokivat hankaluudet kotiharjoittelussa tulevan pääosin itsestä, eivätkä niinkään liittäneet riskejä ulkopuolisiin tekijöihin. Vastaukset eivät korostaneet päihteiden käyttöä harjoittelua uhkaavana tekijänä; vain kolme viidestätoista vastauksesta liittyi suoraan päihteisiin. Vastausten perusteella hankalimmiksi koettiin vaikeiden tunteiden käsittely harjoittelujen aikana. Vastauksissa nousi vahvasti esiin kokemus omasta vastuusta kuntoutukseen ja harjoittelujen onnistumiseen liittyen. Addiktiosta toipumisessa tavoiteltavana voidaan pitää identiteetin muutosta (Heiskanen 2008). Etenkin alle 19-vuotiailla identiteetti ei ole vielä vakiintunut. Negatiivinen identiteetti, kuten narkomaanin tai rikollisen identiteetti ei tule esiin nuorten vastauksissa – itse asiassa monissa kohdin juuri päinvastoin.

Jaoin vastaukset ensin kahteen ryhmään: sisältä tuleviin haasteisiin (esim. motivaatio, tunteet) ja ulkoa tuleviin haasteisiin (esim. huumeita käyttävät ystävät). Tämän jälkeen syvensin vastauksia jakamalla sisäiset haasteet kolmeen ryhmään: motivaatio, tunne-elämä ja vastuullisuus. Ulkoiset jaoin kahteen ryhmään: ihmissuhteisiin ja paikkoihin liittyviin haasteisiin. Vastaukset voivat kuulua useampaan ryhmään samanaikaisesti.

Nuoret nimesivät haasteita/hankalaksi koettuja asioita viisitoista, joista yhdeksän liittyi sisäisiin tekijöihin. Kahdeksan vastausta liittyi tunne-elämässä koettuihin haasteisiin harjoittelussa, viisi liittyi vastuuseen ja neljä vastausta motivaatioon. Merkittävimpänä ryhmänä olivat siis tunne-elämään liittyvät tekijät. Esimerkiksi vertaistukiryhmissä käynti harjoittelussa koettiin hankalaksi. Vastaus voidaan tulkita paitsi motivaatioon, myös tunteisiin liittyväksi. Vertaistukiryhmään menoon voi liittyä eri tyyppisiä tunteita, kuten sosiaalisten tilanteiden pelkoa tai ahdistusta

ja sen vuoksi sinne jätetään menemättä, vaikka se olisikin harjoittelusuunnitelmassa tavoitteena. Kuntoutuksesta opitut asiat näyttäytyivät osassa vastauksia. Sisäisenä riskinä koettu hallinnan tarve viitanee päihdekuntoutuksesta tuttuun käsitteeseen tunteiden ja elämän näennäisestä hallinnasta päihteiden tai muiden addiktiivisten käyttäytymis- ja ajatusmallien avulla. Myös eristäytyminen voidaan käsittää kuntoutuksesta opituksi käsitteeksi – yksinäinen addikti on huonossa seurassa.

Vastaajien ulkopuolelta tulevia riskejä; kaksi liittyi ihmissuhteisiin ja kaksi paikkoihin. Tavalliset ihmiset ”tavikset” koettiin uhkana harjoittelun onnistumiselle. Taviksilla viitataan henkilöihin, joilla ei ole tietoa tai kokemusta päihderiippuvuudesta ja siitä toipumisesta. Vastauksen voidaan tulkita myös tunteisiin liittyväksi. Nuoret kuvailivat ”tavisten” kanssa olemisen ”sietämiseksi”, jolloin olemiseen tavisten kanssa liittyy negatiivisia, vaikeasti käsiteltävissä olevia tunteita. Niin ikään tutusta ja turvallisesta kuntoutusympäristöstä poistuminen koettiin sinällään uhkana harjoittelulle. Nuoret määrittelivät tämän vastauksessaan ”kuntoutuskuplasta poistumisena”.

Ohjaajien vastauksissa esiin nousivat kuntoutukselliset elementit harjoittelujen aikana, kuten kotiharjoittelusuunnitelman tavoitteiden toteutuminen ja sovitussa aikataulussa pysyminen. Ohjaajat tarkastelivat harjoittelujen onnistumista nuoria mekaanisemmin ja selkeästi ammatillisesta lähtökohdasta. He nimesivät kuusi asiaa, jotka näkevät hankalina harjoittelussa. Viisi kuudesta vastauksesta liittyi sisäisiin tekijöihin – motivaatioon, tunteisiin ja vastuuseen. Huomionarvoisena seikkana ohjaajien vastauksissa vain yhden riskin koettiin liittyvän tunteisiin, joka sekin oli muotoiltu ”päihdeongelma 24/7” Tässä ilmeisesti viitattiin päihdeongelman liittyvän tunne-elämän häiriötilaan.

## **5.2. Harjoitteluja tukeva tieto**

Toinen tutkimuskysymys liittyi harjoitteluja tukevaan tietoon. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisen tiedon nuoret kokevat hyödyllisenä harjoittelujen tukemiseksi. Mobiilisovellukseen on mahdollista lisätä tietoa, kuten puhelinnumeroita ja linkkejä nettisivuille, joista voisi olla hyötyä kotiharjoittelussa. Voidaan

olettaa, että kaikki tarvittava tieto on kuitenkin nuoren saatavissa, mikäli sitä osaa etsiä, sillä kaikki nuoret saavat oman puhelimensa mukaan harjoitteluun. Molemissa ryhmissä vastaukset olivat hyvin kuntoutuksellisia – korostivat siis kuntoutusta tukevan tiedon merkitystä harjoitteluja tukevana tietona.

Kotiharjoitteluja tukevan tiedon merkitystä voidaan tarkastella kontekstuaalisuudella. Vastauksista nousee esiin vaikeus kuntoutuksessa opitun tiedon ja käytäntöiden siirtäminen harjoitteluihin. Se mikä on yhteisökuntoutuksessa normaalia, kuten tunteista puhuminen ja niiden näyttäminen, saattaa olla hyvin vierasta ja vaikeata toisissa olosuhteissa. Yhteisössä sallittu käyttäytyminen ja informaali kielenkäyttö voikin olla sopimatonta toisissa olosuhteissa. Laitoksen kulttuuri ei siis siirry kotiin asti. Ongelmana tällöin on löytää ne toimivat menetelmät harjoitteluihin, jotka ovat siirrettävissä arkielämään – yhteisökuntoutuksen ulkopuolelle. Edellisessä kysymyksessä nuoret viittasivat ilmiöllä kuntoutuskuplaan, josta poistuminen koettiin hankalaksi.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä suurin osa nuorten kokemista haasteista liittyi tunne-elämään, johon nuoret toivoivatkin saavansa tukea tiedon avulla; toivottiin konkreettisia ohjeita tunteiden käsittelyyn ja vaikeisiin tilanteisiin. Nuoret saattavat kokea harjoittelun myös stressaavana tilanteena, sillä sovellukseen toivottiin myös rentoutusharjoituksia. Myös helposti saatavilla olevan tiedon riippuvuudesta ja vertaistuesta koettiin tukevan harjoittelua.

Ohjaajien vastauksissa tunteisiin ja niiden käsittelyä helpottavaan tietoon ei juurikaan paneuduttu, mutta sisäisten prosessien tunnistaminen liittyen päihdemielitekoihin nostettiin esiin. Nuorten tuen tarvetta kartoittavassa kysymyksessä ohjaajat pitivät kuitenkin tärkeänä kuntoutuskulttuurin viemistä kotiolosuhteisiin, kuten avun pyytämisen sekä avoimuuden. Ohjaajien mukaan tukea tarvittaisiin myös perhesuhteissa, mutta nuorten vastauksissa perhesuhteet eivät nouse merkittävällä tavalla esiin. Tunteiden käsittelyyn ohjaajat toivoivat sovelluksesta eräänlaista seurantatyökalua, ”fiilismittaria”, johon nuori voi kirjata omia tunteuksiaan päivän aikana. Tietoja tunnetiloista voisi näin tarkastella myöhemmin ja tieto tulisi myös nuorelle näkyväksi kuntoutuksen edetessä. Myös nuoret toivoivat sovelluksen mahdollistavan omatoimisen kirjaamisen ajatusten purkamiseksi.



### 5.3. Miten mobiilisovellus voi tukea kotiharjoittelua

Nuorten vastauksissa nousi esiin sovelluksen käytön helppous. Ohjaajat puolestaan korostivat sovelluksen käyttöä kuntoutuksen työkaluna. Sovellus koettiin molemmissa ryhmissä tervetulleeksi lisäksi kuntoutukseen. Nuoret kokivat, että sovellus voisi tukea harjoitteluja, etenkin tunne-elämään liittyvissä pulmissa. Nuoret toivoivat myös paperisen harjoittelusuunnitelman siirtämistä digitaaliseen muotoon. Tämän koettiin erityisen tärkeänä ja toimivana nuorten ryhmässä. Tästä voidaan päätellä, että nykyinen paperiversio koetaan nuorten mielestä ainakin osittain huonosti toimivana. Mobiilisovelluksesta toivottiin työkalua tunteiden käsittelyssä – ohjaajat sekä nuoret kannattivat sovelluksen ominaisuutta kirjaamisen työkaluna. Nuoret toivoivat sitä ajatusten purkamiseen, kun taas ohjaajat kuntoutuksellisten tavoitteiden ja tunteiden seurantaan. Sovellukseen toivottiin molemmissa ryhmissä myös erityyppistä tietoa. Lisäksi ohjaajat toivoivat vanhemmille kehitettävään sovellukseen ominaisuutta valvoa nuorta harjoittelussa. Tämä sai täystyrmäyksen nuorilta asiaa heille esiteltäessä.

Vastausten perusteella nuoret kokivat harjoittelun osana kuntoutusta eivätkä pelkästään lomana yksiköstä. Vastauksissa nousi esiin myös nuorten kokema vastuu kotiharjoitteluiden onnistumisesta, ja kuntoutuksesta ylipäänsä. Kotiharjoittelusuunnitelman laatimista pidettiin etenkin ohjaajien mielestä merkityksellisenä. Kotiharjoittelua tukemaan tehtävän suunnitelman merkitys on nuorille erilainen kuin ohjaajille. Ohjaajat kokevat sen tukevan nuorta harjoittelussa sekä edesauttavan kuntoutusta. Nuoret eivät puolestaan syvemmin pohtineet harjoittelusuunnitelman merkitystä itselleen kuntoutuksen työkaluna. Harjoittelusuunnitelman käytön helppoutta nuoret arvostivat. Erityisesti nuoret toivoivat helppokäyttöisyyttä harjoitteluja tukevalta sovellukselta. Tästä voidaan päätellä nykyisen harjoittelusuunnitelman paperiversion olevan nuorten mielestä hankala käyttää. Vastauksissa etenkin nuoret toivoivat harjoittelusuunnitelman siirtämistä digitaaliseen muotoon.

## 6 POHDINTA

Nuorten median käyttötottumukset ovat muuttuneet vauhdilla viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2009 10-29-vuotiaat ilmoittivat television eniten käyttämäkseen median kanavaksi. Älypuhelimien, erilaisten verkkoalustojen ja digitaalisten palveluiden kehittymisen myötä netin tarjoamat palvelut ovat ohittaneet television nuorten ykkösmedian. Netin merkitys on korostunut ja aiemmin suosittu pöytäkoneet ovat siirtyneet kännyköiden tarjoamiin mahdollisuuksiin nettipalveluiden käytössä. Netin käytön kasvu on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä, mutta suurinta kasvu on ollut nuorten 15-29-vuotiaiden ikäryhmässä. Digitaalisen kulttuurin kehitys ja kehittyvät verkkoympäristöt ovat kasvattaneet merkitystään ihmisten ja etenkin nuorten arjessa. Nuorten elämässä internet ja erilaiset sovellukset eivät ole irrallaan olevia vaan limittyvät kaikkeen tekemiseen ja niiden parissa vietetään aikaa monipuolisesti yksin ja yhdessä. Sosiaalinen vuorovaikutus on muuttunut ja tulee muuttumaan jatkuvasti teknologiavälitteisemmäksi sosiaalisten verkostojen ja sovellusten kulkiessa mukana mobiililaitteissa. Varsinkin nuoret ovat omaksuneet nämä uudet vuorovaikutuksen muodot tehokkaasti. (Mediakasvatusseura 2020).

Nuorille sovellus merkitsi tukea harjoittelun sujuvuuteen sekä helppoutta. Esimerkiksi harjoittelusoittoja toivottiin tehtävän sovelluksen avulla mieluummin kuin puhelimitse. Ohjaajille puolestaan sovellus näyttäytyi kuntoutuksen työkaluna. Ohjaajat kokivat, että harjoitteluissa on liian vähän kuntoutuksellisia elementtejä ja halusivat lisätä niitä harjoitteluihin. Sekä nuoret että ohjaajat toivoivat sovellukselta hallintatyökalua ajankäyttöön. Harjoittelusuunnitelman siirtäminen digitaalseksi koettiin etenkin nuorten ryhmässä tervetulleena ideana. Nuoret kokivat kuitenkin vahvasti itse olevansa vastuussa harjoittelujen onnistumisesta. Vastausten perusteella nuorten harjoitteluissa kokemat haasteet ovat etenkin tunteiden käsittelyssä. Molemmissa ryhmissä vaikeiden tunteiden käsittely harjoitteluissa tunnistettiin haasteeksi. Nuoret toivoivat mobiilisovelluksesta tukea arkiin, jokapäiväisiin ongelmiin. Ohjaajat puolestaan korostivat sen menetelmällisyyttä kuntoutuksen tekemisessä.

Osallisuuden käsite on yleinen erityisesti keskustelussa lasten mahdollisuuksista osallistua eri toimintaympäristöissä. Osallisuuden käsite on hyvin monimerkityksellinen ja sitä käytetään paljon eri yhteyksissä. Merkitykset paljastuvat, kun etsitään vastausta tarkennuskysymyksiin: Lapsen osallisuus missä? Lapsen osallisuus mistä? Lapsen osallisuus mihin? Osallisuus toteutuu, kun lapsi pääsee osallistumaan tiettyyn toimintaan tietyssä ilmapiirissä, hänen mielipiteensä kuullaan ja lapsi kokee, että voi vaikuttaa itseään tai lähiympäristöään koskeviin päätöksiin tai toimintaan. Pelkkä mielipiteen kuuleminen ei lisää osallisuutta, vaan myös sen huomioon ottaminen lapsen asioista päätettäessä vaikuttaa kokemukseen osallisuudesta. Myös lastensuojelulaki edellyttää lapsen osallisuutta lapsen ikätason ja kehitystason huomioiden. Myös lapsen osallistuminen yhteisön toimintaan voidaan nähdä osana kokonaisvaltaista osallisuuden kokemusta. (Nivala ym. 2010). Opinnäytteessäni pyrin vahvistamaan sijoitettujen nuorten osallisuutta. Haastattelu itsessään antoi nuorille mahdollisuuden tuoda heidän näkemyksensä esiin heitä koskevassa asiassa. Myös sovelluksen käytön voidaan katsoa vahvistavan nuoren osallisuutta omaan kuntoutukseensa.

Juhilan (2006) mukaan osallistava sosiaalityö yksinkertaisimmillaan tarkoittaa osallisuuden vahvistamista suhteessa omaan elämään, sen tapahtumiin ja suuntaan liittyviin ratkaisuihin. Osallisuuden voidaan ajatella toteutuvan sitä kautta, että toiminnan lähtökohdista on asiakkaan omista lähtökohdista esiin nostama tieto. Pelkkä kuunteleminen harvoin riittää, vaan tärkeää on myös kuulluksi tuleminen. Sillä että, otetaan vakavasti voi olla merkittävä osallisuuden kokemus. Kun asiakkaan tuottama tieto tulee asiakkaan ja työntekijän dialogin keskeiseksi elementiksi, niitä voidaan arvioida ja myös muuttaa yhdessä. Osallistavasta sosiaalityöstä puhuttaessa tulee käsitellä myös valtautumista. Se voidaan määritellä keinoksi, jonka avulla yksilöt/ryhmät/yhteisöt tulevat kykeneviksi auttamaan itseään ja muita kontrolloimalla omia olosuhteitaan ja saavuttamalla omia päämääriään. (Juhila, K. 2006). Aineistosta nousi esiin, että nuoret kokivat vahvasti itse olevansa vastuussa omista asioistaan ja kuntoutumisestaan. Parhaimmillaan sovellus voi siis vahvistaa nuorten kokemusta tästä, toisin sanoen valtauttaa nuoria.

Asiakaslähtöisyyttä puolestaan voidaan luonnehtia asiakkaiden tarpeista ja tilanteista liikkeelle lähtemiseksi sekä asiakkaan osallisuuden ja asiantuntijuuden

kunnioittamiseksi. (Juhila, K. 2006). Tekemäni tutkimus lähti liikkeelle ajatuksesta nuorten asiantuntijuudesta heitä koskevassa asiassa. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään nuorten kokemuksia ja kunnioittamaan heidän asiantuntijuuttaan kotiharjoittelujen kehittämisen käytännöissä. Kaikkien kehittämiseen osallistuneiden tahojen ajatus oli sama – nuorten ääni tuli saada kuuluviin sovelluksen sisältöä tuotettaessa.

Tulokulma tutkimukseen oli uusi ja kiinnostava. Ajatus digitalisaation hyödyntämisestä päihdekuntoutuksessa oli tervetullut, etenkin kun kohteena olivat digitaalisten sisältöjen ahkerimmat käyttäjät, eli nuoret. Aineiston hyöty oli konkreettinen tuotettu tieto ja tutkimus onnistui saamaan nuorten äänen kuuluviin heitä koskevassa asiassa. Tutkimuksella saatiin paitsi tietoa sovellusta varten, myös tietoa siitä mitkä asiat nuoret kokevat harjoitteluissaan hankalaksi ja millaista tukea he itse kokevat tarvitsevansa harjoitteluiden aikana. Tämän opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää myös itse laitoksessa tehtävää kuntoutusta suunniteltaessa.

Haastattelun teemoja laatiessani olisin voinut keskittyä enemmän selvittämään nuorten kokemusta kotiharjoitteluun liittyen. Haastattelun pohjana käytetyt kysymykset ensimmäistä lukuun ottamatta keskittyivät joko suoraan tai välillisesti sovellukseen. Itse harjoittelun tapahtumaa olisi voinut selvittää tarkemmin, jotta tarkka kuva itse harjoittelun merkityksestä kuntoutuksen osana olisi tullut tutkimuksessa kirkaammin esiin. Tästä olisi varmasti saatu hyödyllistä tietoa paitsi itse kuntoutusta kehitettäessä myös sovellusta suunniteltaessa. Sovelluksen kehittämisen aikataulu oli kuitenkin suhteellisen tiukka. Koronaepidemia ja kehittäjätyöntekijöiden vaihdokset Satakunnan AMK:ssa kuitenkin lykkäsivät sovelluksen valmistumista. Lisäksi päätös sovelluksen kehittämisestä oli tehty jo ennen kuin nuorten mielipidettä asiaan oli selvitetty; myös tämä suuntasi tutkimuskysymyksiä itse sovellukseen.

Haastattelujen aineiston perusteella mobiilisovelluksella on mahdollista tukea kotiharjoittelun onnistumista. Mobiilisovellus voi vahvistaa nuoren osallisuutta kuntoutuksessa. Sovellus voi vahvistaa jo nyt vahvasti koettua vastuuta omasta kuntoutuksesta. Sovellus sopii nuorten maailmaan, joka on vahvasti jo siirtynyt digitaalisiin alustoihin osana arkea, miksei siis myös kuntoutuksen arkea.

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Todellisuutta voidaan pitää sosiaalisesti konstruoituna. Puheen ja sen sisältämien merkityksien avulla luodusta sosiaalisesta todellisuudesta. Puhuttaessa todellisuudesta on kyse yksilön subjektiivisesta tulkinnasta. Toisin sanoen ei ole yhtä yhteistä todellisuutta, jotka kaikki kokevat samoin vaan tulkinta todellisuudesta syntyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja on sidoksissa aikaan ja paikkaan. Tutkimusta tehdessä tulee huomioidakin sen kontekstuaalisuus – kuten esimerkiksi kulttuurin vaikutus ja sosiaalisen ympäristön vaikutus haastateltavien antamiin vastauksiin (Hirsjärvi & Hurme 2004, 17-19). Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee nuorten antamia vastauksia arvioida huomioiden niiden kontekstuaalisuus. Kuinka paljon vastauksiin vaikuttaa laitoksen sisäinen kuntoutuskulttuuri tai nuorten oma kulttuuri. Tai paikka ja tilaisuus, jossa haastattelu järjestettiin. Pohtimisen arvoinen asia onkin, ovatko nuoret tuottaneet ns. kuntoutuspuhetta vain, koska heiltä on sitä kulttuurisessa ja tilanteen kontekstissa odotettu. Lastensuojelulaitokselle tyypillistä on kuitenkin päällekkäisissä todellisuuksissa eläminen. On nuorten kokema todellisuus ja aikuisten todellisuus, ja todellisuus, jossa nämä maailmat kohtaavat eri foorumeilla.

Tutkijan vaikutusta haastatteluvastauksiin ei myöskään tule unohtaa. Etenkin tutkimukseni asetelmassa, jossa itse olen suorassa valtasuhteessa asiakkaisiin nähden, on vaarana tuloksien heikko luotettavuus. Valtasuhteet ovat keskeisiä sosiaalisessa konstruktiossa – valtaa käyttävät voivat määrätä käytettyjen käsitteiden sisällöstä, kuten myös siitä mitä pidetään arvokkaana tai hyvänä ja tärkeänä (Hirsjärvi & Hurme 2004, 17-19). Toimintatutkimuksen näkökulmasta tutkijan tavoite ei olekaan olla sivussa tutkimuksesta vaan osallistua siihen aktiivisesti ja vaikuttaa tutkittaviin. Vastauksia voidaan lähestyä tämän valtasuhteen kautta; lastensuojelun asiakkaat ovat usein kohdanneet monia työntekijöitä matkansa varrella ja ovat tottuneet puhumaan kohtaamilleen aikuisille tietyllä tapaa – ehkä manipuloidakseen tai siksi että kokevat osallisuutensa olevan merkityksentöntä riippumatta siitä mitä aikuisille sanoo. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan subjektiivisuus on todellisuutta ja sen avoin myöntäminen on yksi tutkimuksen työväline (Eskola & Suoranta 1998, 211).

Tutkimus on otanta tietyn joukon (5 lasta, 9 ohjaajaa) ajatuksista. Tulokset eivät siis ole suoraan yleistettävissä. Tutkimuksen reliabiliutta arvioitaessa voidaan kuitenkin olettaa, että mikäli haastattelu järjestettäisiin samassa kontekstissa ja olosuhteissa, tuloksia voidaan pitää samanlaisina. Reliabiliteetin varmistamiseksi tarvittaisiin kuitenkin tutkimuksen toistamista samankaltaisissa koeolosuhteissa (Eskola & Suoranta 1998, 214).

Tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa ja itse tutkimusta toteutettaessa tulee ottaa huomioon monia eri seikkoja. Eettisten ongelmien tunnistaminen ja välttäminen vaatii tutkijalta ammattietiikkaa. Tutkimusta varten on hankittava asianmukaiset luvat kaikilta osapuolilta, tutkimuksen tarkoitus ei ole hyväksikäyttää tutkittavaa kohdetta, aineiston keruuseen liittyvät tekijät on huomioitava, tutkijan valtasuhteita tutkimuskohteisiin on tarkasteltava ja tutkimuksen raportointi ja tiedottaminen tulee olla tieteellisesti arvioituna kestävä. (Eskola & Suoranta 1998, 52-53, 60). Ihmisarvon kunnioittamista ja anonymiteetin turvaamista voidaan arvioida kysymyksillä: mitä hyötyä tai haittaa tutkimuksesta on tutkittaville ja miten heidän yksityisyytensä tutkimuksessa turvataan ja kuinka olla johdattamatta tutkittavia harhaan (Eskola & Suoranta 1998, 56).

Tutkimuksessani tutkittavien suostumus tutkimukseen ja anonymiteetin turvaaminen nousivat keskeisiksi eettisiksi kysymyksiksi. Eettisyyttä arvioitaessa tulee myös huomioida, että siinä vaiheessa, kun itse tulin mukaan sovelluksen kehittämistyön prosessiin oli päätös sovelluksen kehittämisestä jo tehty. Tutkijan valtasuhde (ohjaajana laitoksessa) tutkittaviin nähden (sijoitetut lapset) tulee myös ottaa huomioon tuloksia arvioitaessa. Tutkimuksessani ei myöskään selvitetty haluavatko nuoret tai ohjaajat käyttää sovellusta tai koetaanko sovelluksen kehittäminen heidän mielestään peräti aiheettomana.

Haastattelut olivat ryhmähaastatteluja, ja niiden tulokset olivat ryhmän yhteisiä tuotoksia, joten annettujen vastausten yhdistämien tiettyyn henkilöön on tuloksien perusteella käytännössä mahdotonta. Tietoja on käsitelty tutkimuksen aikana nimettömänä ja niiden julkaisu on luvattu tehdä nimettömänä. Tulosten vastuulliseen käsittelyyn ja julkaisuun liittyy asioiden ilmaisu haastateltavien tarkoit-

tamalla tavalla. Vaikka aineistosta on tehty tiettyjä tulkintoja, pyrin tuloksissa ilmaisemaan asiat haastateltavien tarkoittamalla tavalla. Valmiissa työssä ei ole suoria lainauksia, joista voisi päätellä niiden liittyvän tiettyyn henkilöön.

Valmista sovellusta ei ehditty koekäyttää opinnäytetyöprosessin aikana, joten nuorten kokemuksia sen käytöstä ei alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyöhön saatu. Tätä opinnäytetyötä voi sinänsä hyödyntää jatkotutkimuksien muodossa, esimerkiksi sovelluksen käyttöönoton jälkeisiä kokemuksia kerätessä.

## LÄHTEET

Ahonen, O. & Kinnunen, U-M. & Kouri, P. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. 2016. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2016: Teknologia sosiaali- ja terveystalalla. Porvoo: Bookwell Oy.

Ala-Illola, K. 2020. Päihdetyötä Tor-verkossa. Talentialehdi 07/2020. 21-22.

Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen, Salo. 2012. Persoona 2 kehitystpsykologia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Bardy, M. & Heino, T. 2012. Lastensuojelun ytimessä: osattomuudesta osallisuuteen. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. Kivitie-Kallio, S. & Söderholm, A. (toim). Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.

Duodecim Terveystkirjasto. 2020. Päihde- ja huumeriippuvuus. Luettu 9.6.2020.

Eskola J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Pahlen, P. Ranta, K. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihdeiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville. Jyväskylä. Luettu 6.11.2020.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80114/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hakkarainen, P., Karjainen, K., Salasuo, M. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. THL: Tilastoraportti.

Heikkinen, H., Huttunen, R., Moilanen, P., (toim.).1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Juva: PS-kustannus.

Heiskanen, A. 2008. Maxwell Jonesin demokraattinen terapeuttinen yhteisö Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toiminnan perustana – Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisön teoria ja humanistinen ihmiskäsitys. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä. Luettu 10.9.2020.

<https://docplayer.fi/427185-Maxwell-jonesin-demokraattinen-terapeuttinen-yhteisö-mainiemen-kuntoutumiskeskuksen-toiminnan-perustana.html>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Horppu, S., Leppämäki, P., Nurmiraanta H. 2009. Kehitystpsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.



Juhila, K. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. 2006. Jyväskylä: Osuuskunta vastapaino.

Kaivo-Oja, J. Teknologinen murros terveydenhuollossa. 2016. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2016: Teknologia sosiaali- ja terveystalalla. Porvoo: Bookwell Oy. 73-89.

Koskela, M. Yle 2020. "Sysop" on kylmähermoinen kaveri, joka mahdollistaa Torverkon huumekaupan eikä tee virheitä – nyt hän sulkee foorumin, mutta kauppa jatkuu. Luettu 12.11.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11619659>

Kuusisto, M. 2009. Teoksessa: Irti päihdeongelmista. Aalto, M. & Tammi, T, Koski-Jännes, A. (toim.). Porvoo: Edita publishing Oy.

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417.

Lehtovirta, M & Peltola, L. 2012. Ihminen mielessä. Psykologian perusteet lähihoitajalle. Porvoo: Bookwell Oy.

Marttunen, M. & Lönnqvist, J. Duodecimlehti. 2001. Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja kulku. Luettu 6.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92418>

Myrskylä, P. 2012. Elinkeinoelämän valtuuskunta. EVA Analyysi: Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Luettu 5.11.2020. <https://www.eva.fi/blog/2012/02/01/eva-analyysi-hukassa-keit%c3%a4-ovat-syrj%c3%a4ytyneet-nuoret/>

Mäkinen, M. Yksikön johtaja. Omavalvontasuunnitelma, Villa Junior 2. Sähköpostiviesti. Luettu 11.11.2020.

Mäkinen, M. Yksikön johtaja. Palvelukuvaus, Villa Junior 2. Sähköpostiviesti. Luettu 11.11.2020.

Nauha ry. 2020. luettu 11.9.2020. <https://nauha.fi/>

Nimettömät narkomaanit. 2020. Medialle. Luettu 7.9.2020. <https://www.nasuomi.org/tietoja-nasta/medialle/>

Nivala, E. Lapsen oikeudet osallisuuden perustana. 2010. Teoksessa Tanskanen, I. & Timonen-Kallio, E. (toim.) Lasten ja nuorten osallisuuden tukeminen lastensuojelutyössä. Tampere: Juvenes print Oy, 18-25.

Ojanen, T., Ritmala, M., Sivén, T., Vihunen, R., Vilen, M. Lapsen aika. 2009. Helsinki: WSOYpro.

Rauna, R. (toim.). 2013. Nuorten mediamaailma pähkinänkuoressa. Mediakasvatusseura. Luettu 11.6.2020. [http://mediakasvatus.fi/wp-content/uploads/2018/06/nuorten\\_mediamaailma\\_pahkinankuoressa1.pdf](http://mediakasvatus.fi/wp-content/uploads/2018/06/nuorten_mediamaailma_pahkinankuoressa1.pdf)

Räty, T. 2019. Lastensuojelulaki ja sen soveltaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Satakunta Digihealth 2020. Luettu 10.6.2020. <https://satakuntadigihealth.fi/>

SAMK. 2020. Hankkeet. Digimieli. Luettu 7.11.2020.  
<https://www.samk.fi/tyoelama-ja-tutkimus/hankkeet/?RepoProject=61150731>

Tasala, M. 2020. Kannabista käyttävät eniten nuoret miehet. Talentialehti 07/20. 19-20.

THL: Huumeet. 2020. Luettu 28.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet>

THL: Nuoria huumeiden ongelmakäyttäjiä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin. 2020. Luettu 28.5.2020. <https://thl.fi/fi/-/nuoria-huumeiden-ongelmakayttajia-on-enemman-kuin-koskaan-aikaisemmin?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Falkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet%2Fhuumeet>

THL: Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. 2020. Luettu 6.11.2020.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

THL: Nuorten syrjäytyminen. 2020. Luettu 5.11.2020.  
[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/nuorten-syrjaytyminen](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen)

THL: Päihderiippuvuus. 2020. Luettu 9.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

THL: Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskit. 2020. Luettu 5.11.2020.  
[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytymisen-riskitekijat](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytymisen-riskitekijat)

Tilastokeskus. 2020. Käsitteet. Luettu 23.11.2020  
<https://www.stat.fi/meta/kas/perusjoukko.html>

## LIITTEET

### Liite 1. Kyselylomake nuorille

1. Mitkä asiat koet harjoittelussa hankalina?
2. Miten mobiilisovellus voi tukea kotiharjoittelua
3. Miten voisit vaikuttaa harjoittelusi onnistumiseen kännykkäsovelluksen avulla?
4. Millaisen tiedon koet tukevan sinua harjoittelussa?
5. Millaista muuta sisältöä toivot harjoittelujen tukemiseen tarkoitettuun mobiilisovellukseen?

## Liite 2. Kyselylomake ohjaajille

1. Mitkä asiat koet nuorten harjoittelussa hankalina?
2. Minkälaista tukea nuori tarvitsee harjoittelun aikana?
3. Miten nuori voi vaikuttaa harjoittelun onnistumiseen kännykkäsovelluksen avulla?
4. Millaisen tiedon koet tukevan nuorta harjoittelussa?
5. Millaista muuta sisältöä toivot harjoittelujen tukemiseen tarkoitettuun kännykkäsovellukseen?



