

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2022

Heta Koivusalo

APURI-MENETELMÄKANSIO TYÖVÄLINEEKSI TURUN KAUPUNGIN LASTENKOTEIHIN

– Teemana itsetuhoisen nuoren auttaminen

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosionomikoulutus

2022 | 45 sivua, 15 liitesivua

Heta Koivusalo

APURI-MENETELMÄKANSIO TYÖVÄLINEEKSI TURUN KAUPUNGIN LASTENKOTEIHIN

- Teemana itsetuhoisen nuoren auttaminen

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli koota menetelmäkansio työvälineeksi Turun kaupungin lastenkoteihin menetelmistä, joita voitaisiin käyttää työskentelyssä nuorten kanssa, joilla ilmenee itsetuhoisuutta. Tarpeena taustalla oli itsetuhoisuuden ilmeneminen lastenkoteihin sijoitettujen nuorten keskuudessa ja sen koettu lisääntyminen. Nuorten itsetuhoisuuden lisääntyminen on tunnistettu myös valtakunnallisella tasolla.

Tavoitteena oli helpottaa lastenkotien työntekijöiden menetelmällistä työskentelyä itsetuhoisten nuorten kanssa. Kehittämistyön toimeksiantaja oli Moikoistenkadun lastenkoti. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Moikoistenkadun, Lakkatien, Makslankadun, Puolukkatien ja Vakka-Suomentien lastenkotien kanssa. Tärkein kehittämismenetelmä oli lastenkotien työntekijöistä muodostettu kehittämisryhmä. Kehittämistyö pohjautui teorian tietoon nuoruuden kehityksestä, nuorten itsetuhoisuudesta ja mielenterveyden kokonaisvaltaisesta tukemisesta. Kehittämisprosessi eteni dialogina kehittämisryhmän ja lopuksi toimeksiantajan kanssa, jota toteutettiin etätapaamisten, kyselyn ja sähköpostien kautta.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi APURI-menetelmäkansio, jonka teemana on itsetuhoisen nuoren auttaminen. APURI sisältää teorian tietoa nuorten itsetuhoisuudesta ja liki 40 menetelmää tai menetelmäkokonaisuutta jaoteltuna seitsemään osa-alueeseen: tilanteen kartoitus, itsetuntemus, tunnetaidot, pika-apu, itsensä vahingoittaminen, tietoinen läsnäolo sekä seuranta ja ennaltaehkäisy.

ASIASANAT:

Itsetuhoisuus, nuoret, lastensuojelu, mielenterveys, menetelmäkansio.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services

2022 | 45 pages, 15 pages in appendices

Heta Koivusalo

APURI METHOD FOLDER AS A TOOL FOR CHILDREN'S HOMES IN CITY OF TURKU

- With a theme of helping a self-destructive adolescent

The purpose of this development work was to compile a method folder as a tool for children's homes in city of Turku of methods that could be used in working with self-destructive adolescents. The need in the background was the occurrence of self-destruction amongst adolescents living in out-of-home care and its perceived increase. An increase in youth self-destructiveness has also been identified at the national level.

The aim was to ease the methodological work of employees working with self-destructive adolescents. The client of this development work was the Children's home of Moikoistenkatu. The development work was carried out in collaboration with the Children's homes of Moikoistenkatu, Lakkatie, Makslankatu, Puolukkatie and Vakka-Suomentie. The most important development method was a development group formed of employees of the children's homes. The development work was based on theoretical information about youth development, self-destruction of adolescents and supporting mental health comprehensively. The development process proceeded through a dialogue with the development group and at the end with the client, and was carried out with remote meetings, a survey and emails.

The result of the development work was a method folder called APURI with a theme of helping a self-destructive adolescent. APURI contains theoretical information on youth self-destruction and nearly 40 methods or sets of methods divided into seven categories: mapping out the situation, self-knowledge, emotional skills, quick help, self-harm, mindfulness, and monitoring and prevention.

KEYWORDS:

Self-destruction, adolescents, child welfare, mental health, method folder.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kehittämistehtävä ja sen ajankohtaisuus	7
2.2 Kehittämistyön tarve, tarkoitus ja tavoitteet	8
2.3 Toimeksiantajana Moikoistenkadun lastenkoti	9
3 NUORTEN ITSETUHOISUUS	12
3.1 Nuoruus ikävaiheena	12
3.2 Nuorten itsetuhoisuus	14
3.3 Itsetuhoisuus ja lastensuojelun sijaishuolto	17
4 ITSETUHOISEN NUOREN AUTTAMINEN	20
4.1 Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen	20
4.2 Itsetuhoisen nuoren hoito ja auttaminen	21
4.3 Mielenterveyden kokonaisvaltaisesta tukemisesta ahdingonsietotaitoihin	23
5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	26
5.1 Kehittämistoiminnalle ominaiset elementit kehittämissä	26
5.2 Kehittämissä käytetyt menetelmät	27
5.3 Kehittämissä prosessi	28
6 VALMIS APURI-MENETELMÄKANSIO	38
6.1 APURI-menetelmäkansion esittely	38
6.2 Toimeksiantajan palaute menetelmäkansioista	41
7 POHDINTA	42
7.1 Kehittämissäprosessin arviointi	42
7.2 Tuotoksen arviointi ja jatkokehitys	44
7.3 Tuotoksen hyöty suhteessa tarpeeseen	45
LÄHTEET	46

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantajan tapaaminen 13.1.2020.
- Liite 2. Kehittämisyhmän tapaaminen 14.4.2022.
- Liite 3. Kehittämisyhmän tapaaminen 16.12.2020.
- Liite 4. Kehittämisyhmän tapaaminen 21.12.2020.
- Liite 5. Kysely kehittämisryhmälle 26.2.2021.
- Liite 6. Kehittämisyhmän tapaaminen 19.4.2021.
- Liite 7. Toimeksiantajan tapaaminen 21.2.2022.
- Liite 8. APURI-menetelmäkansion esittely lastenkodeille 21.3.2022.
- Liite 9. APURI-menetelmäkansion sisällysluettelo.
- Liite 10. Palaute kehittämistyöstä.

KUVAT

Kuva 1. APURI-kansio tietokoneella.

38

TAULUKOT

Taulukko 1. Kehittämistyön prosessi 2019–2022.

29

1 JOHDANTO

Huoli nuorten mielenterveydestä ja pahoinvoinnin lisääntymisestä puhuttaa. Keskusteluun on viime vuosina noussut psykiatrisen hoidon riittämättömyys, erityisesti lastensuojelun asiakkaiden kohdalla. On arvioitu, että huostaanottoja voitaisiin jättää tekemättä, mikäli tarpeen mukainen psykiatrinen hoito järjestyisi (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä 2020). Psykiatrisia häiriöitä esiintyy nuorista noin viidesosalla (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Sen sijaan kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista häiriöitä esiintyy yli puolella. Sijoitetuilla nuorilla ilmenee eniten vakavimpia mielenterveyden häiriöitä ja itsetuhoista käyttäytymistä. (Kääriälä, Gyllenberg, Sund ym. 2021.) Nuorten itsetuhoisuus on viime vuosina noussut otsikoihin ja sen lisääntyminen on todettu nuorten psykiatrisen poliklinikan potilaita tarkastelleessa tutkimuksessa.

Nuorten pahoinvoinnin ajankohtaisuus aiheena, psykiatristen häiriöiden esiintyvyys erityisesti sijoitetuilla nuorilla ja itsetuhoisuuden lisääntyminen kiteytyvät tässä kehittämissä. Toimeksiantaja oli Moikoistenkadun lastenkoti, jossa on pantu merkille mielenterveyden häiriöiden, itsetuhoisuuden ja päihdeongelmien lisääntyminen nuorten asiakkaiden keskuudessa. Tämä on synnyttänyt Moikoistenkadun lastenkodissa tarpeen uusille työmenetelmille ja samalla menetelmien kokoamiselle yhteen paikkaan, jäsenel-lyksi kokonaisuudeksi.

Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Turun kaupungin lastenkotien kanssa ja sen tuloksena syntyi APURI-menetelmäkansio. APURI on kehitetty Turun kaupungin lastenkotien ohjaajien työvälineeksi työskentelyyn nuorten kanssa, joilla ilmenee itsetuhoisuutta. APURI-menetelmäkansio sisältää sekä teorian tietoa itsetuhoisuudesta että erilaisia menetelmiä seitsemään osa-alueeseen jaoteltuna. Menetelmäkansion tavoitteena oli helpottaa lastenkotien työntekijöiden menetelmällistä työskentelyä itsetuhoisten nuorten kanssa ja tuoda työskentelyyn uusia näkökulmia.

Tässä raportissa kuvaan Moikoistenkadun lastenkodin toimeksiannon pohjalta ja Turun kaupungin lastenkotien työntekijöistä muodostetun kehittämissäryhmän kanssa tuotetun APURI-menetelmäkansion kehittämisen lähtökohdat, kehittämistyön tietoperustan, kehittämistyön prosessin ja valmiin tuotoksen palautteineen. Lopuksi arvioin kehittämissäprosessia, annan oman arvioni tuotoksesta ja pohdin sen mahdollista jatkokehitystä, sekä arvioin tuotoksen hyötyä suhteessa tarpeeseen.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämistehtävä ja sen ajankohtaisuus

Kehittämistehtäväni oli koota ja tuottaa menetelmäkansio sellaisista menetelmistä, joita voidaan käyttää työskentelyssä nuorten kanssa, joilla ilmenee itsetuhoisuutta. Kirjoitin kehittämisprosessin alkuvaiheessa keväällä 2020 kehittämissuunnitelmaan, että huoli nuorten mielenterveydestä puhuttaa ja nousee yhä useammin uutisotsikoihin. Nuorten pahoinvoinnin kerrottiin lisääntyneen ja samanaikaisesti nuorten mielenterveyspalvelut koettiin riittämättömiksi. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyn mukaan nuoret kokevat aiempaan verrattuna enemmän ahdistus- ja masennusoireita, sekä heidän huolensa omasta mielialasta on lisääntynyt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä, tai useampaa häiriötä yhtä aikaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Yksi mielenterveyden häiriöiden oireista on itsetuhoisen käyttäytyminen. Itsetuhoisuus voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön ja huoleksi on noussut sen lisääntyminen nuorten keskuudessa. Nuorten itsetuhoisuuden lisääntyminen on todettu Tampereella tehdyssä tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin nuorisopsykiatrian poliklinikan 13–17-vuotiaita potilaita vuosina 2004, 2014 ja 2017. Vuosien 2014–2017 aikana lisääntyivät itsetuhoiset puheet, ajatukset ja suunnitelmat, sekä viiltely tai vastaava itsetuhoisen käytös ilman itsemurhayritystä. (Reinsalo & Kaltiala 2019.) Ylen uutisessa (Rautavuori 2020) kolme muun alueen nuorisopsykiatrian ylilääkäreä yhtyivät Tampereella tehdyn tutkimuksen tuloksiin ja totesivat nuorten itsetuhoisen oireilun lisääntyneen.

Kehittämisprosessin edetessä kehittämistehtävän ajankohtaisuus korostui entisestään. Kesällä 2020 eli ensimmäisen koronakevään jälkeen uutisoitiin itsemurhien määrän kasvusta, huolesta nuorten itsetuhoisuuden lisääntymisestä ja nuorten itsetuhoisuuden näkymisestä sosiaalisessa mediassa (Saario 2020). Keskustelua herättivät uutiset siitä, että lastenkotiin sijoitetaan lapsia ja nuoria, joilla oikeasti olisi tarve asianmukaiseen psykiatriseen hoitoon (Tuominen 2020). Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän (2020) loppuraportissa kerrottiin Kuntaliiton arvioineen, että viidennes huostaanotoista voisi jäädä tekemättä, jos psykiatrinen hoito järjestyisi lasten ja nuorten tarpeiden mukaisesti.

Vuonna 2021 uutisoitiin nuorten pahoinvoinnin ja itsetuhoisuuden lisääntyneen entisestään. Tampereella nuorten akuuttipsykiatrian osastolla potilaita kerrottiin olevan niin paljon, että osa nuorista nukkui patjoilla lattialla (Malmberg 2021). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Turun yliopiston tutkimuksen mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista yli puolella on todettu psykiatrinen tai neurokehityksellinen häiriö. Nämä lapset muodostavat ison osan niistä lasten- ja nuorisopsykiatrian potilaista, joilla ilmenee vakavimpia mielenterveyden häiriöitä ja itsetuhoista käytöstä. (Kääriälä, Gyllenberg, Sund ym. 2021.) Vuonna 2021 tehtiin tutkimus koronan vaikutuksista lastensuojeluun, jossa 65 % kunnista arvioi lastensuojelun asiakkaiden mielenterveysongelmien lisääntyneen. Samassa tutkimuksessa 65 % kunnista arvioi, että lastensuojelun asiakkaiden on ollut haastavampaa saada nuorisopsykiatrian palveluita verrattuna vuoteen 2020. (Eriksson, Nelimarkka, Paasivirta, Tiili & Yliruka 2021.) Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian lehdessä (Laitinen 2021) kirjoitettiin, että lastensuojelu ei voi olla roskakori. Artikkelissa viitataan muun muassa Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraporttiin ja todetaan, että psyykkisesti oireilevia lapsia sijoitetaan lastenkoteihin, siirretään laitoksesta toiseen ja aina vain ”kovempiin” laitoksiin. Tilanteen kerrotaan vaikeutuneen viiden viime vuoden aikana.

2.2 Kehittämistyön tarve, tarkoitus ja tavoitteet

Tarve menetelmäkansiolle, jonka teemana olisi itsetuhoisuus, tunnistettiin Moikoistenkadun lastenkodissa. Alun perin ajatuksena oli ylipäätään työntekijöiden yhteinen menetelmäkansio, johon käytössä olevia menetelmiä olisi koottu. Menetelmäkansion teemoiksi päädyttiin rajaamaan itsetuhoisuus ja päihteet, sillä Moikoistenkadun lastenkodissa koettiin, että heidän nuorillaan on yhä enemmän kyseisiä haasteita, joiden kanssa työskentelyyn kaivattaisiin lisää menetelmiä. Kehittämistyön prosessin alkuvaiheessa menetelmäkansion teema rajattiin vielä edelleen pelkkään itsetuhoisuuteen.

Kehittämistyön tarkoituksena oli koota menetelmäkansio lastenkotien ohjaajien työvälineeksi, jonka teemana olisi itsetuhoisen nuoren auttaminen. Tavoitteena oli helpottaa lastenkotien työntekijöiden menetelmällistä työskentelyä itsetuhoisten nuorten kanssa, eli luoda selkeyttä erilaisten menetelmien käyttöön, lisätä yhtenäisyyttä niiden hyödyntämiseen eri työntekijöiden kesken sekä tuoda työskentelyyn uusia näkökulmia. Tavoitteessa kiteytyi ohjaajien arjen työn helpottaminen. Menetelmien kokoaminen ja jäsentämien yhteen paikkaan säästää työntekijöiden aikaa menetelmien etsimiseltä ja niihin

perehtymiseltä. Kun kaikilla on käytössään sama menetelmäkansio, ei menetelmien hyödyntäminen perustu vain ohjaajan aiempaan kokemukseen ja menetelmien tuntemukseen. Menetelmäkansion avulla voidaan jakaa tietoa, sekä löytää työhön uusia näkökulmia ja työvälineitä.

Kehittämistehtäväni oli koota ja tuottaa lastenkotien ohjaajille työvälineeksi menetelmäkansio sellaisista menetelmistä, joita voidaan käyttää työskentelyssä nuorten kanssa, joilla ilmenee itsetuhoisuutta. Työmenetelmät ovat arvojen ja eettisten periaatteiden rinnalla yksi sosiaalityön pysyvistä ydinelementeistä. Menetelmän ymmärretään yleensä olevan järjestelmällinen ja suunnitelmallinen tapa jonkin ongelman ratkaisuun tai tavoitellun päämäärän saavuttamiseen. Sosiaalityön menetelmiä on luotu erilaisten teoreettisten suuntausten pohjalta. Menetelmän määritelmä on sosiaalityössä muuttunut ajan saatossa. Menetelmiksi kutsuttiin ennen työorientaatioita, joiden ajatellaan nykyisin koostuvan erilaisista työmenetelmistä. Sosiaalityön orientaatiot ovat ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, kuntouttava sosiaalityö, yhteisösosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö. (Kanaoja 2017, 173, 178–180, 195.) Sosiaalityön menetelmiä ovat muun muassa palveluohjaus, verkostotyö, etsivä työ, sosiaalinen kuntoutus ja yhteisötyö. Työvälineiksi voidaan katsoa konkreettiset apukeinot, kuten työskentelytekniikat ja lomakkeet. (Karjalainen, Kivipelto, Liukko & Muurinen 2021, 14–15.) Arkipuheessa sosiaalialalla menetelmä on vakiintunut käsitteeksi, jolla tarkoitetaan myös työvälineitä. Usein menetelmäkansioihin kootaan juuri työvälineitä, kuten erilaisia lomakkeita ja tehtäviä.

Menetelmät ja niiden taustalta löytyvät teoriat ohjaavat työntekijöiden tapaa olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Menetelmän käytön tavoitteena voi olla yhteistyösuhteen rakentuminen, asiakkaan kuulluksi tuleminen tai kohtaamisen tukeminen. Menetelmä voi toimia apuvälineenä keskustelussa tai muutoksen vauhdittajana. Työntekijän on tärkeää olla perehtynyt käyttämiinsä työvälineisiin, jotta käyttö kohtaisi tarpeet. Menetelmien ei tulisi olla itse tarkoitus, eikä niiden käyttö työntekijälle suoritus, vaan väline asiakastuntemuksen lisäämiseen ja paremman yhteistyösuhteen rakentamiseen. (Kaikko & Friis 2009, 76, 80.)

2.3 Toimeksiantajana Moikoistenkadun lastenkoti

Kehittämistyön toimeksiantaja oli Moikoistenkadun lastenkoti. Moikoistenkadun lastenkoti on yksi Turun kaupungin kuudesta lastenkodista. Moikoistenkadun lastenkoti on 2-osastoinen, 12 paikkainen lastenkoti 7–18-vuotiaille lapsille ja nuorille. Yksikössä

tarjotaan pitkäaikaista ja kodinomaista psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hoitoa ja kasvatusta pääasiassa huostaanotetuille lapsille ja nuorille. (Turun kaupunki 2020.)

Moikoistenkadun lastenkodin johtajana toimii Ulla Lamberg. Lastenkodissa työskentelee johtajan lisäksi kaksi vastaavaa ohjaajaa, kymmenen ohjaajaa, kaksi yöhoitajaa, kokki ja kaksi laitosapulaista. Ohjaajien ammatilliseen osaamiseen kuuluu omahoitajatyöskentely, perhetyö, neuropsykiatrinen työskentely, itsenäistymisprosessin tukeminen, koulutyön ohjaus, koulunkäynnin tukeminen ja dialektinen käyttäytymisterapia. Henkilökunnan työtä tukevat ryhmätyönohjaus, lastenpsykiatrian konsultaatiot sekä lasten- ja nuortenpoliklinikan päihdearvioinnit ja mini-interventio tarvittaessa. (Turun kaupunki 2020.)

Moikoistenkadun lastenkodissa keskitytään lasten ja nuorten kanssa tehtävään työhön, omahoitajatyöskentelyyn ja perhetyöhön. Toiminta on yhteisöllistä ja siinä kiinnitetään huomiota lasten ja nuorten itsetuntemuksen ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen, ryhmässä toimimiseen sekä vastuun kehittymiseen. Ryhmässä toimimista ja vuorovaikutustaitoja on mahdollista oppia talon yhteisissä juhlissa, retkillä ja tapahtumissa. Lapsen tai nuoren yksilöllistä kehitystä voidaan tukea esimerkiksi tarpeiden ja toiveiden mukaisella harrastuksella. Perhetyön tavoitteena on lapsen tai nuoren ja hänen perheensä välisen yhteydenpidon tukeminen ja jaettu vanhemmuus. Yksi Moikoistenkadun lastenkodin erityispiirteistä on dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) viitekehukseen pohjautuvat taitoryhmät, joissa parannetaan lasten ja nuorten tunnesäätely-, tietoisuus- ja kriisitaitoja.

Moikoistenkadun lastenkodissa tuetaan lasten ja nuorten osallisuutta ottamalla heidät ikä ja kehitystaso huomioiden mukaan hoito- ja kasvatussuunnitelman tekoon yhdessä vanhempien kanssa. Osallisuutta tuetaan myös lasten kokouksilla ja lastenkodeissa toimivilla asiakasraadeilla, joiden kautta lapset ja nuoret saavat äänensä kuuluviin ja voivat vaikuttaa arkeen sekä ottaa asioita käsittelyyn. (Turun kaupunki 2020.)

Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai lastensuojelulain 83 §:ssä tarkoitetun väliaikaisen määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Lastenkodit ovat lastensuojelulaitoksia ja yksi sijaishuollon muodoista. Lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle myös avohuollon tukitoimena tai jälkihuoltona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Lastenkodeissa lasten ja nuorten arjesta yritetään luoda mahdollisimman kodinomaista, turvallista ja kuntouttavaa. Arki lastenkodissa muodostuu tyypillisesti säännöllisestä ja rutiininomaisesta päivärytmistä, harrastuksista, lasten palavereista, koti-illoista, yhteistyöstä vanhempien kanssa ja käytettävistä menetelmistä. Säännöllinen päivärytmi tuo

lasten ja nuorten elämään ennustettavuutta ja turvallisuuden tunnetta. Lastenkodissa lapsille ja nuorille pyritään löytämään heitä kiinnostava harrastus. Lasten ja nuorten asioissa pidetään erilaisia palavereja, kuten palavereja kasvatus- ja hoitosuunnitelman laatimiseksi, palavereja vanhempien kanssa tai viranomaispalavereja, esimerkiksi koulun kanssa. Arkeen kuuluu yhteinen puuhastelu, jonka tavoitteena on lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta ja paikan yhteishenkeä. Lastenkodeissa saatetaan pitää koti-iltoja, jolloin kaikki asukkaat ovat kotona. Yhteistyö lapsen tai nuoren vanhempien kanssa on lapsen tasapainoisen kehityksen ja sijaishuollon onnistumisen kannalta tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Yhteistyö auttaa asettamaan sijaishuollolle yhteisiä tavoitteita ja löytämään keinoja niiden saavuttamiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c).

Lastenkodeissa käytetään erilaisia menetelmiä, joista yksi on omahoitajatyöskentely. Useissa lastenkodeissa lapselle nimetään saapumisvaiheessa omahoitaja tai hoitajat, joilla on päävastuu lapsen asioista. Omahoitajan tehtäviä ovat muun muassa lapsen kotiutumisen tukeminen, kokonaiskuvan luominen lapsen elämästä, viranomaisyhteistyö ja lapsen arjen rakentaminen lastenkodissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

3 NUORTEN ITSETUHOISUUS

3.1 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruutta luonnehditaan siirtymävaiheena lapsesta aikuiseksi. Nuoruusikä sijoitetaan eri lähteistä riippuen noin vuosien 11–22 välille. Nuoruuden kehityksen kulku on hyvin yksilöllinen, ja sitä vievät eteenpäin erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset. Nuoren keho ja ajattelu muuttuvat, ikätovereiden merkitys korostuu ja suhde vanhempiin muuttuu. Nuoruuden päämääränä on itsenäistyminen. (Aalberg 2016, Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, Marttunen & Karlsson 2013, Erkko & Hannukkala 2013.)

Nuoruusiän kehityksen katsotaan alkavan fyysisistä muutoksista, eli puberteetista. Puberteetti ja nuoruusikä ovat eri käsitteitä. Puberteetti kuvaa nuoren fyysistä kehitystä, nuoruusikä taas psyykkistä kehitystä. Fyysinen ja psyykinen kehitys tapahtuvat tiiviissä vuorovaikutuksessa. (Aalberg 2016, 35.) Kehossa tapahtuvat muutokset vaikuttavat nuoren käsitykseen itsestään, eli nuoren minäkuva muuttuu. Puberteetin tuomat muutokset vaikuttavat myös siihen, miten muut näkevät nuoren ja reagoivat häneen. (Nurmi ym. 2014, 146.) Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Jokaisella vaiheella on omat kehitykselliset ominaispiirteensä. (Marttunen & Karlsson 2013, 8.)

Varhaisnuoruus ajoitetaan ikävuosiin 11–13 tai 12–14. Varhaisnuoruudessa keskeistä ovat fyysiset, ajoittain hyvin nopeasti tapahtuvat muutokset. Muutokset saattavat aiheuttaa nuoressa hämmennystä ja epävarmuutta. Varhaisnuoruutta voidaan kuvata ailahtelun ajaksi niin mielialojen, käytöksen kuin ihmissuhteiden osalta. Tunteet voivat vaihdella nopeasti pientenkin tapahtumien myötä. Käytös voi olla impulsiivista, koska varhaisnuori ei osaa vielä hyvin kuvata tunteitaan sanallisesti. Varhaisnuoruudessa itsenäistymisen tarve kasvaa, mutta samaan aikaan nuori tarvitsee turvaa, apua ja läheisyyttä. Ristiriitaa riippumattomuuden ja tarvitsevuuden välillä voi olla vaikea käsitellä, ja suhtautuminen vanhempiin voi vaihdella voimakkaasti. Varhaisnuori saattaa arvostella vanhempiaan ja kyseenalaistaa rajoja. Varhaisnuoren yksityisyyden tarve on suuri, joten nuori saattaa jättää asioita kertomatta, eikä jaa tekemisiään enää yhtä avoimesti kuin lapsena. Varhaisnuori tarvitsee muutosten ja ristiriitojen keskellä vanhempien ja muiden

aikuisten tukea, sekä varmuuden siitä, että tukena myös pysytään. (Marttunen & Karlsson 2013, 8, Erkko & Hannukkala 2013, 49.)

Keskinuoruus ajoitetaan ikävuosiin 14–16 tai 15–17. Keskinuoruudessa nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen kehoonsa. Keskeistä keskinuoruuden vaiheessa on nuoren seksuaalinen kehitys ja tärkeissä ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset. Ikätovereiden merkitys korostuu, seurustelusuhteista tulee tärkeitä ja riippuvuus vanhempia kohtaan vähenee. Keskinuoruudessa kyky hallita omia impulsseja on parempi, eikä tunnetilojen vaihtelu välttämättä näy käyttäytymisessä enää varhaisnuoruuden tavalla. (Marttunen & Karlsson 2013, 9, Erkko & Hannukkala 2013, 49.)

Myöhäisnuoruus ajoitetaan alkamaan ikävuotena 17 tai 18 ja päättymään ikävuoteen 22. Myöhäisnuoruudessa nuori muodostaa oman arvomaailmasta ja etsii rooliaan ja paikkaansa yhteiskunnassa. Persoonallisuuden piirteet ja käyttäytyminen alkavat vakiintua. Suhde vanhempiin voi kokea muutoksen ja nuori pystyy kohtaamaan vanhempansa tasa-arvoisemmin. (Marttunen & Karlsson 2013, 9, Erkko & Hannukkala 2013, 49.)

Nuoruuden kehitystä voidaan tarkastella vaiheiden lisäksi myös kasvun ja kehityksen osa-alueiden näkökulmasta, jotka ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, tiedollinen, seksuaalinen ja henkinen. Fyysiseen kehitykseen kuuluvat muutokset kehossa. Psyykinen kehitys käsittää psyykkisen tasapainon säätelyn, elämänhallinta- ja ongelmaratkaisutaitojen sekä itsetuntemuksen kehityksen. Sosiaalinen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa perheen ja ystävien kanssa. Tiedollinen kehitys tarkoittaa ajattelun, oppimisen ja ymmärryksen lisääntymistä. Seksuaalisuuden kehitykseen kuuluu nuoruuden yhtenä kehitystehtävänä oman seksuaalisuuden hyväksyminen ja haltuun ottaminen. Henkinen kehitys käsittää muun muassa elämäntarkoituksen, arvojen ja elämäntarkoituksellisten kysymysten pohtimisen. (Erkko & Hannukkala 2013, 49.)

Nuoruuden kehitys ei ole suoraviivaista. Fyysinen ja psyykinen kehitys eivät etene samaan tahtiin, vaan etenkin alussa fyysinen kehitys tapahtuu psyykkistä nopeammin. Kehityskulkuun kuuluvat luonnollisena osana myös taantumet. Taantumalla tarkoitetaan jo saavutettujen ominaisuuksien tai taitojen heikkenemistä. Kun nuorella ei ole psyykkisiä keinoja hallita tunnetilojaan, kuten kiihtyneisyyttä tai levottomuutta, joutuu hän turvautumaan lapsuuden keinoihin. Erityisesti pojilla taantuminen voi ilmetä takertuvaisuutena, pelokkuutena ja epävarmuutena, jota yritetään peittää esimerkiksi uhoamisella, raivoamisella, kiroilulla ja rivoilla puheilla. Taantumissa korostuu tarvitsevuuden ja riippumattomuuden ristiriita: välillä nuori haluaa vanhemmalta läheisyyttä ja välillä etäisyyttä.

Taantumana myötä nuoren on mahdollista muuttaa lapsenomaista kokemusmaailmaansa ja vähitellen päästää siitä irti. (Erkko & Hannukkala 2013, 49–50.)

Nuoruus on kehitysvaiheena keskeinen myöhemmän terveyden, mielenterveyden ja myös sen häiriöiden näkökulmasta. Monet mielenterveyden häiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Nuorilla on mielenterveyden häiriöitä noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Noin puolet aikuisten mielenterveyden häiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä: noin 20–25 prosenttia nuorista sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä. Nuorten yleisimmät mielenterveyden häiriöt ovat erilaiset mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt. Samanaikaiset häiriöt ovat nuorilla yleisiä. (Marttunen & Karlsson 2013, 10–11.) Mielenterveyden häiriöt ovat koululaisten tavallisimpia terveysongelmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

3.2 Nuorten itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus tarkoittaa ajatuksia tai käyttäytymistä, joihin liittyy henkeä uhkaavan riskin ottaminen, itsemurha-aiheet tai itsensä vahingoittaminen (Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen & Puura 2016, 393). Itsetuhoisuutta ei itsessään luokitella mielenterveyden häiriöksi, mutta se voi olla mihin tahansa psyykkiseen häiriöön liittyvä oire (Pelkonen & Strandholm 2013, 125). Itsetuhoisuus jaotellaan useimmiten suoraan ja epäsuoraan itsetuhoisuuteen. Suoraa itsetuhoisuutta ovat itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset ja itsemurhat. Epäsuoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan käytöstä, johon liittyy kuolemanvaara, mutta jossa ei ole tietoista pyrkimystä kuolla. Epäsuoraa itsetuhoisuutta voi olla esimerkiksi henkeä uhkaavien riskien ottaminen, holtittomuus liikenteessä, vakavan sairauden hoidon laiminlyönti, sairaaloinen laihduttaminen ja päihteiden ongelmakäyttö. (Marttunen 2013, 110.) Itsensä vahingoittaminen on määritelty oman kehon suoraksi, vapaaehtoiseksi vahingoittamiseksi, johon ei liity itsemurhatarkoitusta (Marttunen ym. 2016, 393).

Mielenterveystalon (2020b) sivuilla itsetuhoisuus on jaoteltu itsetuhoisiin ajatuksiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Itsetuhoisen käyttäytyminen taas on jaoteltu vielä edelleen suoraan ja epäsuoraan käyttäytymiseen. Suoraa itsetuhoisuutta on itsensä tahallinen vahingoittaminen, kuten viiltely. Itsensä vahingoittamista voi olla myös esimerkiksi ihon tai parantuvien haavojen repiminen ja ihon polttaminen (Mielenterveystalo 2020c). Epäsuora itsetuhoisuus on määritelty käytökseksi, johon ei sisälly tietoista tarkoitusta vahingoittaa itseään. Mikäli itsetuhoiseen käytökseen liittyy toivomus kuolemasta,

voidaan itsetuhoisen käytöksen sijaan puhua itsemurhayrityksestä. (Mielenterveystalo 2020b.)

Itsetuhoisuutta voi ilmetä jo lapsilla, mutta se yleistyy selvästi nuoruusiässä. Itsetuhoista käyttäytymistä ilmenee eniten 15–19-vuotiailla. Yhtenä syynä ilmiöön on useiden riskitekkijöiden samanaikainen yleistyminen. Nuorista 3–5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa, 10–15 prosentilla on vakavia, toistuvia itsemurha-ajatuksia ja 20 prosenttia viiltelee itseään vailla itsemurhatarkoitusta. (Pelkonen & Strandholm 2013, 126.) Itsemurhayritykset ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Kuitenkin valtaosa nuorten itsemurhista, noin 75–80 %, on poikien tekemiä. Syynä poikien käyttämät menetelmät, jotka ovat väkivaltaisempia ja johtavat nopeammin kuolemaan. (Marttunen 2013, 111.) Viiltely on nuorten yleisin itsensä vahingoittamisen muoto. Itsensä vahingoittaminen alkaa usein 12–24 vuoden iässä. Viiltelyn lisäksi esiintyy myös itsensä hakkaamista, puremista ja polttamista. (Marttunen ym. 2016, 393.) Viiltely on tytöillä neljä kertaa yleisempää kuin pojilla. Pojille tyypillisempää itsensä vahingoittamista on itsensä hakkaaminen, kuten seinään lyöminen. (Erkko & Hannukkala 2013, 182.)

Itsetuhoisuuden taustalla on yleensä jokin mielenterveyden häiriö. Nuorilla itsetuhoisuus liittyy useimmiten masennukseen tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, päihteiden ongelmakäyttöön sekä impulssien ja tunteiden säätelyhäiriöihin, kuten persoonallisuushäiriöihin. Itsetuhoisuus voi liittyä myös erilaisiin pelkotiiloihin, sopeutumishäiriöihin ja syömishäiriöihin. Usean mielenterveyden häiriön samanaikaisuus lisää nuorten itsemurhayritysten ja itsemurhien riskiä. Merkittävä osa itsemurhayrityksistä ja itsemurhista tehdään päihteiden vaikutuksen alaisena. (Pelkonen & Strandholm 2013, 127.) Itsemurhaa yrittävä haluaa usein paeta omasta elämästään, kun taas itseään viiltelevän nuoren tarkoitus on yleensä helpottaa omaa oloaan. Viiltely voi olla keino selviytyä tunnetilasta, joka tuntuu sietämättömältä. Nuorten mukaan viiltelyn syy voi olla myös itsensä rankaiseminen, tunteiden tai ajatusten kontrolloiminen, epätodellisen tai tunnotoman olon muuttaminen, oman pahoinvoinnin viestiminen muille, mielihyvän saaminen tai tottumus tapaan. Nuoret viiltävät tavallisesti käsivarsiin. Halutessaan piilottaa viiltelyjäljet nuoret voivat viiltää myös esimerkiksi reisiin, rintoihin tai vatsaan. Yleensä piilossa oleviin paikkoihin viiltäminen on vakavampaa ja saattaa liittyä dissosiativisiin oireisiin ja itsemurha-ajatuksiin. (Myllyviita 2021, 24–25.)

Nuoren itsetuhoisuus ilmentää usein pitkään jatkuneita vaikeuksia. Itsetuhoisen käytöksen voi toisaalta laukaista myös yksittäinen elämäntapahtuma, kuten nuorella seurustelusuhteen katkeaminen. Etenkin mielenterveyden häiriötä sairastava nuori voi olla

tavallista herkempi vastoinkäymisille. Siihen, miten nuori kokee erilaiset elämäntapahtumat, vaikuttavat myös hänen kehitysvaiheensa ja aikaisemmat kokemukset. Itsetuhoista käyttäytymistä voivat edeltää ihmissuhdevaikeudet, osallisuus koulukiusaamiseen, pahoinpidellyksi tuleminen tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen. Mielenterveyden häiriöille ja itsetuhokäyttäytymiselle nuorta altistavat perheen sisäiset ristiriidat, vanhempien avioero sekä vanhemman mielenterveyden häiriö, itsetuhokäyttäytyminen tai kuolema. (Pelkonen & Strandholm 2013, 128.) Itsetuhoisuuden ajatellaan olevan usein monien eri tekijöiden vuorovaikutuksen seurausta. Riskitekijät voivat kasautua samanaikaisesti tai ketjumaisesti, ja samaan aikaan suojaavat tekijät saattavat heiketä. (Marttunen ym. 2016, 395.)

Marttunen ym. (2016, 395–399) ovat koonneet nuorten itsetuhoisuuden riskitekijöiksi sosiaaliset tekijät, perheeseen liittyvät kuormitustekijät, persoonallisuustekijät, mielenterveyden häiriöt, aikaisemman itsetuhoisuuden, läheisen itsetuhoisuuden ja itsemurhavälineiden saatavuuden. Sosiaalisista tekijöistä itsetuhoisuuden riskiä lisäävät sosiaalinen eristäytyneisyys, yksinäisyys, ystävien puute ja koulukiusaaminen joko kiusaajana tai kiusaamisen uhrina. Itsemurhien riskitekijöitä ovat miessukupuoli, alhainen sosiaalinen asema ja alhainen koulutustaso. Perheeseen liittyviin riskitekijöihin luetaan vanhempien alhainen koulutustaso, pitkäaikaistyöttömyys ja perheen heikko sosiaalinen asema. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat myös vanhempien väliset tai vanhempien ja nuoren väliset vaikeudet, perheestä saatavan sosiaalisen tuen puute, vanhempien avioero ja vanhemman kuolema. Lisäksi vanhempien mielenterveyden häiriöt, päihteiden ongelmakäyttö ja vanhemman antisosialisuus altistavat nuorta itsetuhoisuudelle. Itsemurhaa yrittäneiden ja itsemurhan tehneiden perhetausta on yleensä rikkonainen: perheissä on usein monia ongelmia, perhesuhteissa on ristiriitoja ja pysyvistä aikuissuhteista on puutetta. Persoonallisuuden osalta itsetuhoisuuden riskitekijöitä ovat impulsiivisuus ja perfektionismi. Mielenterveyden häiriöt ovat nuorten itsetuhoisuuden suurimpia riskitekijöitä: 90 prosentilla itsemurhan tehneistä nuorista on ollut jokin mielenterveyden häiriö. Nuoren aikaisemmat itsetuhoiset teot ovat myös merkittäviä itsetuhoisuuden riskitekijöitä. Itsemurhayrityksen vaaraa itsemurha-ajatusten osalta kasvattavat ajatusten pitkäkestoisuus ja vakavuus. Aikaisempi itsemurhayritys taas on oleellinen itsemurhayrityksen tai itsemurhan ennustetekijä: itsemurhan tehneistä nuorista kolmasosa on yrittänyt aiemmin itsemurhaa. Myös viiltely on merkittävä itsemurhayritystä ennustava tekijä. Läheisen itsetuhoisuus, kuten itsemurha tai sen yritys, lisää nuoren riskiä tehdä itsemurha. Läheisen teko voi toimia nuorelle mallina vaikean elämäntilanteen ratkaisemisesta. Itsemurhavälineiden saatavuus on nuoren itsetuhoisuuden riskitekijä, koska pitkäaikaisten

vaikeuksienkin seurauksena nuoren itsetuhoisen teko on usein impulsiivinen. Tekojen todennäköisyyttä vähentää, jos nuorella ei ole saatavilla välineitä, joilla itsemurhan voisi helposti toteuttaa. (Marttunen ym. 2016 395–399.)

Riskitekijöiden vastapainoksi on tunnistettu itsetuhoisuudelta suojaavia tekijöitä, jotka voivat suojata nuorta, vaikka hänellä olisikin itsetuhoisuuden riskitekijöitä. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi vanhemman antama välittävä hoiva ja huomiointi, kommunikointi lapsen tai nuoren kanssa, kokemus sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta, riittävän vakaa elinympäristö, läheiset perhesuhteet sekä perheen ja ystävien antama tuki. Suojaavia tekijöitä voivat olla myös tarpeellisuuden tunne, kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa omiin asioihin ja tulevaisuuteen, sekä optimistinen elämänasenne. Persoonallisuuden piirteistä ja ominaisuuksista itsetuhoisuudelta voivat suojata muun muassa hyvä itsekontrolli, impulssien sietokyky, itsearvostus, itseluottamus ja kyky hakea apua vaikeuksiin. (Marttunen ym. 2016, 399.)

3.3 Itsetuhoisuus ja lastensuojelun sijaishuolto

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on tuplaantunut 1990-luvun alusta. Vuoden 2020 aikana kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna yhteensä 19 086 lasta (Forsell, Kuoppala & Säkkinen 2021). Lastensuojelulaisissa (417/2007) lapsena pidetään kaikkia alle 18-vuotiaita ja nuorena 18–24-vuotiaita. Tässä luvussa viitataan lain mukaisesti kaikkiin alle 18-vuotiaisiin termillä lapsi.

Lapsi on otettava huostaan ja järjestettävä sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä, tai jos lapsi itse vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihkeitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään (Lastensuojelulaki 417/2007, 40 §). Samoista syistä voidaan myös tehdä kiireellinen sijoitus, mikäli lapsen todetaan olevan välittömässä vaarassa (Lastensuojelulaki 417/2007, 38 §).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen HuosTa-hankkeessa selvitettiin vuosina 2014–2015 lasten sijoitusten taustalla vaikuttavia tekijöitä. Puolet aineiston lapsista oli teini-ikäisiä. Sijoituksen vaikuttivat usein vanhemman jaksamattomuus (58 %), kasvatustyylin sopimattomuus (50 %), ristiriidat perheessä (50 %) ja vanhemman toiminnan ohjauksen vaikeudet (46 %). Lähes 60 % lapsista oli perheestä, jossa vanhemmalla on

mielenterveysongelmia. Kahdesta kolmella lapsista ilmeni itsellään psyykkistä oireilua ja mielenterveysongelmia. Itsetuhoisuutta havaittiin joka viidennellä. Koulunkäynnin ja opiskelun ongelmia oli paljon joka toisella lapsella, ja teini-ikäisistä niitä oli paljon 70 prosentilla. Sijoituksen taustalla vaikuttivat myös vanhempien alkoholinkäyttö tai muu päihteiden ja huumeiden käyttö, tai vastaavasti lapsen oma päihteiden käyttö. Moni lapsista oli eroperheestä. Muita perheeseen liittyviä sijoitukseen vaikuttaneita tekijöitä olivat perheen taloudelliset vaikeudet, vanhemman fyysinen sairaus ja perheväkivalta. Muita lapseen liittyviä tekijöitä sijoituksen taustalla olivat lapsen fyysinen tai neurologinen sairaus, lapseen kohdistunut pahoinpitely tai sen epäily, vaikeudet vertaissuhteisiin kiinnittymisessä ja lapsen väkivaltainen käyttäytyminen. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016)

Sen lisäksi että sijoitukseen vaikuttaneista tekijöistä löytyy itsetuhoisuus, on sijoitukseen vaikuttaneilla tekijöillä yhtäläisyyksiä nuorten itsetuhoisuuden riskitekijöihin. Sijoitukseen vaikuttaneista tekijöistä perheen ristiriidat, vanhemman mielenterveyden häiriöt, nuoren omat mielenterveyden häiriöt, ero perheessä ja pahoinpidellyksi tuleminen ovat myös itsetuhoisuuden riskitekijöitä. Sijoitukseen vaikuttavista tekijöistä vaikeudet kiinnittyä vertaissuhteisiin voidaan ajatella vastaavan itsetuhoisuuden riskitekijöistä sosiaalista eristäytyneisyyttä, yksinäisyyttä ja ystävien puutetta. Itsetuhoisuuden kohdalla oireilun todettiin olevan usein monien eri riskitekijöiden ja niiden kasautumisen seurasta.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Turun yliopiston tutkimuksen mukaan 62 prosentilla kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista on todettu psykiatrinen tai neurokehityksellinen häiriö. Muilla lapsilla vastaava luku oli 18 prosenttia. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset, joilla on diagnosoitu erikoissairaanhoidossa jokin psykiatrinen tai neurokehityksellinen häiriö, muodostavat suuren osan niistä lasten- ja nuorisopsykiatrian potilaista, joilla ilmenee vakavimpia mielenterveyden häiriöitä ja itsetuhoista käyttäytymistä. Sijoitetuilla lapsilla diagnosoitiin eniten masennusta, ahdistuneisuushäiriöitä, käytös- ja uhmakuushäiriöitä sekä neurokehityksellisiä häiriöitä. Sijoitukset olivat yleisiä erityisesti nuorilla, joilla oli diagnosoitu käytös- tai uhmakuushäiriö, tai jotka olivat olleet sairaalassa itsensä vahingoittamisen vuoksi. (Kääriälä, Gyllenberg, Sund ym. 2021.) Mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus näkyvät siis sijoitettujen lasten keskuudessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) Kuntainfossa on annettu esimerkkejä tilanteista, joissa kiireellistä sijoitusta voidaan joutua käyttämään. Itsetuhoisuus löytyy esimerkeistä. Kuntainfon mukaan kiireellisen sijoituksen syynä voi olla lapsen oma käytös, esimerkiksi itsetuhoisuus, joka vaarantaa hänen terveytensä ja kehityksensä. Kiireellinen sijoitus

voidaan joutua tekemään myös esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi on yrittänyt itsemurhaa ja hänet kotiutetaan osastojaksolta muutaman päivän jälkeen, ja lapsen voinnin ollessa edelleen heikko, ei tilannetta pystytä turvaamaan pelkillä terveydenhuollon palveluilla ja sosiaalihuollon avopalveluilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

4 ITSETUHOISEN NUOREN AUTTAMINEN

4.1 Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen

Nuoren itsetuhoisuus tulee aina ottaa vakavasti. Niin itsetuhoisen käytös, kuten viiltely, kuin itsetuhoiset puheet. Myytti siitä, että aikeistaan puhuva nuori ei niitä toteuta, ei pidä paikkaansa: puolet itsemurhaa yrittäneistä nuorista on ennen tekoaan kertonut ajatuksistaan jollekin. (Pelkonen & Strandholm 2013, 127,130.) Nuoret toivovat, että itsetuhoisuuteen puututaan, ja että havaitut itsetuhoisuuden merkit otetaan puheeksi ja kysytään mihin ne liittyvät (Marttunen ym. 2016, 402). Itseään vahingoittavalle nuorelle tarpeiden ilmaiseminen sanallisesti on monesti vaikeaa. Jos aikuinen huomaa nuorella viiltelyjälkiä, tulee nuorelle ilmaista rauhallisesti ja ilman syyllistämistä, että viiltelystä on tarpeellista keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Nuorelle olisi hyvä viestiä asian vakavuudesta, mutta samaan aikaan myös toivosta. (Myllyviita 2021, 27.)

Itsetuhoisen nuoren kanssa keskusteltaessa oleellista on luottamuksellisen ja kiireettömän ilmapiirin luominen. Nuoren voi olla helpompi puhua, kun hänen asioihinsa suhtaudutaan rauhallisesti ja kiinnostuneesti. Nuoren puheet saattavat herättää ahdistuksen, avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita. Näitä ei ole hyvä ilmaista nuorelle, vaan sen sijaan pyrkiä niiden kautta ymmärtämään nuoren tilannetta ja hänen kokemiaan tunteita. (Marttunen 2013, 117.) Kun aikuinen säilyttää aikuisen roolin olemalla rauhallinen ja ylläpitämällä toivoa, tuo se tilanteeseen turvallisuuden tunnetta. Jos nuori tuntee olevansa umpikujassa, voi jo keskustelulla ja itsetuhoisista ajatuksista puhumisella olla helpottava vaikutus. Keskustelu voi tuoda nuorelle toivoa siitä, että joku voi häntä auttaa ja vaihtoehtoja on (Pelkonen & Strandholm 2013, 130). Keskustelusta tulisi jättää pois kaikenlainen syyttely ja tuomitseminen, ja pyrkiä osoittamaan nuorelle huolenpitoa ja välittämistä (Erkko & Hannukkala 2013, 183).

Mikäli nuori ei ole kertonut itsetuhoisista ajatuksistaan, tulee niistä kysyä häneltä suoraan. Yleinen virheellinen käsitys on, että itsemurhaan liittyvistä asioista puhuminen kasvattaisi itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä, vaikka asia on yleensä juuri päinvastainen. Nuorelta kannattaa kysyä aluksi lievemmistä kuolemanajatuksista, kuten ”Oletko ajatellut paljon kuolemaa?” tai ”Onko sinusta tuntunut niin pahalta, että olet toivonut kuolevasi?”. Tarvittaessa keskustelussa voi edetä vakavampiin, itsensä vahingoittamista ja itsemurhaa koskeviin kysymyksiin, kuten ”Ovatko kuolemantoiveesi olleet joskus niin

voimakkaita, että olet ajatellut itsesi vahingoittamista?” ja ”Tuntuuko sinusta joskus siltä, että voisit yrittää itsemurhaa?”. Olennaista on saada käsitys siitä, toivooko nuori kuolevansa. Kuolemantoiveisiin tulee suhtautua vakavasti, olivat ne sitten lyhyt- tai pitkäaikaisia. Itsemurhariskin kannalta merkittävintä on kriisin syvyys ja voimakkuus, ei niinkään kesto. Jos nuorella on itsemurha-ajatuksia, on itsemurhasuunnitelmista kysyttävä suoraan. On tärkeää saada myös käsitys siitä, mihin nuori pyrkii ajatuksillaan ja suunnitelmillaan. Haluaako nuori esimerkiksi kostaa vanhemmilleen, vai vapautua omasta ahdistuksen tunteesta. (Pelkonen & Strandholm 2013, 130–131.)

Itsemurha-ajatuksiin ja -suunnitelmiin liittyy usein epävarmuutta ja toive avunsaannista. Tätä kannattaa hyödyntää nuoren kanssa keskusteltaessa. Keskustelussa tulee itsetuhoisten ajatusten lisäksi selvittää mahdolliset aiemmat itsemurhayritykset ja kysyä nuoren päihteiden käytöstä. Itsetuhoisuutta voidaan kartoittaa pelkän keskustelun sijaan myös erilaisilla lomakkeilla, kuten Beck Depression Inventory (BDI) -masennuskyselyllä, joka sisältää itsetuhoisuutta koskevan kysymyksen. Oleellista itsetuhoisen nuoren kanssa on ongelmien varhainen tunnistaminen ja asianmukaiseen hoitoon saattaminen. Itsetuhoisuus liittyy usein johonkin mielenterveyden häiriöön. (Pelkonen & Strandholm 2013, 131–133.)

4.2 Itsetuhoisen nuoren hoito ja auttaminen

Itsetuhoisuuden hoito on osa kokonaisvaltaista psykiatrista hoitoa, johon sisältyvät mahdollisen mielenterveyden häiriön hoito sekä vanhempien tai perheen tukeminen (Marttunen ym. 2016, 402). Itsetuhoisen nuoren hoito on aluksi kriisiluonteista. Hoidossa keskitytään itsemurhavaaraan, ja sitä aiheuttaviin ja ylläpitäviin asioihin. Akuutissa tilanteessa tärkeintä on nuoren turvallisuuden varmistaminen. Tarvittaessa voidaan soveltaa mielenterveyslakia, jonka nojalla alle 18-vuotias itsemurhavaarassa oleva nuori voidaan toimittaa tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Pelkonen & Strandholm 2013, 133–134.)

Akuutin tilanteen jälkeen hoito keskittyy itsetuhoisuudelle altistaviin tekijöihin, kuten mahdolliseen mielenterveyden häiriöön ja nuorta kuormittaviin psykososiaalisiin tekijöihin. (Pelkonen & Strandholm 2013, 134). Mikäli nuori käyttää päihteitä, on niiden lopettaminen vai vähentäminen tärkeää, sillä päihtyneenä impulssikontrolli heikkenee. Nuoren kanssa on hyvä käydä läpi tilanteita, joissa itsetuhoisia ajatuksia on ilmennyt, tai joiden seurauksena nuori on käyttäytynyt itsetuhoisesti. Tilanteita voivat olla esimerkiksi konfliktit läheisten kanssa tai epäonnistumiset. Näihin tilanteisiin olisi tärkeää löytää uusia

keinoja itsetuhoisen käyttäytymisen sijaan. (Marttunen ym. 2016, 403.) Yksi keino voi olla kriisisuunnitelman laatiminen. Kriisisuunnitelmaan kootaan puhelinnumeroita, joihin voi soittaa kriisin yllättäessä, sekä rauhoittavia ohjeita ja ongelmanratkaisukeinoja. (Pelkonen & Strandholm 2013, 134.) Itseään vahingoittavan nuoren kanssa itsetuhoisen käytöksen tilalle pyritään löytämään muita ahdistuksen käsittelykeinoja tai korvaavaa toimintaa itsetuhoisen yllykkeen taltuttamiseksi. Itsetuhoisen nuoren hoidon ohella oleellista on perheen ja muun lähiympäristön tuen vahvistaminen. Perheen tuen vahvistaminen tarkoittaa käytännössä vanhempien osallistamista hoitoon sekä esimerkiksi perheongelmien selvittelyä ja nuoren ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen parantamista. (Marttunen ym. 2016, 402–403.)

Marttunen ym. (2016, 403) mukaan nuorten itsetuhoisuuden hoitoon ei ole yhtä oikeaa hoidon muotoa. Vaikuttavaksi on havaittu erilaisia hoitomuotoa, joille yhteistä on kognitiivisen käyttäytymisterapian ja interpersonaalisen psykoterapian sovellukset, sekä ratkaisujen löytämiseen ja harjoitteluun pyrkivä lähestymistapa. Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä voidaan saada muutosta ajatteluun, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Keskeistä on ajatusten ja uskomusten työstäminen realistisemmiksi. (Puustjärvi, 2016.) Interpersonaalinen psykoterapia on lyhytterapeuttinen, masennukseen hoitoon kehitetty menetelmä, jonka lähtökohtana on masennuksen ja elämän viimeaikaisten tapahtumien välisen yhteyden tarkastelu (Terveystalo 2022). Marttunen ym. (2016, 403) mukaan dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) erilaiset sovellukset on havaittu käyttökelpoisiksi ainakin nuorten kanssa, joilla on itsetuhoisuuden lisäksi epävakaan persoonallisuuden piirteitä. Dialektinen käyttäytymisterapia on kehitetty alun perin juuri itsetuhoisuuden ja epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon, joihin liittyy voimakkaita tunnesäätelyvaikeuksia. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa sovelletaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Dialektiseen käyttäytymisterapiaan sisältyy tunnesäätelytaitojen, vuorovaikutustaitojen, tietoisien läsnäolon taitojen ja äärimmäisten tunteiden sietotaitojen harjoittelua. (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen 2019, 11–12.)

Myllyviita (2021, 54) on kirjoittanut Vapaaksi viiltelystä -nimisen kirjan, joka sisältää erilaisia harjoituksia. Harjoitukset perustuvat kognitiivisen terapian viitekehykseen. Kirjassa kerrotaan, että kognitiivisen lähestymistavan avulla on tarkoitus hahmottaa yksilöllinen, henkilökohtaisista uskomuksista, ajatuksista, tunteista ja toimintatavoista muodostuva itsensä vahingoittamisen noidankehä, ja hahmottamisen kautta harjoitella siitä ulos. Myös Myllyviita mainitsee kirjassaan dialektisen käyttäytymisterapian.

Purjo ja Hannila esittelevät tarkoituskeseisen lähestymistavan nuorten itsemurhien ehkäisyyn. Purjo ja Hannila (2014, 34–35) osoittavat kritiikkiä itsemurhien ja itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyssä ja auttamistyössä pääsääntöisesti käytettävään lääketieteellishoidolliseen viitekehykseen, jonka taustaoletuksena on, että itsetuhoisuus on oire mielenterveyden häiriöstä. Purjo ja Hannila eivät kiellä lääketieteellishoidollisen viitekehyksen relevanttiutta, ja toteavat esimerkiksi vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavien nuorten tarvitsevan hoidollista apua. Kuitenkin Purjon ja Hannilan mukaan suuressa osassa nuorten itsetuhoisessa oireilussa on kyse mielenterveyden häiriön sijaan pikemminkin tarkoituksettomuuden ja toivottomuuden tunteista, jolloin hoidollista näkökulmaa merkityksellisempi olisi tarkoituskeseinen näkökulma. Purjon ja Hannilan mukaan myös mielenterveyden häiriöitä sairastavat, itsetuhoiset nuoret voivat hyötyä tarkoituskeseisistä menetelmistä hoidollisen avun rinnalla. Tarkoituskeseisyyden perustana on ajatus jokaisen ihmisen kaipuusta tarkoitukselliseen olemassaoloon, ja tämä tarve tulisi huomioida auttamistyössä. Tarkoituskeseisyydessä näkökulma on holistinen. Ihminen huomioidaan kokonaisuutena, eli keskitytään keholliseen puoleen, käyttäytymiseen ja sen muuttamiseen sekä tarkastellaan ihmistä osana hänen ympäristöään ja olosuhteitaan. Tarkoituskeseisyyden kautta pyritään löytämään itsetuhoisen nuoren elämään tarkoituksia, jotta hän haluaisi jatkaa elämäänsä siihen sisältyvästä tuskasta huolimatta. Tarkoituskeseisyydessä keskitytään menneisyyden ja ongelmien sijaan enemmän nuoren vahvuuksien ja voimavarojen löytämiseen. (Purjo & Hannila 2014, 99, 100, 105, 117.)

4.3 Mielenterveyden kokonaisvaltaisesta tukemisesta ahdingonsietotaitoihin

Miten tukea itsetuhoista nuorta? Jos nuoren itsetuhoisuus liittyy mielenterveyden häiriöön, on sen asianmukainen hoito olennaista. Eri mielenterveyden häiriöille on omat hoitomuotonsa ja -suosituksensa. Yksilön mielenterveyden tila on muutakin kuin sairaus tai sen puute. Mielenterveydellä tarkoitetaan kokemusta omasta hyvinvoinnista ja tasapainosta, ja se on olennainen osa yksilön kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveys vaihtelee elämänculun mukaan, ja ajoittain ahdistus tai alakulo voivat kuulua elämään. Olennaista mielenterveyden kannalta on suoja- ja riskitekijöiden tasapaino. (Erkko & Hannukkala 2013, 29.) Myös itsetuhoisen nuoren hoidossa pyritään riskitekijöiden hoidon ohella vahvistamaan itsetuhoisuudelta suojaavia tekijöitä (Marttunen ym. 2016, 402).

Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät vahvistavat tai heikentävät hyvinvointia. Suojaavat tekijät vahvistavat terveyttä ja toimintakykyä, ja niiden avulla on helpompi selviytyä vastoinkäymisistä ja kriiseistä. Mielenterveyttä suojaavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoihin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi fyysisestä terveydestä huolehtiminen, kyky tunteiden sanoittamiseen ja ilmaisuun, toiveikkaus, riittävän hyvä itsetunto, itsensä toteuttaminen, itsensä arvostaminen sekä hyvät ongelmanratkaisutaidot. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi turvallinen elinympäristö, läheiset ihmiset ja sosiaalinen tuki, opiskelu sekä riittävä toimeentulo. (Erkko & Hannukkala 2013, 31–32.) Mielenterveyden suojaavat tekijät ovat samoja tai samansuuntaisia kuin itsetuhoisuuden suojaaviksi tekijöiksi tunnistetut, joita käsiteltiin luvussa 3.2.

Mielenterveyteen liittyviä valintoja tehdään arjessa joka päivä. Mielenterveyttä voi edistää esimerkiksi syömällä terveellisesti, liikkumalla, nukkumalla riittävästi, mielekkäällä tekemisellä, viettämällä aikaa tärkeiden ihmisten kanssa ja jakamalla tunteitaan. Aikuisen rooli on luoda nuoren elämään säännönmukaisuutta ja turvaa arjen rutiinien ja päivärhythmin avulla. Säännöllinen ruokailurytmi, terveellinen ravinto ja riittävä uni vaikuttavat olennaisesti hyvinvointiin. Liikunta on tärkeää, koska se lisää elimistössä mielihyvää tuottavia aineita, parantaa unenlaatua ja tuo hyvää oloa ja tyytyväisyyttä itsen. Mielekäs tekeminen, kuten luovuus ja harrastaminen, tuovat mielihyvää ja innostusta elämään. Aikaa on tärkeä jättää myös rentoutumiselle ja vain olemiselle. (Erkko & Hannukkala 2013, 29, 33–34.)

Nuoren kanssa voi käydä keskustelua arjen valinnoista ja niiden pohjalta myös hänelle merkityksellisistä asioista. Minkälaista arkea nuori haluaisi elää, mitä hän arvostaa ja mistä hän ei voisi luopua. Tietoisuus omista arvoista auttaa tekemään hyvinvointia lisääviä valintoja. Arvomaailman muodostaminen on yksi nuoruuden kehitystehtävistä. Arvot ovat yhteydessä elämän tarkoitukseen, sillä kokemus oman elämän merkityksellisyydestä on olennainen osa mielenterveyttä. (Erkko & Hannukkala 2013, 33, 201, 204) Oman elämän merkitykselliseksi kokeminen korostuu Purjon ja Hannilan (2014) esittelemässä tarkoituskaskeisessa lähestymistavassa itsetuhoisten nuorten hoitoon. Vapaaksi viiltelystä -kirjassa todetaan, että omien arvojen tunnistaminen ja niiden mukainen elämä vähentää tarvetta itsensä vahingoittamiselle (Hayes & Smith 2008, Myllyviidan 2021, 54 mukaan).

Kyky sanoittaa ja ilmaista omia tunteita on mainittu yhdeksi mielenterveyttä suojaavaksi tekijäksi. Tunnetaidot ovat yksi tärkeimmistä taidoista mielenterveyden ja hyvinvoinnin kannalta, ja niitä harjoitellaan ja vahvistetaan koko elämän ajan. Nuoren tunnetaitojen harjoittelussa tärkeää on aikuisen antama malli tunteiden tunnistamisesta, sanoittamisesta ja käsittelystä. Nuori tarvitsee aikuiselta myös turvallisuuden kokemuksen omien tunteiden sanoittamiseen ja rakentavaan ilmaisuun. Tunnetaidot vahvistavat itsetuntemusta, auttavat ihmissuhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä sekä stressin ja ahdistuksen purkamisessa. (Erkko & Hannukkala 2013, 75, 79.) Itsetuhoisuuteen liittyy usein vaikeudet tunteiden säätelyssä, jotka voivat ilmetä ali- tai ylisäätelynä. Alisäätelystä yksilö ei kykene säätelemään omaa toimintaansa, vaan toimintaa ohjaavat tunteiden tuottamat toimintayllikkeet. Tunteiden ylisäätelystä tunteiden ilmaisu on minimaalista ja tunteita peitellään. Tunteiden peittely kuormittaa elimistöä, heikentää muistia ja tarkkaavaisuutta, ja siitä saattaa seurata vaikeus tunnistaa omia tunteita. (Myllyviita 2021, 30–31.)

Nuori saattaa käyttää viiltelyä tai muuta itsetuhoista käyttäytymistä selviytymiskeinona sietämättömien olotilojen kanssa (Myllyviita, 42). Tilalle tulisi löytää muita keinoja. Dialektinen käyttäytymisterapia, joka on todettu käyttökelpoiseksi itsetuhoisten nuorten hoidossa, sisältää äärimmäisten tunteiden sietotaitojen harjoittelua. Taitoja kutsutaan myös ahdingon sietämisen taidoiksi. Taitojen avulla on tarkoitus päästä pahimman yli, kun vaikea tunnetila on sietämättömän voimakas, ja välttää haitallinen käyttäytyminen, kuten itsensä vahingoittaminen. (Sadeniemi ym. 2019, 228.) Ahdingon sietämisen taitoihin kuuluvat esimerkiksi TIPP-taidot, joilla elimistön kemiaa pystytään muuttamaan nopeasti ja laskemaan siten voimakasta tunnetilaa. TIPP muodostuu englannin kielen termeistä temperature (lämpötila), intensive exercise (intensiivinen liikunta), pared muscle relaxation (pariutettu lihasrentoutus) ja paced breathing (tahdistettu hengitys). Esimerkiksi kehon lämpötilaa voidaan muuttaa upottamalla kasvot kylmään veteen. (Linehan 2015, 417, 432, 433.)

Itsetuhoisen nuoren asianmukainen psykiatrinen hoito sekä sen jatkuvuus ja seuranta ovat tärkeitä. Nuori voi tarvita tukea pitkäänkin kriisin väistyttyä. (Pelkonen & Strandholm 2013, 134) Nuoren kokonaisvaltainen auttaminen voi olla erilaisista palasista koostuva kokonaisuus, kuten mielenterveys ja hyvinvointi ylipäätään. Erilaisten elämään kuuluvien asioiden ja taitojen opettelussa korostuu nuorten kohdalla aikuisen rooli turvana, tukena ja mallina. Nuoren auttaminen mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamisessa on samalla itsetuhoisuuden hoitoon kuuluvaa suojaavien tekijöiden vahvistamista.

5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

5.1 Kehittämistoiminnalle ominaiset elementit kehittämissä

Kehittämistoiminnan tyypillinen, ensisijainen tavoite on jonkin asiantilan tai toiminnan muutos (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 34). Tässä kehittämissä tavoitteena oli tuoda muutos siihen asiantilaan, ettei toimeksiantajalla eli Moikoistenkadun lastenkodissa ollut entuudestaan talon yhteistä menetelmäkansiota, johon työntekijöiden käytössä olevia menetelmiä olisi koottu. Teemaksi valittiin enenevässä määrin asiakasnuorten keskuudessa ilmenevä itsehuoisuus, ja muutosta kaivattiin teemaan liittyen myös uusien menetelmien muodossa. Kehittämisen tuloksena syntyy tuotos, kuten palvelu, tuote, opas, malli tai toimintatapa (Salonen 2013, 25). Tässä kehittämissä kehittämisen tuloksena syntynyt tuotos oli ohjaajien työvälineeksi koottu menetelmäkansio, jonka teemana on itsetuhoisen nuoren auttaminen.

Kehittämistoiminnalle on erilaisia lähestymistapoja. Ammattikorkeakouluissa kehittämistoiminta perustuu toimijoiden yhteiseen näkemykseen kehittämisen kohteista, tarpeista ja tavoitteista, sekä yhdessä tuotettuun ja jaettuun tietoon (Salonen ym. 32). Tämä kehittämissä perustui toimeksiantajan tunnistamaan tarpeeseen, ja näkemykseen kehittämistyön aiheen ajankohtaisuudesta yhtyivät myös kehittämissä muut toimijat, eli Turun kaupungin muut lastenkodit. Kehittämissäprosessissa tietoa jaettiin ja tuotettiin toimijoiden kesken. Kehittämistoimintaa ohjaa yhteinen, käsitteellinen kieli (Salonen ym. 32). Yhteiseen, käsitteelliseen kieleen sisältyvät tässä kehittämismäraportissa käytetyt termit, kuten toimeksianto, toimeksiantaja, toimija, menetelmä ja tuotos. Menetelmällä on tässä kehittämissä kaksi merkitystä: kehittämissä on käytetty erilaisia kehittämismenetelmiä, ja toisaalta kehittämistehtävä itsessään oli menetelmien kokoaminen. Käytännön tekemisen periaatteita kehittämissä ovat osallisuus, tasavertaisuus ja yhteisöllinen työote. Oleellista toiminnassa on itsearviointi ja sen myötä korjaava, uudelleen suuntaava työote. (Salonen ym. 2017, 33.) Kehittämissä toteutettiin yhteistyössä Turun kaupungin lastenkotien kanssa, joiden osallisuus toteutui lastenkotien työntekijöistä muodostetun kehittämismäryhmän kautta. Yhteisöllistä työotetta ja tasavertaisuutta pyrittiin toteuttamaan kehittämismäryhmän yhteisten tapaamisten avulla. Kehittämistoiminnan arviointia, korjaavia liikkeitä ja uudelleen suuntaamista tapahtui niin kehittämismäryhmän kanssa kuin omassa työskentelyssäni. Uudelleen suuntaaminen tarkoitti lähinnä

menetelmäkansion tarkoituksen selkeyttämistä ja sisällön tarkempaa rajaamista, sillä suunnitelma kansiolle muotoutui jo prosessin alussa melko selkeäksi.

5.2 Kehittämistyössä käytetyt menetelmät

Kehittämistoiminnan yksi yhtymäkohta tutkimustyöhön on, että kehittämistoiminnassa voidaan käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, kuten kyselyitä ja haastatteluja. Lisäksi kehittämistoiminnassa hyödynnetään aiempaa tutkimustietoa. Kehittämismenetelmien nimeämisessä on kirjallisuudessa eroja, ja niitä voidaan jäsentää eri tavalla. (Salonen ym. 2017, 34, 51.)

Tärkein kehittämismenetelmä oli Turun kaupungin eri lastenkotien työntekijöistä muodostettu kehittämisryhmä, jonka kokosin toimeksiantajani Moikoistenkadun lastenkodin ehdotuksesta. Kehittämisryhmässä olivat mukana Moikoistenkadun lastenkodin lisäksi työntekijät Puolukkatien, Lakkatien, Maksilankadun ja Vakka-Suomentien lastenkohteista. Kehittämisryhmä ja sen jäsenet olivat samalla oleellinen toimija kehittämistyössä. Kehittämisryhmän tapaamisilla käytettyjä menetelmiä olivat haastattelu ja dialoginen keskustelu. Dialoginen keskustelu on avointa ja suoraa, ja sen avulla tavoitellaan yhteistä ymmärrystä (Salonen ym. 2017, 84).

Muita kehittämistyössä käytettyjä menetelmiä olivat aikaisemman tutkimustiedon hyödyntäminen, benchmarking, kysely, esitys, kehittämispäiväkirja ja muu dokumentointi. Benchmarking tarkoittaa oman toiminnan vertaamista toisen toimintaan. Sen perusajatuksena on toiselta oppiminen ja oman toiminnan kyseenalaistaminen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 186.) Valitsin benchmarking-menetelmän kehittämiseen, koska tiesin, että menetelmäkansioita on koottu ennenkin opinnäytetöinä. Arvelin hyötyväni toisten vastaavien töiden tarkastelusta niin kansion rakenteen, jäsentämisen kuin sisällön suhteen. Hyödynsin menetelmää myös menetelmäkansion visuaalisen ilmeen kanssa. Esityksellä tarkoitan tässä kehittämistyössä Powerpoint-esitystä, jota hyödynsin kerätyn tiedon ja ideoiden esittelyssä, sekä valmiin tuotoksen esittelyssä. Kysely ei menetelmänä kuulunut alkuperäisiin suunnitelmiini, vaan valikoitui kehittämisprosessin edetessä tiettyyn tilanteeseen sopivaksi menetelmäksi. Kehittämispäiväkirja ja muu dokumentointi kulkivat prosessissa mukana alusta loppuun. Kehittämispäiväkirjaan pyrin kirjaamaan kaikki prosessin vaiheet, ajatukseni ja ideat. Muulla dokumentoinnilla tarkoitan käsin tehtyjä muistiinpanoja, puhelimeen kirjattuja ajatuksia, tallennettuja linkkejä ja ideakuvia

sekä esitysten ja kansion raakaversioita. Kehittämistyöhön liittyvä viestintä tapahtui sähköpostin, puheluiden ja kehittämisryhmän tapaamisten välityksellä.

5.3 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyön prosessi toteutui vuosina 2019–2022. Olen koonnut prosessin vaiheistuksen taulukkomuotoon (Taulukko 1. Kehittämistyön prosessi 2019–2022.) Salosen ym. (2017, 51.) jaottelemia vaiheita mukaillen, jotka ovat:

1. Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen
2. Ideointivaihe
3. Suunnitteluvaihe
4. Toteutusvaihe
5. Tulos / tuotos
6. Arviointivaihe
7. Päätös, implementointi ja tulosten leviäminen

Käytännössä kehittämistoiminta etenee yleensä lineaarisen sijaan syklistesti, jolloin prosessin eri vaiheet lomittuvat toisiinsa tai voivat olla yhtäaikaisia. Vaiheiden kokoaminen taulukkoon helpottaa kuitenkin kehittämisprosessin hahmottamista. Taulukosta puuttuu kehittämistoiminnan ensimmäinen vaihe, eli nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen. Jätin vaiheen pois taulukosta, koska en itse ollut siinä toimijana, kuten kaikissa muissa vaiheissa. Tarpeen tunnistaminen on voima, joka laittaa kehittämistoiminnan liikkeelle. Tärkeää on aihealueen riittävä rajaaminen. (Salonen ym. 2017, 56.) Moikoisten lastenkodissa kehittämistarpeeksi oli vuonna 2019 tunnistettu se, ettei heillä ole työntekijöiden yhteistä menetelmäkansiota, johon käytössä olevia menetelmiä olisi koottu. Moikoisten lastenkodissa kansion aiheiksi rajattiin tuolloin itsetuhoisuus ja päihteet, sillä heidän nuorillaan esiintyi enenevässä määrin kyseisiä haasteita.

Taulukko 1. Kehittämistyön prosessi 2019–2022.

AIKA	KEHITTÄMISTYÖ	TOIMIJAT TEKIJÄN LISÄKSI	MENETELMÄT	TUOTOS	VAI- HE
9/2019	Kehittämistyön aiheen määrittely	Toimeksiantaja	Sähköposti	Toimeksianto kehittämistyölle	IDEOINTI
10–11 /2019	Pohdinta toimijoista ja aiheen rajaamisesta	Toimeksiantaja	Sähköposti		
1/2020	Palaveri kehittämistyöstä Kehittämisryhmän koonti	Toimeksiantaja Turun kaupungin lastenkodit	Dialoginen keskustelu Puhelu	Suunnitelma kehittämisryhmän kokoamiselle	
2/2020	Kehittämisryhmän koonti ja aiheen rajaaminen	Turun kaupungin lastenkodit	Puhelu Sähköposti	Kehittämisryhmä ja kehittämistehtävä	SUUNNITTELU
2–3 /2020	Kehittämisryhmän tapaamisen sopiminen Kehittämissuunnitelman kirjoittaminen	Kehittämisryhmä	Sähköposti Tutkimustieto	Teoriaa itsetuhoisuudesta	
4/2020	Kehittämisryhmän tapaaminen Kehittämissuunnitelman kirjoittaminen	Kehittämisryhmä	Haastattelu Dialoginen keskustelu	Toiveita menetelmäkansiolle ja ideoita sisältöön	
5/2020	Kehittämissuunnitelman kirjoittaminen		Tutkimustieto Benchmarking	Kehittämissuunnitelma	
6/2020	Tutkimusluvan hakeminen	Turun kaupunki Toimeksiantaja	Sähköposti	Tutkimuslupa kehittämistyölle	
6–8 /2020	Menetelmien kerääminen		Tutkimustieto Benchmarking	Lista menetelmistä	
9–10 /2020	Menetelmien kerääminen ja ideoiden koonti esitettävään muotoon		Tutkimustieto Benchmarking Esitys	Powerpoint-esitys kootuista menetelmistä ja ideoista kansion suhteen	TOTEUTUS
11/2020	Kehittämisryhmän tapaamisen sopiminen	Kehittämisryhmä	Sähköposti		
12/2020	Kehittämisryhmän tapaamiset (2)	Kehittämisryhmä	Verkkopalaveri Esitys Dialoginen keskustelu	Alustava suunnitelma kansion sisällöstä ja rakenteesta	
1/2021	Kehittämisryhmän tapaamisen sopiminen Menetelmäkansion suunnittelu	Kehittämisryhmä	Sähköposti	Alustava suunnitelma kansion toteutuksesta	

2/2021	Kysely kehittämisryhmälle	Kehittämisryhmä	Sähköposti Kysely	Kysely kansion toteutuksesta, menetelmistä ja osa-alueista	TOTEUTUS
3/2021	Kyselyyn vastaaminen	Kehittämisryhmä	Kysely	Kyselyn tulokset	
4/2021	Kehittämisryhmän tapaaminen	Kehittämisryhmä	Verkkopalaveri	Toteutustapa, tarkoitus ja rajaus kansion sisällöstä ja osa-alueista	
5–7/2021	Harjoittelu lapsiperhesosiaalityössä			Havaintoja menetelmien käytöstä	TAUKO
8/2021	Kansion koostaminen Word-muotoon	Kehittämisryhmä	Sähköposti	Menetelmäkansion 1. versio kehittämisryhmälle	TOTEUTUS
9–10/2021	Kansion visuaalisen ilmeen työstäminen	Toimeksiantaja	Sähköposti Benchmarking	Valmis visuaalinen ilme (värit, fontit, kuvitukset)	
11–12/2021	Kansion toteutuksen ja tekstien työstäminen	Toimeksiantaja	Sähköposti Benchmarking	Kansion lopullinen toteutusmuoto, rakenne ja sisältö	
1/2022	Kansion viimeistely			Kansio toimeksiantajalle arvioitavaksi	TUOTOS
2/2022	Kansion tarkastelu ja arviointi Esittelytilaisuuteen kutsuminen	Toimeksiantaja Turun kaupungin lastenkodit	Verkkopalaveri Sähköposti	Valmis menetelmäkansio	
3/2022	Kansion esittely ja levitys toimeksiantajalle sekä muille Turun kaupungin lastenkodeille Palautteen saanti Oma arviointi	Toimeksiantaja Turun kaupungin lastenkodit	Sähköposti Verkkopalaveri Esitys	Esitys ansiosta Kansion toimitus lastenkoteihin Palaute Kehittämisraportti	ARVIOINTI JA LEVITYS

Sain toimeksiannon kehittämistyölle Moikoistenkadun lastenkodista syyskuussa 2019. Toimeksianto oli ”Menetelmäkansion kokoaminen sellaisista menetelmistä, joita voi käyttää itsetuhoisten ja/tai päihdeongelmaisten nuorten kanssa”. Olimme keskustelleet kehittämistyön aiheesta jo aikaisemmin, sillä tein Moikoistenkadun lastenkodissa sosionomipintojeni ensimmäisen yksilöharjoittelun syksyllä 2018 ja sen jälkeen muutamia sijaisuuksia keväällä 2019. Syyskuussa 2019 minulle varmistui toimeksiantajan puolesta yhteyshenkilö, joka oli yksi lastenkodin ohjaajista. Syksyn aikana vaihdoin muutamia sähköposteja toimeksiantajan kanssa. Pohdimme kansion teeman rajaamista joko

itsetuhoisuuteen tai päihteisiin, sekä toimeksiantajan ajatusta muiden Turun kaupungin lastenkotien osallistamisesta kehittämistyöhön, jolloin valmis menetelmäkansio voisi tulla heidänkin käyttöön. Asiat jäivät minulle pohdittavaksi.

Tammikuussa 2020 pidimme toimeksiantajan kanssa ensimmäisen palaverin kehittämistyöstä (Liite 1. Toimeksiantajan tapaaminen 13.1.2020). Toimeksiantaja kertoi, että Moikoistenkadun lastenkodin nuorten arjessa näkyvät sekä itsetuhoisuus että päihdeongelmat – ajankohtaisesti enemmän itsetuhoisuus. Toimeksiantajan mukaan menetelmät helpottavat arjen työtä. Moikoistenkadun lastenkodista uupui menetelmäkansio, johon käytössä olevia menetelmiä olisi koottu. Toimeksiantaja toi esille, että se miten nuorten haasteisiin vastataan, on kiinni työntekijästä. Eli siitä tiedosta mitä työntekijällä on ja hänen aiemmista kokemuksistaan. Materiaali on osattava itse löytää ja hyödyntää. Totesimme yhdessä, että menetelmäkansio voisi helpottaa arjen työtä ja yhtenäistää työskentelyä eri työntekijöiden kesken. Pohdimme, että menetelmäkansio helpottaisi etenkin uusia ja vastavalmistuneita työntekijöitä, joilla ei välttämättä ole vielä kertynyt paljoa kokemusta. Toimeksiantaja totesi, ettei Moikoistenkadun lastenkodissa ole käytössä mitään spesifejä menetelmiä juuri itsetuhoisuutta ajatellen. Päätimme, että lähden kokoamaan kehittämissuunnitelmaa Turun kaupungin muiden lastenkotien työntekijöistä ja tiedustelen samalla toiveesta aiheen rajaamisen suhteen joko itsetuhoisuuteen tai päihteisiin.

Tammikuun 2020 lopulla lähdin kokoamaan kehittämissuunnitelmaa. Otin yhteyttä Turun kaupungin lastenkotien johtajiin, esittelin heille kehittämistyön aiheen ja pyysin heitä tiedustelemaan, olisiko joku työntekijöistä kiinnostunut osallistumaan kehittämistyöhön. Aihe koettiin kaikissa viidessä muussa lastenkodissa tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, ja neljästä löytyi osallistujia kehittämissuunnitelmaan. Osassa lastenkodeista itsetuhoisuus koettiin päihteitä tärkeämmäksi teemaksi, joten menetelmäkansion aihe päädyttiin rajaamaan edelleen siihen. Helmikuun 2020 puolivälissä minulla oli kehittämissuunnitelmaa kasassa ja näin ollen myös yksi tärkeimmistä kehittämismenetelmistä. 18.2.2020 otin yhteyttä kehittämissuunnitelman jäseniin yhteisellä sähköpostilla, jossa kertosin kehittämistyön aiheen ja kerroin alustavan suunnitelmani kehittämistyön aikataulusta. Lähdin sopimaan ryhmän ensimmäistä tapaamista ehdottamalla tapaamisaikoja maaliskuulle 2020. Tarkoituksena oli tavata kehittämissuunnitelman kanssa Moikoisten lastenkodissa. Helmikuun 2020 lopulla alkoi myös kehittämissuunnitelman laatiminen.

Maaliskuussa 2020 kokosin tietoa ja ideoita kehittämissuunnitelmaa varten. Suunnitelman oli määrä sisältää teoretietoa itsetuhoisuudesta, suunnitelman kehittämistyön aikataulusta ja kehittämistyössä käytettävistä menetelmistä sekä alustavan kuvauksen

kehittämisen tuloksena valmistuvasta menetelmäkansiosta. Suunnitelman teko oli tärkeää pohjatyötä menetelmäkansiota varten ja auttoi minua valmistautumaan tapaamiseen kehittämisryhmän kanssa.

Kehittämisryhmän ensimmäinen tapaaminen saatiin järjestymään 14.4.2020 (Liite 2. Kehittämisryhmän tapaaminen 14.4.2020). Koronavirustilanteen vuoksi tapaaminen järjestettiin etäyhteydellä Teams-sovelluksen kautta. Tapaaminen rakentui haastattelun ja dialogisen keskustelun yhdistelmänä. Esitin haastattelukysymyksiä, joihin kehittämisryhmän jäsenet vuorollaan vastasivat, ja joiden pohjalta keskustelimme eri lastenkotien nykytilanteesta menetelmäkansioiden suhteen, itsetuhoisuuden ilmenemisestä lastenkodeissa ja toiveista menetelmäkansiolle. Kehittämisryhmän jäsenet toivat esille, että itsetuhoisuus on ajankohtainen aihe lastenkodeissa, ja sitä ilmenee enimmäkseen puheissa, mutta myös itsetuhoisena käytöksenä, kuten itsensä vahingoittamisena, päihteiden ongelmakäyttönä ja itsensä vaaraan asettamisena. Menetelmäkansion suhteen toiveeksi nousi sähköinen muoto ja monipuolinen sisältö. Sain kehittämisryhmältä ideaksi tutustua Mielenterveystalo-sivuston sisältöön ja tehtäviin sekä dialektiseen käyttäytymisterapiaan. Sain myös Lakkatien lastenkodin Oma polku -kansion sisällysluettelon, jonka menetelmiin tutustua. Muista lastenkodeista ei löytynyt menetelmäkansioita, johon käytössä olevia menetelmiä olisi koottu. Sovimme, että luon yhteisen ideatiedoston, johon jokainen voi käydä kirjaamassa ideoita menetelmistä sitä mukaa, kun sopivia tulee vastaan. Sovimme, että menetelmäkansio kootaan sähköiseen muotoon. Seuraavan tapaamisen ajankohdaksi sovittiin alustavasti syys-lokakuu 2020.

Suunnitelma kehittämistyölle valmistui toukokuussa 2020. Suunnitelman valmistuttua pääsin hakemaan kehittämistyölle tutkimuslupaa, joka myönnettiin kesäkuussa 2020. Turun kaupunki edellyttää tutkimusluvan hakemista, vaikka kyseessä ei olisi tutkimus, vaan kehittämistyö. Kesän 2020 aikana keräsin menetelmiä kansiota varten. Keräsin menetelmiä teoretiedon pohjalta, jota olin kartuttanut nuorten itsetuhoisuudesta, itsetuhoisen nuoren auttamisesta, mielenterveyden kokonaisvaltaisesta tukemisesta ja nuoruudesta ikävaiheena. Halusin menetelmäkansion ilmentävän kokonaisvaltaista ja yksilön tarpeet huomioon ottavaa lähestymistapaa itsetuhoisen nuoren auttamiseen. Itsetuhoisuus on oire, ja syyt sen taustalla ovat moninaiset. Pohdin, että menetelmiä on hyvä olla runsaasti, jotta kansio toisi oikeasti lisäarvoa työvälineenä. Ajattelin, että laaja valikoima menetelmiä tarjoaisi työntekijöille paremman mahdollisuuden auttaa nuoria yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Löysin Lakkatien lastenkodin Oma polku -kansiosta viisi kansion mielestäni soveltuvaa menetelmää. Mielenterveystalon ja Nuorten

mielenterveystalon sivustoilta löysin erilaisia mielenterveyden omahoitoon tarkoitettuja menetelmiä, lähinnä erilaisia tehtävälomakkeita. Osan menetelmistä kokosin oman aikaisemman tiedon pohjalta. Esimerkiksi tunnetaitojen kehittäminen on olennaista itsetuntemuksen nuoren auttamisessa, ja tiesin jo entuudestaan tunnetaitojen kehittämiseen soveltuvia menetelmiä, kuten tunnekortit. Löysin ideoita myös muista menetelmäkansioista ja opinnäytetöistä. Listasin menetelmiä ”Kyllä”, ”Ehkä” ja ”Ota selvää” otsikoiden alle, ja karsin osan pois perehdyttyäni niihin tarkemmin. Menetelmien kokoamisen ohella ideoin kansion rakennetta ja toteutusta, joissa hyödynsin benchmarking-menetelmää. Tutkin muita menetelmäkansioita erityisesti käytettävyyden näkökulmasta, ja totesin että ajatukseni kansion jakamisesta kahteen osaan – teoriapakettiin ja menetelmäosioon – vaikutti hyvältä.

Syys-lokakuussa 2020 kokosin ideoitani ja keräämiäni menetelmiä Powerpoint-esitykseen, jonka avulla minun olisi helppo esitellä ne kehittämisryhmälle. Luomaani ideatiedostoon oli lisätty kehittämisryhmän jäsenten toimesta kaksi menetelmää: Mielenterveyden käsi ja TIPP-aidot. Mielestäni menetelmät sopivat kansioon. Valmis Powerpoint-esitys sisälsi seuraavat teemat: kansion rakenne, toteutus, lista menetelmistä ja alustavat osa-alueet, joihin menetelmät voitaisiin jaotella. Marraskuun 2020 alussa otin yhteyttä kehittämisryhmään ja saimme sovittua tapaamisen 4.12.2020. Ikävä kyllä sairastuin ja jouduin perumaan tapaamisen. Järjestin perutun tilalle kaksi tapaamista joulukuussa 2020: 16.12.2020 (Liite 3. Kehittämisryhmän tapaaminen 16.12.2020) ja 21.12.2020 (Liite 4. Kehittämisryhmän tapaaminen 21.12.2021). Ikävä kyllä kumpaankin pääsi lopulta paikalle vain yksi kehittämisryhmän jäsen. Sain tapaamisilla positiivista palautetta kansion rakenteesta ja menetelmien monipuolisuudesta. Tapaamisella 16.12.2020 pohdittiin, tulisiko joidenkin menetelmälomakkeiden kysymysten asettelua yksinkertaistaa. Tuli myös esille, että Voimavarat-osa-alueen voisi liittää Itsetuntemus-osa-alueeseen. Otin nämä asiat käsittelyyn tapaamisella 21.12.2020. Päädyimme siihen, että kysymysten muotoilu on menetelmää käyttävän työntekijän vastuulla, enkä tee niihin muutoksia. Kysymysten muotoilu on myös osa alkuperäistä menetelmää. Olimme yhtä mieltä Voimavarat-osion menetelmien liittämistä Itsetuntemus-osioon, joten päädyin tekemään tämän muutoksen. Sisällysluettelon tärkeyttä korostettiin kansion ominaisuutena. Sain kansioon lisättäväksi Ahdistuskolmio-menetelmän ja vinkin tutustua Ahdistuksen työkirjaan. Ahdistuksen työkirjasta en löytänyt kansioon sopivia menetelmiä. Koin osan tehtävistä olevan hyviä, mutta vastaavia kuin jo aiemmin löytämäni.

Vuoden 2021 alussa olin siis esitellyt tekemäni Powerpoint-esityksen vasta kahdelle viidestä kehittämisryhmän jäsenestä. Yksi jäsenistä ilmoitti jäävänsä kokonaan pois. En saanut muiden kanssa tapaamisia sovittua, joten päätin laatia kyselyn kehittämisryhmälle ja pyytää näkemyksiä sen kautta. Työstin Powerpoint-esitystä eteenpäin joulukuun tapaamisten pohjalta, ja siitä muotoutui alustava suunnitelma kansiolle ja sen toteutukselle. Tekemäni kysely pohjautui Powerpoint-esitykseen. Toteutin kyselyn Google Forms-sovelluksen avulla sähköisenä lomakkeena (Liite 5. Kysely kehittämisryhmälle 26.2.2021) ja lähetin sen kehittämisryhmälle helmikuussa 2021. Kyselyn liitteenä toimitin Powerpoint-esityksen. Kyselyn teemoina olivat kansion toteutusmuoto, menetelmät sekä osa-alueet, joihin menetelmät jaoteltaisiin. Kyselyssä piti valita menetelmäkansion toteutustavaksi Word tai Powerpoint ja perustella valinta. Menetelmien osalta piti valita menetelmien listauksesta omasta mielestä kansioon sopimattomat tai tarpeettomat menetelmät, ja kertoa mitä menetelmiä tai sisältöä lisäisi kansioon. Osa-alueista tuli valita kansioon soveltuvat ja kertoa puuttuuko omasta mielestä jokin osa-alue, tai pitäisikö jokin niistä nimetä uudelleen. Kyselyssä oli myös tilaa avoimille kommentteille kaikista kolmesta teemasta.

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että kehittämisryhmän jäsenten kesken ilmeni erimielisyyksiä muutamien asioiden suhteen. Toteutustavan valinta jakoi vastaajat kahtia, yhden mielestä osa-alueista tunnetaidot ja tietoinen läsnäolo kuuluivat itsetuntemuksen alle ja vastauksista ilmeni epäselvyys siitä, onko menetelmäkansio ohjaajan työväline vai nuoren kanssa yhdessä käytettävä. Itsensä vahingoittaminen osa-alueen nimenä mietitytti negatiivisuuden vuoksi yhtä vastaajaa. Menetelmien osalta tuli lisäehdotuksia, kuten päihitteet, turvataidot, ratkaisukeskeiset kysymykset ja liikunta. Totesin, että kehittämisryhmän tapaaminen olisi paikallaan ja otin yhteyttä kehittämisryhmään. Tapaaminen järjestyi 19.4.2021 ja sen tarkoituksena oli lyödä lukkoon menetelmäkansion toteutusmuoto, osa-alueiden ja menetelmien rajausta sekä kansion tarkoitus. Tapaamisella menetelmäkansion toteutusmuodoksi valittiin Word, sillä mahdollisuus automaattiseen sisällysluetteloon koettiin käytön kannalta oleelliseksi. Osa-alueisiin ei tehty muutoksia, koska itsetuntemus-osa-alue olisi paisunut muutoksen myötä turhan laajaksi. Itsensä vahingoittaminen päätettiin säilyttää osa-alueen nimenä, koska suurin osa oli sitä mieltä, että asioista on hyvä puhua niiden oikeilla nimillä. Keskustelun tuloksena päihitteet päätettiin sisällyttää kansioon päihdekyselyn ja päihdehaastattelun muodossa, jotka saatiin Lakkatien lastenkodista. Ideoista liikunta ja turvataidot päätettiin rajata pois, koska menetelmäkansion todettiin olevan jo nyt laaja kokonaisuus. Ratkaisukeskeiset kysymykset päätettiin sisällyttää kansioon. Keskustelussa esille nousi terveellisten elämäntapojen

merkitys, ja asia päätettiin sisällyttää kansioon jossain muodossa, esimerkiksi mainintana tai jonain menetelmänä. Asia jätettiin minun päätettäväkseni. Sovimme, että alan seuraavaksi työstämään menetelmäkansiota valmiiseen kansiomuotoon.

Touko-heinäkuussa 2021 olin harjoittelussa Turun kaupungin lapsiperhesosiaalityössä ja pidin taukoa varsinaisesta kehittämistyöstä. Harjoittelussa perheohjaajana pääsin kuitenkin hyödyntämään erilaisia menetelmiä ja tein havaintoja niiden käytöstä. Panin merkille käytössä olevien menetelmien monipuolisuuden merkityksen ja menetelmien säilytystavan tärkeyden. Arjen kiireessä teemoittain ja jäsennellysti kootut kansiot ovat arvokkaita.

Elokuussa 2021 palasin menetelmäkansion pariin. Jatkoin myös perheohjaajan työssä. Aikomukseni oli saada menetelmäkansio valmiiksi syksyn 2021 aikana. Elokuun 2021 lopulla lähetin kehittämisryhmälle menetelmäkansion ensimmäisen version, jossa olin keskittynyt rakenteeseen ja alustaviin teksteihin. Versio sisälsi omia muistiinpanojani, joihin oli mahdollista ottaa kantaa. Pyysin kehittämisryhmän jäseniltä kuittausta, kun he ovat ehtineet tutustua kansioon. Sain kuittauksen ja kommentteja ainoastaan toimeksiantajan edustajalta. Toimeksiantajan mielestä lyhyt kuvaus menetelmästä oli hyvä idea jokaisen menetelmän kohdalla, vaikka menetelmä olisikin lomake, kuten kysely. Toimeksiantaja toi esille, että kuvauksesta saa käsityksen menetelmän ytimeistä ja tarkoituksesta ilman, että tarvitsee tutkia koko lomaketta läpi. Toimeksiantaja korosti johdonmukaisuuden tärkeyttä, ja oli sitä mieltä, että lyhyt kuvaus olisi sen puolesta paikallaan jokaisen menetelmän kohdalla. Toinen toimeksiantajan kommentti koski teoriaosuuden lähteiden merkitsemistä, jotka sopivat toimeksiantajan mukaan paremmin viitteinä tekstin loppuun kuin sen seassa. Laitoin syksyn aikana vielä toisen viestin koko ryhmälle, jossa pyysin kuittausta, mikäli on vielä kehittämisryhmässä mukana. En saanut vastauksia, joten kehittämisprosessin loppuun vieminen tapahtui toimeksiantajan kanssa.

Syys-lokakuussa 2021 keskityin menetelmäkansion visuaaliseen ilmeeseen. Olin kerännyt visuaalista ilmettä varten ideakuvia ja muistiinpanoja niin tietokoneelle kuin puheliimeen, aina kun jotain mieleistä sattui tulemaan vastaan. Olin myös varta vasten perehtynyt erilaisten julkaisujen rakenteisiin ja visuaalisiin ratkaisuihin, eli hyödynsin jälleen benchmarking-menetelmää. Marraskuussa 2021 lähetin toimeksiantajalle menetelmäkansion seuraavan version. Visuaalisen ilmeen lisäksi olin keksinyt kansiolle nimen APURI ja saanut idean toteutustavasta, joka helpottaisi kansion käyttöä ja menetelmien lisäämistä. Idea oli koota osa menetelmistä erilliseen Salkku-nimiseen kansioon. Näin ollen APURI olisi kokonaisuus, joka koostuisi APURI-menetelmäkansiosta ja

menetelmäkansion Salkusta. Salkku on erillinen kansio tietokoneella, johon osa menetelmistä on tallennettu. Idea lähti siitä, että monisivuisia pdf-lomakkeita on ensinnäkin hankala liittää kansioon, ja toiseksi ne lisäisivät kansion sivumäärää merkittävästi. Salkun ansiosta jokainen menetelmä mahtuu kansiossa yhdelle sivulle. Toimeksiantaja piti Salkku-ideasta.

Joulukuussa 2021 työstin kansion lopullisen rakenteen ja sisällön valmiiksi. Kirjoitin jokaisesta menetelmästä kuvaukset, lisäsin mahdolliset linkit ja kuvat sekä tallensin menetelmiä Salkkuun. Hioin jo valmiita tekstejä kuten alun ”Lukijalle” -tekstiä ja tietopakettia itsetuhoisen nuoren auttamisesta. Tammikuussa 2022 tein viimeistelyt menetelmäkansioon ja otin sen jälkeen yhteyttä toimeksiantajaan. Pyysin tapaamista kansion läpikäymiseksi. Tapaaminen järjestyi 21.2.2022 Teams-sovelluksen välityksellä. Kävimme kansion päällisin puolin läpi. Sain palautetta selkeästä visuaalisesta ilmeestä ja hyvistä ratkaisuksista, kuten menetelmien lyhyistä kuvauksista ja kivoista visuaalisista yksityiskohdista. Sovimme, että lähetän kansion vielä toimeksiantajalle läpi luettavaksi ja kommentoitavaksi tekstien osalta. Sovimme myös toimeksiantajan ehdotuksesta, että järjestän kaikille Turun kaupungin lastenkotien työntekijöille avoimen tilaisuuden etäyhteydellä, jossa esittelen kansion.

Toimeksiantaja kävi menetelmäkansion läpi ja lähetti sen minulle takaisin kommenttien kera. Toimeksiantajan kommentit liittyivät muutamien menetelmien kuvauksiin, joihin toimeksiantaja oli kirjannut muutamilla lauseilla lisätietoa. Mielestäni lisäykset olivat hyviä, joten päätin sisällyttää niiden pointit lähteillä varustettuna menetelmäkansioon. Sain todeta menetelmäkansion tulleen valmiiksi. Kun vertasin sitä kehittämistyön teoretietoon itsetuhoisen nuoren auttamisesta koin, että menetelmäkansio ilmentää itsetuhoisen nuoren kokonaisvaltaista auttamista. Mielestäni menetelmien kirjossa on huomioitu myös yleisestä näkemyksestä eriyvä tarkoituksellisuuden näkökulma, joka kritisoi lääketieteellishoidollista lähestymistapaa nuorten itsetuhoisuuteen, ja painottaa ongelmien sijaan nuoren vahvuuksien, voimavarojen ja elämän tarkoituksien löytämistä. Kansion menetelmistä vahvuuskortit, voimavarapuu ja unelma- tai voimavarakartta voidaan katsoa tarkoituksellista näkökulmaa edustaviksi.

Olimme toimeksiantajan kanssa sähköpostitse yhteydessä ja esittelylle sopivaksi päiväksi varmistui Moikoistenkadun lastenkodin puolesta 21.3.2022. Esittelytilaisuutta varten otin ensin henkilökohtaisesti yhteyttä jokaisen Turun kaupungin lastenkodin johtajaan tai vastaavaan ohjaajaan, ja kerroin menetelmäkansion valmistumisesta. Jos lastenkoti oli ollut mukana kehittämistyössä, mainitsin, kuka kehittämisryhmään oli

osallistunut. Kerroin, että olen järjestämässä esittelytilaisuuden 21.3.2022. Lähempänä tilaisuutta lähetin lastenkoteihin yleisen kutsun. Valmistelin esittelytilaisuutta varten Powerpoint-esityksen.

Esittelytilaisuus toteutui Teams-sovelluksen välityksellä ja paikalla oli seitsemän osallistujaa. Osallistujissa oli edustettuna toimeksiantajan eli Moikoistenkadun lastenkodin lisäksi Maksilankadun, Virusmäentien, Vakka-Suomentien ja Lakkatien lastenkodit. Joidenkin ruutujen takana oli useampia henkilöitä. Esimerkiksi Moikoistenkadun lastenkodin ohjaajat olivat kaikki yhden ruudun äärellä. Esittelin kansion ensin Powerpoint-esityksen avulla. Olin koonnut esitykseen tiedot kehittämistyön toimeksiannosta ja kehittämisryhmästä, kuvauksen menetelmäkansiosta työvälineenä ja kansion rakenteen. Esittelin kansion jokaisen osa-alueen ja mainitsin esimerkkejä niihin sisältyvistä menetelmistä. Powerpoint-esityksen jälkeen jaoin näytölle valmiin APURI-menetelmäkansion ja kävin sen pääpiirteittäin läpi. Halusin, että osallistujat näkevät kansion rakenteen ja visuaalisen ilmeen, ja esimerkkejä menetelmäsivuista. Pyysin suullista palautetta ja sain muutamia kommentteja. Kansio vaikutti kuulemma selkeältä ja monipuoliselta kokonaisuudelta, ja on hyvin jäsennelty. Kansion visuaalista ilmettä keuhuttiin todella hienoksi. Eräs osallistuja toi ilmi, että kansion menetelmiä voi käyttää muihinkin teemoihin liittyen, ei ainoastaan itsetuhoisten nuorten kanssa.

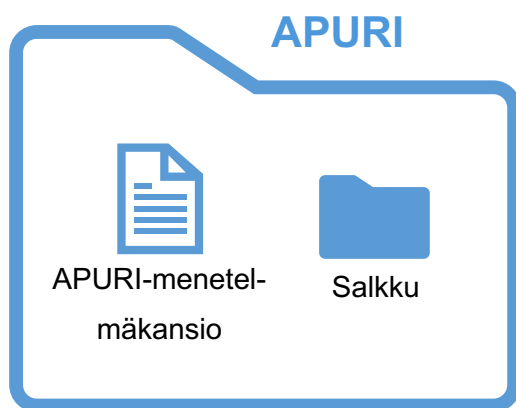
Esittelyn jälkeen pakkasin APURI-menetelmäkansion ja Salkun yhdeksi kokonaisuudeksi, ja jaoin sen lastenkotien johtajille tai vastaaville ohjaajille One Drive -palvelun kautta. Liitin mukaan myös Powerpoint-esityksen kansion esittelystä. Eräs työntekijä oli minuun yhteydessä, ja kertoi ettei saa tiedostoja auki. Jaoin kokonaisuuden vielä uudelleen, ja muutin jakamisen asetuksia niin, että tiedostot saa auki kuka tahansa linkin vastaanottanut. En ollut huomannut kyseistä asetusta ensimmäisellä kerralla.

6 VALMIS APURI-MENETELMÄKANSIO

6.1 APURI-menetelmäkansion esittely

Kehittämistyön tuotoksena valmistui sähköiseen muotoon koottu menetelmäkansio, jonka nimesin APURIKSI. APURI on koottu työvälineeksi Turun kaupungin lastenkotien ohjaajille. Se on tarkoitettu työskentelyyn nuorten kanssa, joilla ilmenee itsetuhoisuutta. Halusin antaa kansiolle nimen, jotta menetelmäkansioon olisi helppo viitata siitä keskusteltaessa ja arjen työn lomassa. APURI-nimi muodostui kansion käyttötarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta. Menetelmäkansion tarkoitus on helpottaa arjen työtä, eli toimia apuna lastenkotien työntekijöiden arjessa. Halusin myös, että nimi sisältäisi i-kirjaimen, eli sanan itsetuhoisuus alkukirjaimen.

APURI on kokonaisuus, joka koostuu menetelmäkansioista ja menetelmäkansion salkusta (Kuva 1. APURI-kansio tietokoneella.). Salkku on erillinen kansio, johon osa menetelmistä on tallennettu. Salkku valittiin osaksi menetelmäkansion toteutusta kahdesta syystä: se pienentää menetelmäkansion sivumäärää ja helpottaa kansion päivittämistä. Menetelmäkansiossa on 62 sivua. Salkku on ikään kuin kansion liiteosio. Esimerkiksi 6-sivuinen kyselylomake on esitelty menetelmäkansiossa yhdellä sivulla, sen sijaan että koko lomake olisi liitetty kansioon.



Kuva 1. APURI-kansio tietokoneella.

APURI-menetelmäkansiossa on sisällysluettelo, josta näkee kansion rakenteen, menetelmien osa-alueet ja kansion sisältämät menetelmät (Liite 9. APURI-menetelmäkansion sisällysluettelo). Sisällysluettelosta pääsee napauttamalla suoraan haluamalleen sivulle.

Menetelmäkansion alussa on ”Lukijalle”-osio, jossa kerrotaan kansion tarkoitus ja tavoitteet, kerrotaan APURIN olevan kokonaisuus, ja kuvataan lyhyesti kansion rakenne ja sisältö. APURI-menetelmäkansio koostuu kahdesta osasta: Itsetuhoisen nuoren auttaminen -tieto-osioista ja menetelmistä. Tieto-osio on muutaman sivun mittainen ja sisältää tietoa nuorten itsetuhoisuudesta – sen eri muodoista, ilmenemisestä nuorilla, syistä ja riskitekijöistä. Tieto-osioon on koottu lisäksi tietoa itsetuhoisen nuoren kohtaamisesta, itsetuhoisuuden puheeksi otosta, itsetuhoisuuden hoidosta ja mielenterveyden kokonaisvaltaisesta tukemisesta.

APURI-menetelmäkansio on jaoteltu osa-alueisiin työskentelyn helpottamiseksi. Osa-alueet on muodostettu koottujen menetelmien pohjalta. Osa-alueet ovat:

1. Tilanteen kartoitus
2. Itsetuntemus
3. Tunnetaidot
4. Pika-apu
5. Itsensä vahingoittaminen
6. Tietoinen läsnäolo
7. Seuranta ja ennaltaehkäisy

Tilanteen kartoitus -osio sisältää erilaisia kyselyitä, haastattelulomakkeita ja kysymystyyppejä nuoren tilanteen, voinnin ja taustojen kartoittamiseen. Itsetuntemus-osion menetelmillä voidaan selvittää nuoren ajatuksia itsestään ja elämästään, sekä kartoittaa nuoren voimavaroja, vahvuuksia ja toiveita tulevasta. Tunnetaidot-osioon on koottu menetelmiä liittyen tunteiden tunnistamiseen, positiivisten tunteiden lisäämiseen, vaikeiden tilanteiden analysointiin ja oman toiminnan muuttamiseen. Pika-apu-osion menetelmät ovat nimensä mukaisesti tarkoitettu välittömäksi avuksi vaikeiden tunteiden tai itsetuhoisten ajatusten yllättäessä. Itsensä vahingoittaminen -osion menetelmät on kohdennettu itsensä vahingoittamiseen, ja osion menetelmien avulla pyritään ymmärtämään omaa käyttäytymistä ja muuttamaan sitä. Tietoinen läsnäolo -osio sisältää läsnäolo- ja rentoutumisharjoituksia. Seuranta ja ennaltaehkäisy -osio sisältää menetelmiä nuoren voinnin seurantaan ja tilanteen pahenemisen ennaltaehkäisyyn liittyen, kuten erilaisia päiväkirjoja ja toimintasuunnitelman masennuksen varomerkkien varalle.

APURI-menetelmäkansio sisältää yhteensä 39 menetelmää tai menetelmäkokonaisuutta. Esimerkiksi ”Nuorten mielenterveystalon rentoutumisharjoituksia” on kansiossa yksi menetelmäkokonaisuus, johon on samalle sivulle koottu useampi Nuorten mielenterveystalon Masennuksen omahoito-ohjelmaan kuuluva kuunneltava rentoutumisharjoitus ja lyhyet kuvaukset niistä. Jokainen kansion menetelmä tai kokonaisuus on omalla sivullaan, ja sisältää lyhyen kuvauksen menetelmästä. Kuvauksen yhteydessä on mainittu mistä menetelmä löytyy, eli esimerkiksi linkin takaa tai menetelmäkansion salkusta. Suurin osa menetelmien kuvauksista sisältää myös kuvan menetelmästä tai menetelmään sopivan kuvituksen. Menetelmien valinta, käyttö ja soveltaminen ovat kansiota työvälineenä käyttävän ammattilaisen vastuulla.

Menetelmäkansion loppuun on listattu menetelmäkansion tieto-osiossa ja menetelmien kuvauksissa käytetyt lähteet. Lähteiden kautta kansion käyttäjä voi halutessaan perehtyä lisää itsetuhoisuuteen teemana ja esimerkiksi nuorten mielenterveyden häiriöihin.

APURI on koottu sähköiseen muotoon, jotta sen käyttö ja päivittäminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Sähköisen muodon etuna on, että menetelmiä voidaan tulostaa käyttöön aina tarpeen mukaan. APURI on luotu Microsoft Word-ohjelmalla, jotta päivittäminen onnistuisi jokaiselta työntekijältä tarpeen tullen. Microsoft Word löytyy kaikkien lastenkotien tietokoneilta ja sen käyttö on tuttua. APURI-menetelmäkansion visuaalinen ilme on yhtenäinen ja sisältää toistuvat fontit, värimaailman ja kuvitusten tyylin. Kuvituksina on käytetty Microsoft Wordin valmiita kuvakkeita, jotta kuvitusten ilme on mahdollista pitää yhtenäisenä myös kansiota päivitettäessä.

Menetelmäkansion liitteenä on ohje kansion päivittämiseen, eli menetelmien lisäämiseen kansioon. Menetelmän lisääminen ja sisällysluettelon päivittäminen on helppoa, koska Word-tiedostossa on käytössä nimetyt tekstityylit. Kun menetelmän lisää kansioon ja menetelmän nimen tyyliksi valitsee Tyylit-valikosta ”Menetelmien otsikot”, ilmestyy menetelmä automaattisesti sisällysluettelossa oikeaan paikkaan, kun sisällysluettelon päivittää. Sisällysluettelon päivittäminen sisältyy ohjeeseen. Menetelmäkansion päivittämistä helpottaa menetelmäkansion Salkku. Salkun ansiosta työntekijän ei tarvitse osata pilkkoa esimerkiksi monisivuista pdf-lomaketta ja liittää niitä sivu kerrallaan kansioon, vaan tarvitsee ainoastaan lisätä kansioon kuvaus menetelmästä ja tallentaa itse lomake Salkkuun.

6.2 Toimeksiantajan palaute menetelmäkansiosta

Sain toimeksiantajalta palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti. Suullista palautetta sain tapaamisella 21.2.2022 (Liite 7. Toimeksiantajan tapaaminen 21.2.2022), jossa kävimme yhdessä valmiin menetelmäkansion läpi. Toimeksiantaja kehui kansion visuaalista ilmettä ja toteutuksen selkeyttä. Toimeksiantaja kertoi pitävänsä menetelmien lyhyistä kuvauksista kansiossa ja korosti sisällysluettelon ja päivittämismahdollisuuden tärkeyttä.

Valmiin menetelmäkansion toimittamisen jälkeen sain toimeksiantajalta vielä kirjallisen palautteen (Liite 9. Palaute kehittämistyöstä), jossa toimeksiantaja toteaa valmiin tuotoksen vastaavan täysin esitettyyn toimeksiantoon ja tarpeeseen. Toimeksiantaja kuvaa kansiota visuaalisesti miellyttäväksi, ja samalla käytännölliseksi, selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Toimeksiantajan mukaan kansio sisältää monipuolisesti erilaisia menetelmiä ja toteaa niiden olevan jaoteltu selkeästi eri osa-alueisiin, mikä helpottaa sopivan menetelmän löytämistä. Toimeksiantaja tuo esille, että menetelmäkansion toteutuksessa on toteutettu sille asetetut toiveet, kuten mahdollisuus menetelmien lisäämiseen. Toimeksiantajan mukaan kansioon ollaan tyytyväisiä, ja toimeksiantaja uskoo sen tulevan käyttöön.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämisen prosessin arviointi

Aiheena nuorten itsetuhoisuus ja siihen liittyen nuorten mielenterveys, mielenterveyden häiriöt ja mielenterveyden tukeminen ovat lähellä sydäntäni ja sen myötä tuttuja. Oli mahtavaa päästä perehtymään näihin teemoihin syvemmin ja kehittämään jotain uutta, jossa pääsin myös hyödyntämään omaa luovuuttani. Koen, että tämä kehittämistyö oli kuin minulle tehty. Toisaalta tärkeäksi koettu aihe tarjoaa myös haasteen, kun samaan aikaan on tarkoitus sekä syventyä teemaan että rajata omaa työskentelyä riittävästi.

Jos minun pitäisi kuvata kehittämistyön prosessia kolmella sanalla, ne olisivat pitkä, syvenevä ja antoisa. Pitkä on ensimmäisenä mieleen tuleva sana, sillä prosessi oli pidempi kuin olin suunnitellut ja toivonut. Prosessin pituus on herättänyt minussa harmituksen tunteita, ja jopa häpeää ja syyllisyyttä. Tiedostan, että pituuteen ovat vaikuttaneet niin ulkoiset tekijät kuin omat valintani ja kokemukseni. Kehittämistyön valmistuttua olen tajunnut, että tein kehittämisestä erityisesti prosessin alkuvaiheessa turhan suuren numeron. Omat odotukseni ja epävarmuuteni estivät minua työskentelemästä tehokkaasti, sillä prosessoitin jatkuvasti itse kehittämisprosessia ja omaa toimintaani siinä. Toisaalta ymmärrän itseäni, koska minulle ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavasta kehittämisprosessin suunnittelusta ja läpiviennistä itseni johtajana. Jos nyt aloittaisin vastaavan prosessin nykyisellä kokemuksella ja tiedolla, olisin alkuvaiheessa vapautuneempi. Ideoisin ja kokeilisin rohkeammin, enkä miettisi niin tarkkaan toiminko nyt kehittämistyön kannalta järkevästi tai ”oikein”.

Harmituksen vastapainoksi haluan pohtia prosessin pituutta myös toisesta näkökulmasta: mikä merkitys sillä oli minulle oppimisen, ammatillisen kasvun ja kehittämistyön tuotoksen kannalta? Kehittämisprosessin venymisen ansiosta ehdin suorittaa prosessin aikana viimeisen sosionomin opintoihini kuuluvan harjoittelun perheohjaajana lapsiperhesosiaalityössä ja aloitella työuraani sosionomina samassa paikassa harjoittelun päätyttyä. Näiden kokemusten myötä ymmärrykseni asiakastyöstä, asiakaslähtöisestä auttamisesta ja menetelmien käytöstä syveni, ja niiden myötä syveni myös kehittämistyön prosessi. Olisi ollut mahtavaa päästä tekemään kehittämistyö yhteistyössä harjoittelupaikan kanssa, mutta mielestäni oma polkuni oli ihan yhtä hyvä vaihtoehto. Lapsiperhesosiaalityössä olen päässyt käyttämään erilaisia menetelmiä ja sitä kautta pohtimaan

syvemmin niiden merkitystä työssä, sekä niihin liittyviä asioita, kuten menetelmien saatavuutta ja säilytystä työpaikalla. Työssä perheohjaajana olen huomannut, että menetelmiä on hyvä olla laaja valikoima, koska asiakkaat ja asiakkaiden tarpeet ovat niin yksilöllisiä. Yhtä tärkeää on menetelmien säilytys. Työn arki on paikoin hyvinkin kiireistä, jolloin korostuvat menetelmien jäsenneily järjestäminen ja säilytys esimerkiksi teemoittain. Menetelmien käyttö on saanut pohtimaan, että niiden tärkeydestä huolimatta kaikkein merkityksellisintä on omasta mielestäni asiakkaan aito, kiireetön kohtaaminen ja hyväksyvä läsnäolo. Uskon, että ihminen kykenee työstämään asioitaan, mikäli on siihen valmis, ja jos kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi työntekijän taholta.

Kehittämistyön prosessin loppuun saattaminen jo työelämässä olevana on ollut haastavaa, mutta samalla antoisaa ja ikään kuin vuoropuhelua kahden roolin välillä. Työelämässä olen saanut kehittämistyötä hyödyttävää käytännön kokemusta ja oppinut oman työn rajaamista ja ”riittävän hyvää”. Tosin oppi työn rajaamisesta ehti kehittämisprosessiin vasta loppumetreillä, kun menetelmäkansio oli kokonaisuutena jo paisunut melko laajaksi. Kehittämistyötä tehdessäni olen kartuttanut teoretietoa ja menetelmäosaamista, joka taas puolestaan on hyödyttänyt rooliani työntekijänä.

Kehittämisprosessi toteutui pandemian aikana, enkä esimerkiksi päässyt tapaamaan kehittämisryhmää kertaakaan kasvotusten. Uskon, että kehittäminen olisi ollut osallistavampaa, tasavertaisempaa ja yhteisöllisempää, jos olisimme kehittämisryhmän kanssa päässeet istumaan saman pöydän ääreen menetelmäkansiota työstämään. Toki kehittämisryhmän jäsenten ei ollut tarkoituskaan olla tasavertaisia toimijoita kanssani, vaan yksi kehittämismenetelmistä ja minun apunani. Muiden ei ollut tarkoituskaan osallistua kansion varsinaiseen kokoamiseen. Pohdin silti, muotoutuiko kansio eniten minun mielipiteideni ja ajatusteni kautta. Olisiko siitä tullut erilainen, jos kehittäminen olisi ollut yhteisöllisempää? Olisinko itse voinut osallistaa kehittämisryhmää enemmän pandemiasta huolimatta? Tein aika paljon valmiita ratkaisuja itsenäisesti, joista toki kysyin kehittämisryhmän mielipidettä. Jälkeenpäin ajatellen olisimme ehkä voineet ideoida enemmän yhdessä.

Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen omaan työskentelyyni, kun otan huomioon omat lähtökohtani kehittämistyölle ja -prosessille, sekä kaikki siihen vaikuttaneet tekijät. Mielestäni oleellisinta on toimeksiantajan tyytyväisyys valmiiseen tuotokseen ja oma tyytyväisyyteni niin tuotokseen kuin kaikkeen mitä prosessi minulle antoi. Olen kiitollinen ammatillisesta kasvustani sekä oppimisen ja tekemisen ilosta, joita sain kehittämisen aikana kokea.

7.2 Tuotoksen arviointi ja jatkokehitys

Yksi kehittämissuunnitelmani luvuista oli "Alustava, tavoiteltava tuotos". Hahmottelin suunnitelmassani, että menetelmäkansioista tulisi mahdollisimman selkeä ja jäsenneily kokonaisuus. Kuvasin, että menetelmäkansio tulee sisältämään alustuksen kansion käyttöön ja lyhyen tietopaketin itsetuhoisuudesta. Suunnittelin, että menetelmät on jaoteltu osa-alueisiin ja listattu sisällysluettelossa, ja jokaisesta menetelmästä löytyy lyhyt kuvaus. Kuvasin, että yhtenäinen visuaalinen ilme tekee kansioista miellyttävän työvälineen käyttöä.

Kehittämistyön tuotoksena valmistunut APURI-menetelmäkansio vastaa suunnitelmani sisältämää hahmotelmaa, ja näiltä osin olen tuotokseen erittäin tyytyväinen. Mielestäni menetelmäkansio on sille kehittämissuunnitelman aikana asetetut raamit huomioon ottaen onnistunut. Menetelmäkansio on koottu toivottuun sähköiseen muotoon ja luotu toimivaksi automaattisen sisällysluettelon ja kansion sisäisten linkkien avulla. Sisältö ja menetelmät on jäsenneily selkeäksi kokonaisuudeksi. Mielestäni menetelmien kirjo vastaa sisällön ja monipuolisuuden osalta itsetuhoisen nuoren auttamisesta keräämäni teoretietoon. Visuaalisesta ilmeestä muotoutui lopulta ihan mukava ja pirteä, vaikka Word ei varsinaisesti olekaan graafisen suunnitteluun tarkoitettu ohjelma. Muutamia kompromisseja jouduin tekemään visuaalisen ilmeen suhteen, koska minun oli pidettävä mielessä kansion päivittämisen helppous. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen tekemiini valintoihin, ja käytettävyyden priorisointiin. Selkeä rakenne, yhtenäinen visuaalinen ilme ja lyhyt, ytimekäs nimi tukevat kansion käytettävyyttä.

Keksin aina jotain kehitettävää, ja olisin voinut jatkaa menetelmäkansion kehittämistä loputtomiin. Tein työskennellessäni jatkuvaa arviointia, ja löysin aina jotain parannettavaa tai uuden näkökulman, jonka pohjalta tehdä muutoksia. Olen tyytyväinen kansioon, mutta mikäli kansion kehitys vielä jatkuisi, työstäisin tieto-osiota hieman laajemmaksi ja yrittäisin löytää ratkaisun menetelmäsivujen piristämiseen visuaalisen ilmeen osalta.

Koen, että tuotos vastaa toimeksiantoa ja sen pohjalta muodostettua kehittämistehtävää. Olen koonnut menetelmäkansion menetelmistä, joita voidaan käyttää työskentelyssä nuorten kanssa, joilla ilmenee itsetuhoisuutta. Se, kuinka hyvin tuotos vastaa sille asetettuihin tavoitteisiin, tulee uskoakseni ilmi vasta käytännön työssä, missä uuden työvälineen käytettävyyttä ja hyötyä testataan. Tavoitteena oli helpottaa lastenkotien työntekijöiden menetelmällistä työskentelyä itsetuhoisten nuorten kanssa eli luoda selkeyttä

erilaisten menetelmien käyttöön, lisätä yhtenäisyyttä niiden hyödyntämiseen eri työntekijöiden kesken sekä tuoda työskentelyyn uusia näkökulmia. Olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus esimerkiksi vuoden päästä ja selvittää, miten menetelmäkansio on työvälteenä jalkautunut arjen työhön – vai onko. Olisi myös mielenkiintoista kehittää menetelmäkansiota edelleen sisällön näkökulmasta, ja osallistaa tähän kehittämisprosessiin kansion kohderyhmää eli nuoria, joilla ilmenee itsetuhoisuutta.

7.3 Tuotoksen hyöty suhteessa tarpeeseen

Työ perheohjaajana lapsiperhesosiaalityössä on valottanut minulle kehittämistyön lähtökohdissa esille nostettua todellisuutta psykiatrisen hoidon riittämättömyydestä ja sen vaikutuksista sosiaalityöhön. Työssä perheohjaajana lapsiperhesosiaalityössä kohtaan asiakkaita, jotka eivät saa tarvitsemaansa tukea psykiatrian palveluista. Tämä tarkoittaa, että monipuolisen ja mielenterveyden haasteisiin liittyvän osaamisen merkitys sosiaalipalveluissa kasvaa entisestään. Lapsiperhesosiaalityöstä perheet siirtyvät lastensuojeluun, mikäli sosiaalihuoltolain alaiset palvelut koetaan riittämättömiksi.

Ajattelen, että kokoamani menetelmäkansio lastenkotien työntekijöille on vain pieni lisäapu, jos sitäkään, sillä ongelmat ovat työntekijöiden osaamista tai työvälteenä paljon suurempia ja rakenteellisia. Nuorten pahoinvoinnin ja itsetuhoisuuden lisääntymistä pitäisi lähteä ratkomaan aivan toisesta päästä. Jos haasteena on ylipäätään se, että lastenkodeihin sijoitetaan nuoria psykiatrian palveluiden riittämättömyyden vuoksi, ei ongelman ratkominen lastenkodeissa osaamisen ja työvälteenä lisäämisellä ole mielestäni oikea ja kauaskantoinen ratkaisu. Kääntäisin katseet psykiatrian palveluiden kehittämisen puoleen ja seuraavaksi lapsiin ja nuoriin. Mistä kaikesta lisääntyvä pahoinvointi johtuu, ja mitä toimia yhteiskunnan tasolla voitaisiin tehdä sen vähentämiseksi? Suuria kysymyksiä, joihin olisi syytä paneutua. Tämän kehittämistyön osalta voin kuitenkin todeta, että jos edes yksi työntekijä tai nuori kokee saavansa hyötyä kootusta menetelmäkansiosta, on se minulle jo suuri voitto.

LÄHTEET

Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duocedim, 35–42.

Eriksson, P.; Nelimarkka, S.; Paasivirta, A.; Tiili, A. & Yliruka, L. 2021. Koronan vaikutukset lastensuojeluun – osa 2. Tutkimuksesta tiiviisti 16/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.3.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141537/URN_ISBN_978-952-343-644-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. 2. uudistettu painos. Turenki: Kirjapaino Jaarli Oy

Forsell, M.; Kuoppala T. & Säkkinen S. 2021. Koronavuosi ei korostunut lastensuojelun tilastoissa - vaikutusten odotetaan näkyvän viiveellä. Lastensuojelu 2020. Tilastoraportti 19/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142676/Lastensuojelu_2020.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Hayes, S & Spencer, S. 2018. Vapaudu mielesi vallasta ja ala elää. Tampere: SKT Oy

Heino, T.; Hyry, S.; Ikäheimo, S.; Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf

Kaikko, K. & Friis, L. 2009. Menetelmät lastensuojelun tukena. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino Oy, 76–88.

Kanaoja, A. 2017. Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla. Teoksessa Kanaoja, A., Lähteenen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy, 173–192.

Karjalainen, P.; Kivipelto, M.; Liukko, E. & Muurinen, H. 2021. Osallisuutta ja toimintakykyä vahvistava aikuissosiaalityö – opas ammattilaisille. Ohjaus 1/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.9.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142555/URN_ISBN_978-952-343-648-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kääriälä, A.; Gyllenberg, D.; Sund, R.; Pekkarinen, E.; Keski-Säntti, M.; Ristikari, T.; Heino, T. & Sourander, A. 2021. The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care among Finnish children born in 1997. Eur Child Adolesc Psychiatry. Viitattu 5.3.2022 <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01819-1>

Laitinen, J. 2021. Sijaishuollon lapset eivät aina saa apua mielenterveyden ongelmiin. Talentia-lehti 9.4.2021. Viitattu 26.3.2022. <https://www.talentia-lehti.fi/sijaishuollon-lapset-eivat-aina-saa-apua-mielenterveyden-ongelmiin/>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä. 2020. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.3.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162414/STM_2020_28_rap.pdf

Linehan, M. M. 2015. DBT Skills Training Manual – Second edition. New York: Guilford Press

Malmberg, N. 2021. "Pitääkö harkita itsemurhaa, että saa apua?" – Itsetuhoisia nuoria on niin paljon, että osa nukkuu patjoilla osaston lattialla. MTV Uutiset 28.11.2021. Viitattu 26.3.2022 <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/pitaako-harkita-itsemurhaa-etta-saa-apua-itsetuhoisia-nuoria-on-niin-paljon-etta-osa-nukkuu-patjoilla-osaston-lattialla/8297304#gs.uovfhv>

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 7–14.

Marttunen, M. 2013. Nuoren itsetuhoisuus. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Juva: PS-kustannus, 109–119.

Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016. Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sounder (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 392–403.

Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 7–14.

Mielenterveystalo 2020a. Nuorten mielenterveystalo: Itsetuhoisuus. Viitattu 25.2.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx

Mielenterveystalo 2020b. Itsetuhoiset ajatukset ja itsetuhoisen käyttäytyminen. Viitattu 10.4.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/itsetuhoiset_ajatukset_tai_kayttaytyminen.aspx

Mielenterveystalo 2020c. Itsensä vahingoittaminen. Viitattu 10.4.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/itsensa_vahingoittaminen.aspx

Myllyviita, K. 2021. Vapaaksi viiltelystä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Nurmi, J-E.; Ahonen, T.; Lyytinen, H.; Lyytinen, P.; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro

Pelkonen, M. & Strandholm, T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 125–135.

Puustjärvi, A. 2016. Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>

Rautavuori, L. 2020. "Pakottava tarve vahingoittaa itseään on lisääntynyt" – Miksi nuorten potilaiden itsetuhoisuus yleistyy? 4 psykiatrian ylläkäriä vastaa. Yle 18.6.2020. Viitattu 26.3.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-11399843>

Reinsalo, P. & Kaltiala, R. 2019. Onko nuorisopsykiatrian potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 26.3.2022. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/alkuperaisetutkimukset/onko-nuorisopsykiatrian-poliklinikan-potilaskunta-muuttunut-lahetemaerien-kasvaessa/>

Saario, J. 2020 Nuorten itsetuhoisuus on lisääntynyt – somessa kuvaillaan ja ihannoidaan itsemurhia: "Todellisuus ei ole kaunista". MTV Uutiset 7.6.2020. Viitattu 26.3.2020.

<https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/nuorten-itsetuhoisuus-on-lisaantynyt-somessa-kuvaillaan-ja-ihannoidaan-itsemurhia-todellisuus-ei-ole-kaunista/7838566#gs.unxxph>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Lastensuojelun kiireellistä sijoitusta koskevat muutokset 1.1.2016. Kuntainfo 8/2015. Viitattu 6.3.2022. https://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo_8_2015.pdf/ce4381e3-f413-4c06-945e-73ede882b565

Suomen mielenterveys ry 2019. Joka kolmas nuori on harkinnut itsemurhaa – Apua itsetuhoisiin ajatuksiin haetaan ja saadaan vaihtelevalla menestyksellä. Uutinen 6.9.2019. Viitattu 25.2.2020. <https://mieli.fi/fi/joka-kolmas-nuori-harkinnut-itsemurhaa---apua-itsetuhoisiin-ajatuksiin-haetaan-ja-saadaan>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 25.2.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Kouluterveyskysely 2019. Viitattu 25.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/terveys-ja-toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Sijaishuolto. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 27.2.2022 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Lastenkoti, nuorisokoti. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 27.2.2022 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/lastenkoti-nuorisokoti>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Sijaishuoltoon siirtyminen ja yhteistyö vanhempien kanssa. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 27.2.2022 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuoltoon-siirtyminen-ja-yhteistyo-vanhempien-kanssa>

Terveystalo 2022. Interpersonaalinen psykoterapia. Viitattu 26.3.2022. <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/interpersonaalinen-psykoterapia-ipt/>

Tuominen, A. 2020. Emma, 14, on lastenkodissa, vaikka tarvitsisi psykiatrista hoitoa. Iltalehti 5.10.2020. Viitattu 26.3.2022 <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/1b8417c2-2841-4d80-a633-3bf88464fd1a>

Turun kaupunki 2020. Moikoistenkadun lastenkoti. Viitattu 25.2.2020. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi/lastensuojelu/lapsen-8>

Toimeksiantajan tapaaminen 13.1.2020

Läsnä: Heta Koivusalo ja toimeksiantajan edustaja

Tapaamisen teemat:

- Kehittämistyön aiheen rajaaminen
- Kehittämistyön lähtökohdat
- Kehittämisryhmä

Kysymyksiä toimeksiantajalle:

- Miten tarve herännyt? Onko itsetuhoisuus lisääntynyt tai sen ilmeneminen muuttunut?
- Miten tarpeeseen tällä hetkellä vastataan?
- Miksi juuri menetelmäkansio? Tavoiteltava hyöty?

Muistiinpanot:

Itsetuhoisuus ja päihdeongelmat näkyvät lastenkodin nuorten arjessa. Moikoisissa enemmän itsetuhoisuus: itsensä satuttaminen ja itsetuhoiset puheet.

Menetelmät helpottavat arjen työtä. Itsetuhoisuutta ajatellen ei varsinaisesti ole mitään spesifejä menetelmiä käytössä.

Idea menetelmäkansiolle lähtenyt alun perin siitä, että Moikoisissa ei ole talon yhteistä menetelmäkansiota, johon menetelmiä olisi koottu. Aihe koettiin hyväksi rajata itsetuhoisuuden ja/tai päihdeiden käsittelyyn, koska talon nuorilla on yhä enemmän kyseisiä haasteita, joiden kanssa työskentelyyn kaivataan menetelmiä.

Se miten nuorten tarpeisiin ja näihin haasteisiin tällä hetkellä vastataan, on kiinni työntekijästä. Eli siitä tiedosta mitä työntekijällä on ja hänen aiemmista kokemuksistaan. Materiaali on osattava itse löytää ja hyödyntää, eli nämä ovat työntekijän vastuulla. Menetelmäkansio helpottaisi ohjaajien työtä ja yhtenäistäisi menetelmien käyttöä.

Sovitut asiat:

- Lähden kokoamaan kehittämisryhmää > otat yhteyttä lastenkotien johtajiin
- Aiheen rajaamisesta (itsetuhoisuus vai päihdeet) voi kysyä johtajilta – kumpi ajankohdaisempi tai tärkeämpi?

Kehittämisyhmän tapaaminen 14.4.2020

Läsnä: Heta Koivusalo ja kehittämissyhmä 5/5

Tapaamisen teemat:

- Kehittämistyön aihe
- Menetelmäkansiot
- Itsetuhoisuus
- Toiveet menetelmäkansiolle
- Kehittämistyön eteneminen ja aikataulu

Kysymyksiä kehittämissyhmälle:

- Onko talossa menetelmäkansiota, johon olisi koottu käytössä olevia menetelmiä?
- Ilmeneekö talon nuorilla itsetuhoisuutta, ja jos niin millaista?
- Miten itsetuhoisuutta käsitellään?
- Toiveet kansion suhteen? Esim. sähköinen muoto?
- Ideoita sisältöön?

Muistiinpanot:

- Lakkatien lastenkodissa Oma polku -kansio
- Muissa lastenkodeissa menetelmiä ei ole koottu kansion muotoon
- Itsetuhoisuus aiheena ajankohtainen ja näkyy lastenkotien arjessa
- Itsetuhoisuutta ilmenee enimmäkseen ajatuksissa ja puheissa, kuten uhkailuna itsensä tappamisella
- Ilmenee myös itsetuhoisen käytöksenä, kuten viiltelynä, päihteiden ongelmakäyttönä, hatkailuna ja itsensä vaaraan asettamisena
- Ylipäättään nuorilla on mielenterveyden haasteita
- Itsetuhoisuuden käsittely:
 - o yhteistyö nuorisopsykiatrian kanssa
 - o hyvinvoinnin tukeminen
 - o keskustelut, kuuntelu, läsnäolo
 - o edukaatio tilanteesta
 - o käytäntöjen sopiminen arkeen, jotka tukevat pois itsetuhoisesta käyttäytymisestä
 - o DKT-ryhmä (dialektinen käyttäytymisterapia, jossa opetellaan mm. ahdingon-sietotaitoja
 - o Rajoitustoimenpiteet
- Toiveena menetelmäkansio sähköisessä muodossa ja monipuolinen sisältö
- Ideoita kansioon:
 - o Mielenterveystalon lomakkeet
 - o Lakkatien lastenkodin Oma polku -kansio
 - o DKT

Sovitut asiat:

- Sähköinen muoto
- C lähettää Oma polku -kansion sisällysluettelon
- Luon yhteisen tiedoston, johon voi käydä kansioon sopivia menetelmiä
- Perehdyn ideoihin ja alan kokoamaan kansion sisältöä
- Seuraava tapaaminen syys-lokakuussa – esittelen kootut menetelmä

Kehittämisyhmän tapaaminen 16.12.2020

Läsnä: Heta Koivusalo ja kehittämissyhmä 1/5

Tapaamisen tarkoituksena on esitellä Powerpoint-esityksen avulla alustavat ideat menetelmäkansion suhteen ja tähän mennessä kootut menetelmät.

Teemat:

- Kansion rakenne ja sisältö
- Toteutustapa – Word vs. Powerpoint
- Kootut menetelmät
- Menetelmien osa-alueet

Muistiinpanot:

- Rakenne vaikuttaa hyvältä (tietoa itsetuhoisuudesta + menetelmät)
- Word on tutumpi ohjelma ja voisi siksi olla parempi toteutusmuoto
- Menetelmiä on kattavasti
- Virikelaatikko menetelmänä ihan uusi
- Voisiko kysymysten muotoilua joissain menetelmälomakkeissa yksinkertaistaa?
- Voimavarat osa-alueen menetelmät voisi siirtää Itsetuntemuksen alle

Sovitut asiat:

- Esittelen samat asiat muulle kehittämissyhmälle ja otan esille myös:
 - o Kysymysten muotoilun lomakkeissa
 - o Voimavarat osa-alueen liittämisen itsetuntemukseen

Kehittämisyhmän tapaaminen 21.12.2020

Läsnä: Heta Koivusalo ja kehittämissyhmä 1/5

Tapaamisen tarkoituksena on esitellä Powerpoint-esityksen avulla alustavat ideat menetelmä-kansion suhteen ja tähän mennessä kootut menetelmät.

Teemat:

- Kansion rakenne ja sisältö
- Toteutustapa – Word vs. Powerpoint
- Kootut menetelmät
 - o Kysymysten muotoilu lomakkeissa?
- Menetelmien osa-alueet
 - o Voimavarat itsetuntemukset alle?

Muistiinpanot:

- Rakenne vaikuttaa hyvältä (tietoa itsetuhoisuudesta + menetelmät)
- Word voisi olla parempi vaihtoehto toteutukselle
- Sisällysluettelo on tärkeä ominaisuus
- Kysymysten muotoilua ei tarvitse muokata > kysymysten esittäminen ja muotoilu on menetelmäkansiota käyttävän ohjaajan vastuulla
- Voimavarat osa-alue sopii itsetuntemuksen alle
- Kansioon voisi lisätä:
 - o Ahdistuskolmio
 - o Ahdistuksen työkirjasta jotain tehtäviä?

Sovitut asiat:

- Yhdistän voimavarat osa-alueen itsetuntemukseen
- E lähettää minulle Ahdistuskolmion ja lisää sen kansioon
- Tutustun Ahdistuksen työkirjaan ja katson, löydänpö sieltä jotain lisättävää kansioon

Kysely kehittämisryhmälle 26.2.2021

25.3.2022 18.49	Menetelmäkansio
<h3>Menetelmäkansio</h3>	
1. Vastaajan nimi	
<hr/>	
Toteutustapa	
2. Mielestäsi paras toteustapa?	
<i>Merkitse vain yksi soikio.</i>	
<input type="radio"/> Word	
<input type="radio"/> Powerpoint	
3. Miksi valitsit kyseisen toteutustavan?	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. Muita kommentteja toteutustavasta?	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Menetelmät	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
https://docs.google.com/forms/d/1QwERrhx6J34TqJtBGnFIZDdIW11Bka8t829BMwWuI7E/edit	1/4

25.3.2022 18.49

Menetelmäkansio

5. Onko joukossa jokin menetelmä tai menetelmiä, jotka eivät mielestäsi sovellu tai ole tarpeellisia kansioon?

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Itsetuntemusta lisäävät kysymykset
- Arvostava haastattelu
- Mitä ajattelen itsestäni
- Tunteet ja mieliala
- TAQ
- Ahdistuneisuuskysely
- Tunnista tunteet kehossasi / Väritettävä tunnekuva
- Mielekkäät tekemiset
- Ketjuanalyysi
- Omat rauhoittamiskeinoni
- Toimi toisin kuten tunne edellyttää
- Masennuskysely BDI-21
- Paniikin omahoito: palleahengitys
- Vapaaksi viiltelystä -omahoito-ohjelma
- Miellyttävien tapahtumien kalenteri
- Listaa voimavarasi
- Mielihyvävarasto
- Tietoisuustaidot: meditaatiot
- Mielialakysely RBDI
- Masennuksen omahoito: rentoutumisharjoituksia
- Tavoitteiden mukainen toiminta
- Mielekäs elämäni
- Toimintasuunnitelma varomerkkien varalle
- Vahvuuskortit
- MAHTI-tunnekortit
- Virikelaatikko
- Ankkurit
- Erilaiset sovellukset (esim. Daylio, Mielialapäiväkirja, Calm Harm)
- Voimavarat -lomake
- Voimavarapuu
- Unelma- tai voimavarakartta
- Mielenterveydenkäsi
- TIPP-aidot
- Ahdistuskolmio

<https://docs.google.com/forms/d/1QwERrhx6J34TqJtBGnFIZDdIW11Bka8t829BMwWu17E/edit>

2/4

25.3.2022 18.49

Menetelmäkansio

6. Mitä menetelmiä lisäisit kansioon?

7. Muita kommentteja menetelmistä?

*Siirry kysymykseen 8***Osa-alueet**

8. Mitkä osa-alueista soveltuvat mielestäsi kansioon?

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Tilanteen kartoitus
- Itsetuntemus
- Tunnetaidot
- Itsensä vahingoittaminen
- Pika-apu
- Tietoinen läsnäolo

9. Puuttuuko listasta mielestäsi jokin osa-alue? Tai nimeäisitkö jonkun osa-alueen uudelleen?

<https://docs.google.com/forms/d/1QwERrhx6J34TqJtBGnFIZDdIW11Bka8t829BMwWuI7E/edit>

3/4

25.3.2022 18.49

Menetelmäkansio

10. Muita kommentteja osa-alueista?

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms

Kehittämisyhmän tapaaminen 19.4.2021

Läsnä: Heta Koivusalo ja kehittämissyhmä 4/5

Tapaamisen tarkoituksena keskustella kehittämissyhmällä teetetyn kyselyn pohjalta esiin nousseista teemoista.

Teemat:

- Toteutusmuoto, koska mielipiteet ovat eriävät (word vai powerpoint)
- Kansion osa-alueiden ja menetelmien rajaus (otetaanko mukaan esim. ehdotetut päih-teet)
- Kansion tarkoitus – ohjaajan työväline vai myös nuorelle esitettävä? (oma lähtökohta ollut ohjaajan työväline, mutta en ehkä ole tuonut sitä selkeästi esille ja asiasta olisi hyvä keskustella)

Muistiinpanot:

- Word mahdollistaa sisällysluettelon, Powerpoint selkeämmän ilmeen > sisällysluettelo tärkeä
- Osa-alueet hyvät, ei muutoksia
 - o Itsensä vahingoittaminen -nimi pidetään, koska asioista hyvä puhua oikeilla nimillä
 - o Itsetuntemus-osa-aluetta ei laajenneta
- Päihteet hyvä sisällyttää kansioon jollain lailla, koska päihteiden käyttö voi olla itsetuhoisuuden ilmentymä
- Kansion sisältöä tärkeä rajata – on jo laaja kokonaisuus ja kyseessä opinnäytetyö

Sovitut asiat:

- Toteutusmuoto word, koska sisällysluettelo on tärkeä ominaisuus kansiolle
- Päihteet sisällytetään kansioon Lakkatien päihdelomakkeiden muodossa > S lähettää minulle
- Turvataidot ja liikunta jätetään pois
- Pohdin, miten terveellisten elämäntapojen merkitys näkyy kansiossa
- Kansio tulee ohjaan työvälineeksi, ei nuorelle esitettäväksi tai nuoren kanssa tehtäväksi työkirjaksi
- Alan kokoamaan kansiota valmiiseen muotoon

Toimeksiantajan tapaaminen 21.2.2022

Läsnä: Heta Koivusalo ja toimeksiantajan edustaja

Tapaamisen tarkoituksena on käydä läpi valmis menetelmäkansio.

Teemat:

- Kansion läpikäynti
- Palautteen antaminen
- Kansion toimittaminen

Muistiinpanot:

- Visuaalinen ilme on hienoa ja kansio on selkeä
- Lyhyet kuvaukset menetelmistä hyvä asia
- Pienet visuaaliset yksityiskohdat ovat kivoja
- Sisällysluettelo ja päivittämisen mahdollisuus ovat tärkeitä asioita
- Käytettävyyden kannalta kehittämisprosessissa tehty hyviä valintoja
- Kansion voisi esille Teamsin kautta Moikoisten työntekijöille ja samalla muille lastenkodille

Sovitut asiat:

- Lähetän kansion toimeksiantajalle luettavaksi
- Toimeksiantaja lähettää minulle kommentteja, joiden perusteella teen tarvittavat muokkaukset
- Alustava esittelyajankohta kansiolle 21.3.2022 klo 13.00 > E varmistaa sopiiko
 - o Jos päivä sopii Moikoisten työntekijöille, kutsun muut lastenkodit esittelyyn
- Lähetän palautelomakkeen ja ohjeen vapaamuotoisen palautteen antoon

APURI-menetelmäkansion esittely lastenkodeille 21.3.2022

Läsnä: Heta Koivusalo, toimeksiantaja ja työntekijöitä Turun kaupungin lastenkodeista

Teemat:

- Valmiin APURI-menetelmäkansion esittely
- Kansion toimittaminen

Muistiinpanot:

- Paikalla 7 osallistujaa, joidenkin ruutujen takana useampia henkilöitä
- Läsnä Moikoistenkatu, Maksilankatu, Lakkatie, Virusmätien, Vakka-Suomentie (puuttuu Puolukkatie)
- Yhden ruudun takana kaikki Moikoistenkadun lastenkodin ohjaajat
- Palautteita:
 - Vaikuttaa selkeältä ja monipuoliselta kokonaisuudelta
 - Selkeä ja hyvin jäsenneilty
 - Menetelmiä voi käyttää muihinkin teemoihin liittyen, ei ainoastaan itsetuhoisten nuorten kanssa
 - Hyvältä näyttää
 - Todella hieno

Sovitut asiat:

- Toimitan kansion lastenkotien johtajille tai vastaaville ohjaajille vielä saman päivän aikana

APURI-menetelmäkansion sisällysluettelo

SISÄLLYSLUETTELO

<i>LUKIJALLE</i>	3
OSA 1: ITSETUHOISEN NUOREN AUTTAMINEN	6
<i>NUORTEN ITSETUHOISUUS</i>	7
<i>ITSETUHOISEN NUOREN AUTTAMINEN</i>	9
OSA 2: MENETELMÄT	11
<i>OSA-ALUEET</i>	12
1 TILANTEEN KARTOITUS	14
Masennuskysely BDI-21	15
Mielialakysely RBDI	16
Ahdistuneisuuskysely GAD-7	17
Päihdehaastattelu	18
Päihdekysely	19
TAQ	20
Ratkaisukeskeiset kysymykset	21
2 ITSETUNTEMUS	22
Itsetuntemusta lisäävät kysymykset	23
Arvostava haastattelu	24
Mitä ajattelen itsestäni	25
Listaa voimavarasi	26
Mielihyvävarasto	27
Vahvuuskortit	28
Voimavarapuu	29
Unelma- tai voimavarakartta	30
3 TUNNETAIDOT	31
Tunteet ja mieliala	32
Tunnista tunteet kehossasi	33
Väritettävä tunnekeho	34
Mielekkäät tekemiset	35
Ketjuanalyysi-lomake	36
Ketjuanalyysi-sovellus	37
Toimi toisin kuin tunne edellyttää	38
Miellyttävien tapahtumien kalenteri	39
MAHTI-tunnekortit	40
Ahdistuskolmio	41
4 PIKA-APU	42
Palleahengitys	43
Virikelaatikko	44
TIPP-aidot	45
5 ITSENSÄ VAHINGOITTAMINEN	46
Calm Harm –sovellus	47
Vapaaksi viiltelystä –omahoito-ohjelma	48
6 TIETOINEN LÄSNÄOLO	49
Ankkurit	50

Omat rauhoittamiskeinoni	51
Nuorten mielenterveystalon rentoutumisharjoituksia	52
Mielenterveystalon meditaatiot	53
<i>7 SEURANTA JA ENNALTAEHKÄISY</i>	<i>54</i>
Mielenterveyden käsi	55
Mielialapäiväkirja	56
Daylio-sovellus	57
Kiitollisuuspäiväkirja	58
Toimintasuunnitelma varomerkkien varalle	59
<i>LÄHTEET</i>	<i>61</i>

LIITTEET

Liite 1. OHJE: Miten lisään uuden menetelmän kansioon?

Palaute kehittämistyöstä

APURI-menetelmäkansio syntyi tarpeesta kehittää lastenkoteihin valmis menetelmäkansio, josta henkilökunnan jäsenet voivat etsiä valmiita menetelmiä nuoren kanssa työskentelyyn. Näin henkilökunnan jäsenten olisi helppo löytää uusia ideoita ja ajatuksia lapsen tai nuoren kanssa työskentelyyn. Kansion kautta jokaisella työntekijällä on yhtäläinen mahdollisuus käyttää erilaisia menetelmiä työssään, jolloin menetelmistä tulee aiempaa helpommin käyttöön otettavia. Tällä hetkellä, kun tällaista kansiota ei ole ollut käytössä, on menetelmätyöskentely pohjautunut pitkälti ohjaajan omaan aiempaan kokemukseen, perehtyneisyyteen ja menetelmien tuntemukseen.

Idea menetelmäkansiosta syntyi Moikoisten lastenkodissa henkilökunnan aloitteesta. Henkilökunta koki, että menetelmäkansiosta olisi tarpeellista löytyä menetelmiä itsetuhoisen ja päihteitä käyttävän nuoren auttamiseksi. Päihteidenkäyttö ja itsetuhoisuus koettiin henkilökunnan toimesta ajankohtaisiksi asioiksi lastenkotityössä. Myöhemmin aihetta päädyttiin sen laajuuden vuoksi rajaamaan pelkästään itsetuhoisuuteen. Kansion menetelmiä voi kuitenkin hyödyntää myös päihteitä käyttävän nuoren kanssa työskentelyyn. Päihteidenkäyttö voi olla myös epäsuoraa itsetuhoista käyttäytymistä.

APURI-menetelmäkansio on visuaalisesti miellyttävän näköinen, mutta myös käytännöllinen ja helppokäyttöinen. Kansio on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Kansio sisältää monipuolisesti erilaisia menetelmiä ja menetelmät on jaoteltu selkeästi eri osa-alueisiin. Tämä helpottaa sopivan menetelmän löytämistä. Kansio on toteutettu teknisesti näppärästi ja tämä tekee kansiosta helppokäyttöisen. Kansio on toteutettu tarkasti erilaiset toiveet ja yksityiskohdat huomioon ottaen.

Koko prosessin ajan tärkeinä toiveina on nähty kansion helppokäyttöisyys sekä se, että kansio on helposti muokattavissa tulevia lisäyksiä ajatellen. Näin kansion sisältöä voidaan pitää ajantasaisena, jos ja kun mieleen tulee uusia menetelmiä, joita kansioon voisi lisätä. Nämä tavoitteet ovat toteutuneet erinomaisesti. Heta on menetelmäkansiota katsessaan pitänyt nämä tärkeimmät toiveet mielessään ja tiedustellut matkan aikana useita tarkentavia kysymyksiä siitä, miten toteutuksessa toivottaisiin toimittavan. Heta on pitänyt opinnäytetyön ohjausryhmän ajatuksia arvossa ja kaikki sitä kautta esiin tulleet toiveet ovat tulleet täytetyiksi. Menetelmäkansio vastaa täysin siihen toimeksiantoon ja tarpeeseen, joka siitä on esitetty. Moikoisten lastenkodissa ollaan todella tyytyväisiä lopulliseen kansioon. Menetelmäkansio on syntynyt tarpeesta ja uskon, että se tulee olemaan myös tulevaisuudessa käytössä.

Turussa 29.3.2022

Eveliina Virtanen, ohjaaja
Moikoisten lastenkoti