



**Riitta Lampinen**  
**Anu-Kaisa Ruponen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2023

# LÄÄKKEETTÖMIÄ HOITOMENETELMIÄ LASTEN JA ALAIKÄISTEN NUORTEN KÄYTÖSHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA

**Menetelmäopas**

---

## TIIVISTELMÄ

Riitta Lampinen

Anu-Kaisa Ruponen

Lääkkeettömiä hoitokeinoja lasten ja alaikäisten nuorten käytöshäiriöiden hoidossa

Sivut 30, liitteet 4

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa lastensuojeluyksikössä esiintyvistä lasten ja nuorten käytöshäiriöistä sekä luoda opas lääkkeettömistä hoitomenetelmistä käytöshäiriöisten lasten ja nuorten kohtaamiseen ja hoitoon. Oppaaseen valikoitui tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä, jotka on tarkoitettu käytettäväksi kaikissa arjen tilanteissa lapsen tai nuoren kanssa työskennellessä. Menetelmien käyttö on arvioitu sopivaksi lastensuojelulaitoksissa esiintyviin käytöshäiriöihin.

Tavoitteena oli kehittää oppaan avulla nuorisokodin työntekijöiden ammatillista osaamista lasten ja nuorten yksilöllisissä kohtaamisissa. Lastensuojelutyö on tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään turvaamaan lapsen ja nuoren tasapainoinen kehitys sekä hyvinvointi. Oppaan avulla tuotiin työntekijöille keinoja, joilla lasta tai nuorta pystytään tukemaan tähän tavoitteeseen pääsemisessä. Parantamalla ammatillista osaamista voidaan nostaa toiminnan laatua asiakkaan näkökulmasta katsottuna.

Oppaan avulla pyritään yhdenmukaistamaan työntekijöiden toimintatapoja ja maldaltamaan ammattilaisten kynnystä ottaa rohkeasti käyttöön lääkkeettömät menetelmät osaksi arjen työtä. Oppaan kokonaisvaltaisena ja pitkäjänteisenä tavoitteena on lastensuojeluyksikössä asiakkaiden mielenterveyden edistäminen, itenäisessä arjessa selviytymisen vahvistaminen, heidän käytöshäiriöiden vähentyminen ja työntekijöiden ammattitaidon kehittäminen. Oppaaseen valikoidut menetelmät eivät korvaa lääkärin asiakkaalle määräämää hoidollista lääkehoitoa.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä, johon sisältyivät menetelmäoppaan laatiminen sekä opinnäytetyön raportti. Oppaaseen kootut terapeuttiset menetelmät laadittiin yksikössä esiintyvien käytöshäiriöiden hoitoon sekä haasteellisissa asiakastilanteissa toimimiseen. Menetelmät ovat kaikki lääkkeettömiä menetelmiä, joiden pitkäjänteisellä käytöllä on saatu hyviä tuloksia käytöshäiriöiden hoidossa. Oppaan sisältämät menetelmät kerättiin pääasiassa kotimaisista terveysalan tietokannoista sekä luotettavista lähteistä kirjallisuudesta. Opas sisältää yksitoista erilaista menetelmää. Oppaassa on 28 sivua.

Asiasanat: käytöshäiriö, lapsi, lastensuojelu, lääkkeetön hoito, nuori

## ABSTRACT

Riitta Lampinen

Anu-Kaisa Ruponen

Nonpharmacological treatments for conduct disorders in children and minors

Pages 30, appendices 4

Spring 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Degree: Bachelor of Health Care

The purpose of this thesis was to search for information of conduct disorders in children and minors within child welfare units and to create a guide for nonpharmacological treatments in encountering and treating conduct disorders. The guide was established on evidence-based methods which can be utilized in day-to-day life when working with children and minors. The methods have been assessed to be suitable for conduct disorders which are prevalent in child welfare units.

The aim of this guide was to develop the professional consciousness of the employees in juvenile centers when meeting children and minors individually. Child protection is goal-orientated working where the aim is to protect a child's or a minor's balanced development and welfare. The guide provides tools and methods for the employees who can support the child or the minor to achieve these goals. The quality of the work from the client's perspective is developed by increasing the professional capabilities and consciousness.

The guide is aiming to standardize the working methods of the employees and to lower the level for employees to utilize nonpharmacological methods in their daily work. The goal for the guide in child welfare units is to increase the clients' mental health, support independent skills in day-to-day life and reduce conduct disorders as well as developing the professional skills of the employees. The methods represented in this guide do not replace the pharmacological treatment a doctor has ordered for the client.

The thesis was executed as a development-oriented thesis which included a method guide and the final report of this thesis. The therapeutic methods in the method guide were made to help the staff with different conduct disorders and with challenging customer situations that occurred at the unit. All the introduced methods were drug free methods and were shown to have good results with long-term use in treatment with conduct disorders. The methods in the guide were gathered mainly from the Finnish healthcare databases and from researched literature. The method guide includes eleven different methods to use at work unit. The method guide has 28 pages.

Key words: child, minor/juvenile, child welfare/child protection, conduct disorder, nonpharmacological treatment.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 LAPSILLA JA NUORILLA ESIINTYVIÄ KÄYTÖSHÄIRIÖITÄ .....	6
2.1 Yleisimmät syömishäiriöt.....	7
2.2 Itsensä vahingoittaminen viiltelemällä .....	9
2.3 Lääkkeiden ja päihteiden käytöllä aiheutetut intoksikaatiot .....	10
2.4 Aggressiivisuuden eri muotoja .....	11
3 KÄYTÖSHÄIRIÖIDEN HOIDON PERUSTEET .....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	15
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	16
5.1 Ideavaihe .....	16
5.2 Kirjallisuuskatsaus.....	17
5.3. Oppaan toteuttaminen.....	18
5.4 Oppaan arviointi .....	20
6 POHDINTA .....	22
6.1 Johtopäätökset.....	22
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	23
6.3 Ammatillinen kasvu .....	24
6.4 Opinnäytetyön kehittämissuhteet .....	26
LIITE 1. Tietokantahaut.....	31
LIITE 2. Menetelmäopas .....	37
LIITE 3. Webropol palautekysely .....	64
LIITE 4. Opinnäytetyön prosessipäiväkirja .....	65

## 1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten käytöshäiriöt ovat häiriöinä monimuotoisia. Niiden pääoireena on pitkäkestoinen ikä- ja kehitystasosta poikkeava vihamielinen, tottelematon, uhmakas tai piittaamaton käytös. Käytöshäiriöiden yleisyys on lisääntynyt selvästi ja tutkimusten mukaan 3–10 % lapsista ja nuoruusikäisistä oireilevat niistä. (Luoma, 2022.) Käytösongelmat ja -häiriöt ovat yksi yleisimmistä lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon hakeutumisen syistä (Aronen & Lindberg, 2016, s. 254).

Lapsen käytöshäiriödiagnoosi perustuu useasta lähteestä tulevaan tietoon lapsen käyttäytymisestä erilaisissa tilanteissa. Käytöshäiriöön liittyy usein merkittävää oheissairastavuutta. Yleisin diagnoosi on tarkkavaisuushäiriö ADHD, mutta myös masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja päihdeongelmat ovat yleisiä. Ongelmia esiintyy sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa, jolloin lapsen tai nuoren käytös on usein impulsiivista, levotonta, antisosiaalista ja väkivaltaista. Häiriökäyttäytyminen voi kohdistua myös itseen viiltelynä, syömishäiriöinä tai itsetuhoisuutena. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä, 2018; Aronen & Lindberg, 2016, s. 255; Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022).

Lasten ja nuorten käytöshäiriöitä voidaan hoitaa. Hoito onnistuu paremmin, kun siinä keskitytään vahvistamaan lapsen tai nuoren myönteistä käyttäytymistä. Tuoksellinen hoito edellyttää pitkäjänteisyyttä ja sitoutuneisuutta. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen lapseen, nuoreen tai hänen vanhempiansa on yksi onnistuneen hoidon kulmakivistä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä, 2018.) Lääkehoito saattaa osana muuta hoitoa edistää aggressiivisen ja impulsiivisen käyttäytymisen hallintaa (Aronen & Lindberg, s. 254). Lääkkeettömät hoitokeinot eivät korvaa lääkehoitoa. Oikealla lääkehoidolla nuoren psyykinen vointi pyritään saamaan paremmaksi. Tämän jälkeen voidaan lääkkeettömillä keinoilla

vahvistaa nuoren mielenhallintaa ja itsetuntoa. Haastavasti käyttäytyvän nuoren kohtaamiseen ei ole yhtä oikeaa tapaa, koska nuoret ovat yksilöitä ja tilanteet ovat erilaisia.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on löytää tietoa lasten ja alaikäisten nuorten käytöshäiriöistä ja luoda opas lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Tavoitteena on, että oppaan avulla nuorisokodissa voidaan kehittää työntekijöiden osaamista ja samalla parantaa sekä yhdenmukaistaa ohjauksen laatua. Lisäksi opas antaa tilaisuuden lisätä lääkkeettömien hoito- ja ohjausmenetelmien käyttöä työyhteisössä. Erilaisilla menetelmillä voidaan vahvistaa lapsen ja nuoren itsetuntoa sekä heidän tunteiden käsittelyn taitojaan. Opinnäytetyöhön kootut terapeutitiset menetelmät ovat näyttöön perustuvia ja tutkittuja.

## 2 LAPSILLA JA NUORILLA ESIINTYVIÄ KÄYTÖSHÄIRIÖITÄ

Normaaliin kehitykseen kuuluvat uhmaiät ja murrosiän rajojen sekä sääntöjen ko-keileminen. Fyysisten muutosten vuoksi nuorilla on usein mielialojen ja käytöksen ailahtelua. Terveesti kehittyvä nuori kiistelee vanhempiansa kanssa kotiintulo-ajoista, vaatteista, ulkonäöstä tai rahankäytöstä. (Marttunen ym., 2013. s. 8). Diagnosoitava käytöshäiriö on toistuvaa tai pysyvää, pääosin kuusi kuukautta kestänyt, ikätasosta poikkeava epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, jossa rikotaan toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja ja muiden perusoikeuksia. Häiriölle on tyypillistä pitkäaikainen, toistuva antisosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.; Ranta ym., 2018, s. 473.; Luoma, 2022; Aalto-Setälä ym., 2020, s. 132.)

Eri tavoin määriteltyjä käytöshäiriöitä esiintyy lapsilla ja nuorilla melko yleisesti. Vaikeimmat näistä aiheuttavat huomattavaa haittaa niin lasten ja nuorten sosiaalisissa suhteissa, koulunkäynnissä kuin perhesuhteissakin. (Ranta ym. 2018, s. 470.) Käytöshäiriö on arvioiden mukaan jopa 10 %:lla nuorista, ja ovat noin viisi kertaa yleisempiä pojilla kuin tytöillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.)

Käytöshäiriöiden taustalla on usein kehityksellisiä neuropsykiatrisia ongelmia, oheissairastavuutta ja psykososiaalista kuormitusta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä, 2018). Tutkimuksissa todetaan, että varhain lapsuudessa alkanut pysyvä uhmakkuus- ja käytöshäiriö on yhteydessä nuoruus- ja aikuisiällä todettuun rikollisuuteen, asosiaalisuuteen, päihteiden käyttöön ja muihin psyykkisiin häiriöihin, itsetuhoisuuteen ja psykososiaaliseen huono-osaisuuteen (Aronen & Lindberg, 2016, s. 254).

## 2.1 Yleisimmät syömishäiriöt

Syömishäiriöt luokitellaan mielenterveydenhäiriöihin, joita yleisimmin tunnustetaan nuoruusikäisillä tytöillä ja nuorilla aikuisilla naisilla (Ruuska, 2011, s. 1128; Tarnanen ym., 2015). Diagnoosi syömishäiriöissä tapahtuu esiintyvien oireiden perusteella. Laihuushäiriö eli anorexia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa ovat tunnetuimmat syömishäiriöt. Lisäksi ahmintahäiriö eli binge eating disorder, (BED) on tavallisin epätyypillinen syömishäiriö. (Tarnanen ym. 2015; Syömishäiriökeskus, 2017.) Pojilla esiintyviä syömishäiriöitä on etenkin ahmimishäiriöt ja epätyypillisiä syömishäiriön muotoja (Ruuska, 2011, s. 1128). Epätyypillinen anorexia nervosa, jossa painoindeksi (BMI) voi olla riittävällä alueella 20–25 kg/m<sup>2</sup> tai enemmän, on luultavasti yleistymässä, kun väestön keskipaino on nousemassa. Hoito on siinä samanlainen kuin anorexia nervosassa. (Hay, 2020.)

Laihuushäiriötä sairastavista 90–95 % on tyttöjä tai naisia. Kyseessä on hoitoa vaativa sairaus, joka luokitellaan vakavaksi mielenterveydenhäiriöksi. Sairautta hoidetaan lääkkeettömällä hoitokeinoilla. Mahdollisia liitännäisoireita mm. masennus-, pakko- tai ahdistusoireita hoidetaan lääkehoidolla. Sairastunut käy yleensä kotoa käsin avohoidossa, joskus kuitenkin hoito toteutetaan sairaalassa. Jos paino on laskenut nopeasti tai se on erityisen alhainen, toteutetaan sairaalahoito välittömästi ja tarpeen mukaan tahdonvastaisesti. (Ruuska, 2021.)

Tyypillisenä oireena sairaudessa on rasvaisen ja kaloripitoisen ruoan vältteleminen. Sen rinnalla henkilöllä on tarve oman kehon epätavalliseen kuormittamiseen ja liikunnan harrastamiseen. Pakonomaisella liikunnan harrastamisella sairastunut pyrkii hillitsemään ahdistustaan, joka on psyykinen seuraus sairauden oireista. Anorektikolla yleinen keino on hallita syömistään oksentamalla. Lisäksi usein sairastunut käyttää ulostamis- ja nesteidenpoistolääkkeitä tai muita ruokahalu hillitseviä lääkkeitä laihtumistarkoituksessa. (Tarnanen ym., 2015; Syömishäiriökeskus, 2017; Ruuska, 2021.)

Ahmimishäiriö eli bulimia on syömishäiriö, jossa ominaista on voimakas lihominen pelko ja kriittinen suhtautuminen omaan kehoon. Ahmimishäiriöllä



tarkoitetaan ruoan ahmintaa, jolloin henkilö syö hallitsemattomasti suuria ruokamääriä kohtauksittain muilta salaa seurauksena syömisen rajoittamisesta. Näille kohtauksille ominaista on suuren ja runsasenergisien ruoka-annoksen nauttiminen lyhyessä ajassa ja syömisen hallinnan puutteen samanaikainen tunne. Bulimikko hallitsee syömistään samoilla keinoilla kuten anorektikko. Vaikka ahmimishäiriö voi olla yksittäinen stressin tai mielentilan laukaisema kohtaus, puhutaan kuitenkin usein syömishäiriön oireesta. Hyviä tuloksia ahmimishäiriön hoidossa on saatu lääkkeettömällä terapeuttisilla hoitomenetelmillä huomioiden subjektiivinen ravitsemusohjaus. (Mielenterveystalo, i.a; Syömishäiriökeskus, 2017; Ruuska, 2021.)

Syömishäiriöihin luetaan myös ahmintahäiriö eli binge eating disorder (BED). Tässä keskeisenä oireena on kohtauksenomainen ja hallitsematon syöminen, jossa kompensatiotoimintaa ei liity välittömästi. Ahmiminen tapahtuu yleensä yksin ja muilta salassa. Hoitoa hakevista ahmintahäiriötä tunnistetaan eniten vaikeasti tai sairaalloisesti ylipainoisilla henkilöillä. Ahmintahäiriö luetaan mielenterveydenhäiriöihin, jolloin se haittaa sairastuneen kokonaishyvintointia. Psykkinen kärsimys, voimakas ahdistus ja itseinho ovat selviä oireita ahminnasta. Ahminnalla henkilö aiheuttaa itselleen fyysisen pahan olon tunteen, joka on siedettävämpi tunne kuin psykkinen paha olo. Ahmintaoire ei automaattisesti vaikuta painoa nostavasti, mutta pitkälle jatkuneena usein kehkeytyy paino-ongelma. Tämän syömishäiriön hoito tapahtuu usein perusterveydenhoidossa hoidon kolmiomallina, jossa hoito toteutetaan ravitsemusterapeutin, lääkärin ja hoitajan toimesta ravitsemusohjauksena ja psykoedukaationa. Mikäli ahmintahäiriön rinnalla on muita mielenterveyden haasteita, voidaan hoitomuotona käyttää esim. dialektista käyttäytymisterapiaa. (Syömishäiriökeskus, 2017; Meskanen, 2022.)

Uusimpana syömisen ongelmana esiintyy ARFID. Suomessa 2022 käyttöön otetussa WHO:n julkaisemassa ICD-11 tautiluokituksessa ARFID on saanut oman tautiluokituksensa, kun DSM-5 tautiluokituksessa se on julkaistu vuonna 2013. (Claudino, ym. 2019). ARFID:lle on ominaista valikoiva syöminen, syömisen seurausten pelko ja/tai vähäinen ruokahalu. ARFID:lla oireilevan henkilön syömisen

ongelmana on ruoan suutuntuma, rakenne, tuoksu tai maku, ei tietynlaisen kehon tavoittelu. (Keski-Rahkonen, 2021.)

ARFID:n riskitekijöiksi tunnistetaan biologisia, psykologisia että sosiokulttuurisia ongelmia. Eri henkilöillä tekijät voivat vaikuttaa eri tavoin, joka tarkoittaa, että sama syömishäiriö kahdella eri henkilöllä voi ilmentyä hyvin erilaisina oireina tai kokemuksina. ARFID-häiriössä tutkijoille on selvinnyt, että henkilöt, joilla on autismikirjon häiriöitä, ADHD ja kehitysvamma tai muutoin nirsoa syömistä ovat riskiryhmässä sairastumiselle. ARFID syömishäiriötä sairastavilla henkilöillä esiintyy usein samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriötä. (National eating disorders, i.a.)

## 2.2 Itsensä vahingoittaminen viiltelemällä

Keskeisenä pyrkimyksenä viiltelyssä on pyrkiä helpottamaan henkilön omaa emotionaalista kipua. Itsensä vahingoittajalla on vaikeita sietämättömiä tunteita, toisaalta tunnottomuutta sekä toivotonta ahdinkoa, joiden käsittelemiseen ei sillä hetkellä ole muita keinoja hallinnassa. Viiltely on yksi tietoinen keino vahingoittaa omaa ruumista, ja sen avulla yrittää helpottaa psyykkistä tuskaa. Todellisesta itsemurha yrityksestä on vahingoittamisessa harvoin kyse. Toistuva viiltely kuitenkin lisää itsemurhariskiä. (Myllyviita, 2020.)

Suomalaisessa kyselytutkimuksessa tulee ilmi, että 13–18 vuotiaista nuorista itseään on ainakin kerran viillellyt 11,5 % vastanneista. (Marttunen & Kaltiala, 2021.) Vakavimmillaan nuori tai lapsi oireilee itseään vahingoittavalla käytöksellä, joka heijastuu syömishäiriöstä, depressiosta, persoonallisuushäiriöistä, trauma-peräisestä oireilusta tai psykoottisista häiriöistä. Moni viiltelijä on kokenut lapsuudessaan väkivaltaa, turvattomuutta ja laiminlyöntiä, joiden seurausta on itseään vahingoittava käytöshäiriö. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä, 2018.)

Itsetuhoisen nuoren hoidon tarve ja itsetuhoisen käyttäytyminen huomioidaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa esim. kouluterveydenhuollossa tai oppilaitoksissa. Asianmukainen tuen tarjoaminen riittävän varhaisessa vaiheessa on nuoren edun mukaista. Erikoissairaanhoidon konsultointi huomioidaan nuoren kokonaistilannetta arvioiden ja mahdollisen alkavan hoitosuhteen rakentumiseksi. Vakavasti itsetuhoisen nuoren jatkohoitoon pääseminen psykiatrialla varmistetaan. Nuoren itsetuhoisen toiminnan ehkäisyssä olennaista on turvallisen, onnistumisen kokemuksia sekä iänmukaisia haasteita tarjoavan arjen turvaaminen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä, 2018.)

### 2.3 Lääkkeiden ja pähteiden käytöllä aiheutetut intoksikaatiot

Lasten myrkytystapausten esiintymisessä on huomioitava, että kouluiästä lähtien ne muistuttavat tyypiltään ja ovat yleensä aikuisten myrkytyksiin verrattavia. Usein ne liittyvät päihdyttävien aineiden käyttöön tai kokeiluun esim. alkoholi, huumeet ja lääkkeet sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöön. Myrkytystilastoissa esiintyy myös itsemurhia. Lapsi otetaan sairaalaseurantaan, jos epäillään tarkoituksellista itsensä vahingoittamista myrkyttämällä, kunnes oireiden aiheuttaja saadaan selvitettyä. Mikäli intoksikaation aiheuttanut aine on nautittu suun kautta, on mahdollisimman nopeasti ja ensisijaisen tärkeää kyetä antamaan myrkyllisen aineen imeytymistä estävää tai absorboivaa lääkehiiltä tai muuta sopivaa antidoottia. Lääkehiilen teho alkoholin sitomiseen on kuitenkin riittämätön. (Hoppu, 2017, s. 1151.) Intoksikaatiossa yleisin hoito on oireenmukainen. Imeytymistä saattaa hidastaa henkilön asettaminen välittömästi vasempaan kylki- asentoon. (Kylmänen, 2019, s. 683). Lastensuojeluilmoitus tehdään lasten ja alaikäisten nuorten päihde- ja lääkeintoksikaatioista (Nikula, 2022, s. 48).

Lääkeainemyrkytysten yleisimpiä aiheuttajia on bentsodiatsepiinit ja parasetamoli. Niitä käytetään joko yksin tai yhtenä sedatiivina sekamyrkytyksessä. Myrkytystä epäiltäessä parasetamolien aiheuttamaksi on aina määritettävä sekä

parasetamolipitoisuus, että maksaentsyymit. Tämä on hoitokäytännöksi, koska parasetamolien yliannostus saattaa kehittää vakavan maksavaurion. Potilaan iän mukainen hoidon toteutus aloitetaan tukemalla peruselintoimintoja ABCDE-protokollan mukaisesti. Parasetamolimyrkytyksessä asetyyliaketyylihoito aloitetaan heti, jos kyseessä on vakava myrkytys, muutoin laboratoriotuloksilla saatujen pitoisuusmääritysten perusteella. (Valli & Parry, 2017, s.104). Joskus voi olla tarpeellista ottaa nk. intoksikaatioveret lastensuojeluyksistään myöhempää analysointia varten, jos henkilö menehtyy tai epäillään rikosta. Yliannostus, joka johtaa vakavaan myrkytykseen on yleensä lapsilla tahaton. (Kratz & Valli, 2022, s. 17).

Bentsodiatsepiinien aiheuttamat myrkytykset ovat useimmiten lieviä. Huomioitavaa on, että sekamyrkytyksissä yhteisvaikutukset voi kuitenkin olla vaarallisia. Hoito on oireenmukaista, vastalääkkeenä käytetään flumatseniilia. Sekamyrkytyksissä antidoottia käytetään vain poikkeustapauksissa. (Inkinen & Lund, 2022, s. 84).

## 2.4 Aggressiivisuuden eri muotoja

Aggressiivisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on aiheuttaa toiselle ihmiselle harmia, ja jossa toisen tunteista ei välitetä. Aggressiivisuus voi ilmetä suorana väkivaltana tai hienosyisemmin alistamisena, pelotteluna, loukkaamisena, syyllisyyttä herättämällä tai huomiotta jättämisenä. Yleensä poikia pidetään aggressiivisempina, vaikka sukupuolierot näyttävät olevan oletettuja pienempiä. Toisaalta yhteiskunta on yleensä ottaen sallivampi poikien aggressiivisuuden suhteen. (Sinkkonen & Korhonen, 2015, s. 228.; Korhonen, 2021; Soisalo, 2012, s. 55)

Aggressiivista käytöstä on erilaisissa muodoissa. Hyökkäävälle aggressiivisuudelle ei useinkaan löydy selvää syytä, ja se näkyy esimerkiksi toistuvana kiusaamisena. Puolustavasta aggressiivisuudesta puhutaan tilanteissa, joissa ihminen puolustaa joko itseään tai toisia koetussa uhkatilanteessa tai yllytettynä. Vihamieliseen aggressiivisuuteen puolestaan liittyy usein voimakas autonomisen

hermoston aktivaatio, suoranainen raivo ja se on vahvaa reagoitua koettuun uhaan. Väiillinen ei pro-aktiivinen aggressiivisuus on suunnitelmallinen keino päästä toivottuun lopputulokseen. (Sinkkonen & Korhonen, 2015, s. 228; Korhonen, 2021.)

Väkivaltaisuuden ja aggressiivisen käytöksen takana voi olla useita eri syitä. Ulkoiset syyt liittyvät kouluun, ikätovereihin, asuinympäristöön tai omaan perheeseen. Aggressiivinen käytös voi olla myös opittu malli kotona koetusta tai muiden perheenjäsenten välisestä väkivallasta, toisaalta joillekin lapsille ainoa mahdollisuus selvitä kasvuympäristön ongelmien keskellä. Sisäisiä syitä ovat sosiaalisten taitojen harjaantumattomuus kuten sanallisen suoriutumisen ja tunteiden käsittelyn ongelmat. Lisäksi puutteellinen impulssikontrolli, voimakas tarve välittömälle tarpeen tyydytykselle ja epärealistinen usko väkivallan toimivuuteen tavoitteiden saavuttamisessa altistavat aggressiolle. Taustalla voi olla myös arvomaailman ja moraalien itsekeskeisyys tai heikko negatiivisten tunteiden kuten vihan ja häpeän sietokyky. (Sinkkonen & Korhonen, 2015, s. 230.)

### 3 KÄYTÖSHÄIRIÖIDEN HOIDON PERUSTEET

Hoitotieteen näkökulmasta myös lastensuojelutyössä korostuu hoitajan ja hoidettavan välinen vuorovaikutus. Hoitotyössä tavoitellaan terveyden edistämistä, terveydentilan palauttamista ja saavutetun tilan ylläpitämistä tai molempia näistä. Hoitotyö määritellään palvelumuodoksi, jossa hoitajan ammattitaitoon kuuluvat hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Tärkeä osa ammattitaitoa on myös hoidettavan ongelmien tunnistaminen sekä hoitoon kuuluvien toimintatapojen valitseminen. Lastensuojeluyksikössä sairaanhoitajan erityisosaamista on havainnoida lapsen tai nuoren käytöksessä ilmeneviä muutoksia myös oheissairauksiin liittyen, kirjata ne sekä tehdä tarvittavat muutokset hoitosuunnitelmaan. Hoitotyötä tarkastellaan hoitajalta vaadittavien arvojen ja kognitiivisten taitojen sekä varsinaisen hoitamisen näkökulmasta. Lastensuojeluyksikössä hoitotyö vaatii

erityistä herkkyyttä, tietoja ja taitoja, jotta voidaan tukea hoidettavan terveystavoitteita. (Eriksson ym. 2012, s. 74–75.)

Lasten ja nuorten käytöshäiriöiden hoidossa ensisijaisina hoitomuotoina ovat psykososiaaliset hoitomuodot. Niillä tarkoitetaan lääkkeettömiä interventioita, jotka kohdennetaan lapsen tai nuoren psyykkisiin toimintoihin tai käyttäytymiseen tai hänen sosiaaliseen ympäristöönsä. Lasten käytöshäiriöiden hoidosta on vahva tuloksellinen tutkimusnäyttö strukturoidusta vanhemmuustaito-ohjauksesta. Siinä tuetaan vanhemman ja lapsen välistä myönteistä suhdetta sekä lapsen positiivista käytöstä vahvistetaan. Nuorille tuloksellisinta on monimuotoiset psykososiaaliset interventiot, jotka on suunnattu nuorille itselleen, heidän vanhemmillensa sekä verkostoille. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä, 2018.)

Lasten ja nuorten käytöshäiriöissä oheissairaudet ovat yleisiä. Oheissairauksien tunnistaminen ja hyvä hoito on edellytys käytöshäiriöiden hallintaan saamiselle. Hoidon onnistumisessa on oleellista lapsen tai nuoren kokonaisvaltainen havainnointi, seuraaminen sekä hoidon arvioinnin kirjaaminen. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu sijoitettujen lasten ja nuorten oheissairauksien hoidossa. Erityisesti terveydenhuollon ja lastensuojelun välinen tiedonkulku, viiveetön hoitoon pääsy, yhteneväiset hoitolinjaukset sekä hoidon jatkuminen katkeamattomana takaavat hoidon onnistumisen.

Nuoren ongelmakäyttäytymistä arvioitaessa itsetuhoisuuden arviointi kuuluu psykiatriseen arvioon. Hoidon keskeisenä periaatteena on aina lapsen ja nuoren turvallisuus, joka edellyttää riittävän ja oikea-aikaisen hoidon saamista. Turvallisuuteen kuuluu myös lapsen ja nuoren suojeleminen häneltä itseltään. Myös tilat, tavarat ja toiminnot on suunniteltava niin, ettei niistä aiheudu vaaraa, eikä nuori voi itse vahingoittaa itseään. Ympäristöä on muokattava lapsen tai nuoren subjektiivista kehitystään tukevaksi. Toisaalta on tärkeää, että hoidon aikana käytetään vain tarpeellisia ja välttämättömiä itsemääräämistä rajoittavia keinoja.

Rajoittamistoimenpiteinä käytetään rakentavia keinoja sekä vahvistetaan positiivista käytöstä. Lapselle tai nuorelle ei saa tuottaa tarpeettomia haittoja hoidon seurauksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä, 2018.)

Käytöshäiriöiden hoidon onnistumisessa on tärkeää luottamuksellisen ja kunnioittavan suhteen pitkäjänteinen rakentaminen lapseen tai nuoreen. Hyvän hoitosuhteen luominen lapsen tai nuoren kanssa vaatii hänen ikätasonsa huomioon ottamista. Myös lasten ja nuorten kanssa hyvän hoitosuhteen piirteitä ovat asiallisuus, arvonanto ja suvaitsevaisuus. Lisäksi lapsen tai nuoren yksityisyyden kunnioittaminen on tärkeää. Vain näitä keskeisiä hoitotyön periaatteita noudattaen lapsen tai nuoren sekä työntekijän välille voi syntyä luottamuksellinen hoitosuhde.

Lapsen tai nuoren onnistunut käytöshäiriöiden hoito edellyttää henkilökunnan riittävää ammattitaitoa ja osaamista käytöshäiriöistä sekä niiden hoidossa käytettävistä menetelmistä. Henkilökunnan ammattitaitoa tulee ylläpitää säännöllisellä koulutuksella, johon osallistuu jokainen yksikön työntekijä. Yksikössä on turvattava riittävä henkilöstömäärä suhteessa lasten ja nuorten määrään. Moniammatillisen yhteistyön toimivuus ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä on välttämätöntä hyvän hoidon takaamiseksi.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö lastensuojeluyksikön työntekijöille. Tarkoituksena on etsiä tietoa lasten ja alaikäisten nuorten käytöshäiriöistä sekä luoda opas lääkkeettömistä hoitomenetelmistä käytöshäiriöisten lasten ja alaikäisten nuorten kohtaamiseen ja hoitoon. Työssä selvitetään eri lähteitä hyödyntäen erilaisia kohtaamisen menetelmiä, joita voidaan käyttää haastavissa tilanteissa. Etsimme myös keinoja, joilla voidaan tukea nuoren omien voimavarojen kasvua.

Tavoitteena on, että oppaan avulla lastensuojeluyksikössä kyetään kehittämään työntekijöiden ammatillista osaamista ja näin parantamaan toiminnan laatua. Lapsen tai nuoren kasvulle ja kehitykselle on tärkeää, että jokainen työntekijä käyttää samaa hänen kohdallaan hyväksi havaittua menetelmää. Oppaan avulla pyritään yhdenmukaistamaan työntekijöiden toimintatapoja. Tavoitteena on myös oppaan avulla edistää lääkkeettömien menetelmien käyttöä lasten ja nuorten käytöshäiriöiden hoidossa.

Tavoitteena on myös kehittää omaa uuden tutkimustiedon hyödyntämisen ja kirjoittamisen taitoa. Lisäksi työllä pyritään vahvistamaan ja kehittämään omaa osaamistamme kohtaamaan potilaita tai asiakkaita erilaisissa tilanteissa. Käyttösoireisia ihmisiä kohdataan eri puolilla terveydenhuoltoa. Toimintaympäristön luominen rauhoittavaksi ja selkeäksi sekä työntekijöiden rauhallinen ja toista kunnioittava olemus vähentää häiriökäyttäytymistä. On kuitenkin tilanteita, jossa potilaan käyttäytyminen aiheuttaa vaaraa hänelle itselleen, muille ihmisille tai ympäristölle. Näitä tilanteita varten on hyvä hallita erilaisia menetelmiä, joilla tilanne saadaan jälleen rauhoittumaan.



## 5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

### 5.1 Ideavaihe

Opinnäytetyön aiheen pohtiminen aloitettiin loppuvuodesta 2021. Jo ennen aiheen valintaa keskusteltiin itse työn kirjoittamisesta. Yhteiseksi tavoitteeksi asetettiin työn kirjoittaminen yhteistyössä mahdollisimman hyvin. Yhteistyökumppani ja mielenkiintoinen aihe löytyi alkuvuodesta 2022. Opinnäytetyön teemoja alettiin jo tässä vaiheessa yhdessä hahmotella sekä kerätä mahdollisia lähteitä aiheeseen liittyen.

Ideavaiheessa keskusteltiin työelämäkumppanin kanssa käytöshäiriöistä, sekä niiden taustalla usein olevista mielenterveyden ongelmista. Yksimielisesti todettiin, että lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet ovat aiheena erittäin laaja, joten sovimme aiheen rajaamisesta käytöshäiriöiden lääkkeettömiin kohtaamismenetelmiin. Toiminnanjohtaja toi esille tarpeen löytää lastensuojeluyksikön työntekijöille tavoitteelliseen työhön soveltuvia lääkkeettömiä hoito- ja kohtaamismenetelmiä käytöshäiriöisten lasten ja nuorten kohtaamiseen.

Ideoinnissa esille tulleet asiat täsmensivät lastensuojeluyksikön tarpeen menetelmäoppaalle, josta yksikössä työskentelevät voivat ottaa käyttöön menetelmiä lapsen ja nuoren oireilua helpottamaan. Samalla varmistui, että tämä opinnäytetyö tulee olemaan kehittämispainotteinen. Tämä tarkoittaa sitä, että työssä tuotettava produkti eli menetelmäopas kehittää käytännön toimia paremmaksi lastensuojeluyksikössä. Lääkkeettömien hoito- ja kohtaamismenetelmien avulla lastensuojeluyksikön työntekijöillä on keinoja lasten ja nuorten tukemiseen. Samalla pyritään saamaan kaikki työntekijät toimimaan haastavissa tilanteissa yhteneväisesti ja johdonmukaisesti. Ideavaiheessa ei vielä suunniteltu konkreettisen oppaan muotoa. Toimeksiantajan kanssa yhteistyö käynnistyi luottamuksellisesti ja opinnäytetyön tavoite sekä kohderyhmä rajautui selkeäksi.

Keskustelujen jälkeen allekirjoitettiin sähköisesti yhteistyösopimus. Jatkossa keskusteluyhteyttä sovittiin pidettäväksi puhelimitse, Teams-tapaamisten kautta sekä tekstiviesteillä tätä työtä varten luodussa WhatsApp ryhmässä. Opinnäytetyön idea esiteltiin toisille opiskelijoille ja opinnäytetyön ohjaajalle. Saadussa palautteessa painotettiin työn tarkkaa rajaamista, että pystytään paneutumaan syvällisesti valittuun asiaan eikä työ kasva liian isoksi.

Alkuperäinen tavoite oli saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden 2022 loppuun mennessä. Jo kesän ja alkusyksyn aikana kävi selväksi, että aikataulu on liian tiukka. Opiskelu työssäkäynnin ohella, harjoittelut sekä yksityiselämän ja perheen yhteensovittaminen vei niin paljon resursseja, ettei työ valmistu alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Työn valmistumiselle tehtiin uusi tavoite keväälle 2023.

## 5.2 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyötä varten on tehty tietokantahaut (Liite 1). Tiedonhaku rajattiin alkamaan vuodesta 2012 ja sen jälkeen ilmestyneisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, koska haluttiin löytää mahdollisimman uusia tutkimustietoon perustuvia menetelmiä. Tietoa etsiessä kuitenkin todettiin, että osa edelleen käytettävistä menetelmistä on kehitetty jo paljon aikaisemmin. Näitä menetelmiä otettiin mukaan, jos niistä löytyi uudempaa tutkimustietoa menetelmien toimivuudesta.

Varsinainen aineistonkeruu käynnistyi tietokantojen valinnalla sekä hakusanojen avulla valittujen aineistojen sisällön tutkimisella ja rajaamisella. Aineiston arvioinnin ja hakusanojen perusteella valikoitui työhön käytettävä luotettava ja laadukas lähdemateriaali. Tämän työn kannalta olennaisimpia tietokantoja ovat olleet Julkari, Käypä hoito -suositukset, terveystietokanta, oppiportti, Pro Quest ja Pub Med. Lisäksi luotettavia ja tuoreita tietolähteitä ovat esimerkiksi alan oppikirjat (Kumpulainen ym., 2016; Ranta ym., 2018) ja Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen aineisto nuorten mielenterveydestä (Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, 2022). Aineistossa on määritelty mikä erottaa diagnosoitavat käytöshäiriöt nuorten

normaalista murrosiän käytöksestä. Manuaalisen haun kautta noudetussa teoriatiedossa painottui erityisesti tiedon laadullisuus.

Suomenkielisinä hakusanoina on käytetty lapsi, nuori, käytöshäiriö, aggressiivinen käytös, haastava käytös ja lääkkeetön hoito. Englanniksi hakuja teimme hakusanoilla conduct disorders, children ja young. Hakusanoja on käytetty eri yhdistelminä käyttäen and tai or välisanaa. Hakutuloksia on rajattu vuosilukujen perusteella välille 2012–2022. Näiden perusteella on valikoitunut lähteet, joita on hyödynnetty opinnäytetyössämme. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli haasteellinen ja työtä vaativa vaihe. Myöhemmin opinnäytetyötä kirjoittaessa huomattiin, että perusteellisesti tehty kirjallisuuskatsaus oli hyödyksi myöhemmässä vaiheessa.

### 5.3. Oppaan toteuttaminen

Opinnäytetyön tiedonhakuvaiheessa etsittiin menetelmiä nopeasti eskaloituvien, vaikeasti hallittavien tilanteiden ratkaisemiseksi sekä menetelmiä, joilla vahvistetaan lapsen ja nuoren itsetuntoa ja tunnetta hyväksytyksi tulemisesta. Tässä vaiheessa produktista, eli oppaasta suunniteltiin selkeästi kaksiosaista. Tietoa etsiessä tiedostettiin, että lastensuojeluyksikössä tarvitaan menetelmiä vahvistamaan lasten ja nuorten kasvua kohti aikuisuutta. Toisaalta nopeasti eskaloituvien tilanteiden saaminen hallintaan, sekä tilanteiden jälkipuinti vaativat vahvaa ammattitaitoa. Tiedonhaun kautta löydettiin useita menetelmiä molempiin tilanteisiin.

Oppaaseen tulevat menetelmät esiteltiin Teams -kokouksessa toimeksiantajan edustajille. Esittelyn jälkeen toimeksiantajalta tuli selkeä viesti, että heillä on tällä hetkellä tarve saada menetelmiä erityisesti itseen kohdistuvien käytöshäiriöiden kohtaamisessa. Keskustelujen jälkeen päätettiin jättää oppaasta pois nopeasti eskaloituvien tilanteisiin käytettävät menetelmät. Tietoa alettiin etsiä erityisesti syömishäiriöiden hoidossa käytettävistä menetelmistä, jotka sopivat lastensuojeluyksikön käyttöön. Löydettyjä menetelmiä voidaan soveltaen käyttää myös muihin itseen kohdistuviin käytöshäiriöihin, kuten viiltelyyn.

Oppaan suunnittelun alkuvaiheessa keskusteltiin siitä, tuleeko opas konkreettiseksi kädessä selattavaksi tuotokseksi vai sähköisenä tiedostona tallennettavaksi. Kirjoittamisprosessin aikana toimeksiantajalta saatiin toive sähköisessä muodossa olevasta oppaasta. Opas tallennetaan heidän työntekijöidensä sisäisessä käytössä olevaan SHQS-laatuohjelmaan. Laatuohjelmaa on kehitetty lastensuojeluyksikössä pitkäjänteisesti, ja siihen on koottu periaatteet, jotka ohjaavat heidän jokapäiväistä työskentelyään laadullisuus sekä eettisyys ensisijalla. Laatuohjelma perustuu laatukriteeristöön, jota arvioidaan ulkoisilla auditoinneilla säännöllisin väliajoin.

Kehittämistehtävänä kirjoitettavaa opasta tehdessä huomioitiin, että lastensuojeluyksikön työntekijät ovat moniammatillinen ryhmä, joilla on hyvin erilainen koulustausta. Oppaan sisältö pyrittiin kirjoittamaan niin, että menetelmissä tulee esille mihin käytöshäiriöön niillä halutaan vaikuttaa, millä keinoilla ja millaiseen tavoitteeseen pyritään? Oppaan sisällöllä pyrittiin vastaamaan kehitystehtävään: miten kaikkien työntekijöiden osaamista voidaan kehittää oppaan avulla? (Liite 2).

Toimeksiantajalta tulleen toiveen mukaisesti produkti tehtiin Word-tiedostona. Oppaan kirjoittamisprosessissa kiinnitettiin erityistä huomiota rakenteen selkeyteen ja tekstin helppolukuisuuteen. Oppaassa käytettiin kirjasinfonttina Arial 12. Fontti on selkeä ja helposti luettava sekä on johdonmukainen työn teoriaosuuden kanssa. Otsikot oppaassa on samaa kirjasintyyliä, mutta isommalla fontilla, rivivälinä 1,5. Menetelmissä, joissa oli kronologisessa järjestyksessä eteneviä ohjeistuksia, käytettiin luettelomerkkinä etenevää numero-ohjausta ja luetteloissa käytettiin luettelomerkkinä pistettä. Tekstiosuuksien elävöittämiseen käytettiin lisäksi mm. nelikenttäanalyysiä, ketjuanalyysiä, värikuvia ja taulukoita, kuitenkin niin, että tekstissä säilyi selkeys ja lukemisen sujuvuus. Kun oppaan lopullinen muoto täsmentyi, kirjoittaminen kävi melko nopeasti. Tässä auttoi perusteellinen pohjatyö opinnäytetyön kirjoittamisen alkuvaiheessa.

#### 5.4 Oppaan arviointi

Produkti käytiin esittelemässä lastensuojeluyksikön työntekijöille heidän koulutuspäivässään. Löydetyt menetelmät herättivät keskustelua ja osa menetelmistä oli yksikön työntekijöille kokonaan uusia. Opas sähköisessä muodossa on myös jaettu kaikkien työntekijöiden luettavaksi. Myöhemmin tullessa kirjallisessa palautteessa kiitettiin hyvästä esityksestä, joka oli ollut antoisa ja herättänyt myöhemminkin ajatuksia työyhteisössä. Produktin avulla he pystyvät kehittämään työtään lasten ja nuorten parissa.

Kuukausi produktin esittämisen jälkeen lähetettiin Webropol-kysely lastensuojeluyksikön sähköpostiin ja pyydettiin palautetta oppaasta. (Liite 3). Sähköpostissa olevaan kyselyyn oli kaikilla yksikön työntekijöillä mahdollisuus vastata. Vastausaikaa annettiin yhdeksän päivää. Vastausaika sijoittui osittain pääsiäisviikkoon, jolloin osa vakituisista työntekijöistä oli lomalla. Lastensuojeluyksikössä työskentelee tällä hetkellä yhdeksän vakituista työntekijää. Sijaisia on vaihtelevasti, joista kolme vakituisempaa.

Vastausten perusteella 66 % on samaa mieltä ja 34 % jokseenkin samaa mieltä, että opas hyödyttää työskentelyä lastensuojeluyksikössä. Kysymykseen onko oppaaseen valitut menetelmät entuudestaan tuttuja, 66 % vastasi jokseenkin samaa mieltä ja 34 % jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 66 % oli täysin samaa mieltä, että menetelmien käytöllä voi saada yhdenmukaisuutta ja selkeyttä lasten ja nuorten ohjaukseen. 34 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Sen sijaan kaikki olivat täysin samaa mieltä, että aktiivisella menetelmien käytöllä arjen työskentelyssä edistetään lasten ja nuorten toipumista käytöshäiriöistä.

Palautekyselyssä kysyttiin myös avoimin kysymyksin mielipidettä oppaan sisällöstä ja onko menetelmät soveltuvia yksikössänne? Oppaassa koettiin olevan konkreettisia, ajantasaisia ja luotettavia menetelmiä, joita on helppo käyttää työmenetelminä. Se on sopivan kattava, napakka ja selkeästi koottu. Opas ei rönnyile, jolloin mielenkiinto usein hukkuu. Menetelmät koettiin sopivan loistavasti lastensuojeluyksikön profiiliin ja ne ovat toimivia heidän arjessaan. Osa

menetelmistä oli jo ennestään tuttuja, joita on helppo soveltaa. Toisiin menetelmiin joutuu paneutumaan enemmän, koska ne ovat vieraampia.

Jälkikäteen ajatellen Webropol -palautekysely olisi ollut hyvä tehdä nopeammin oppaan esittelyn jälkeen. Näin vastausaika olisi saatu pidemmäksi, eikä työntekijöiden lomat olisi vaikuttaneet niin paljon vastausten määrään. Koko opinnäytetyön prosessin ajan työn etenemisestä pidettiin prosessipäiväkirjaa, johon kirjattiin työn vaiheet, tapaamiset, pääpiirteittäin keskustelujen sisällöt sekä muu prosessiin liittyvä toiminta (Liite 4).



Kuva 1. Diagrammi menetelmäoppaan palautekyselyn tuloksista.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmia on alettu viime vuosina tunnistamaan paremmin. Tukea sekä hoitoa saavien määrä on ollut viime vuosina selvässä kasvussa. Samaan aikaan liian moni lapsi ja nuori jää ilman heidän tarvitsemaansa tukea ja mielenterveyden palveluja. Ennaltaehkäisevät tukipalvelut ja mielenterveyden hoitopaikat ovat riittämättömät niiden tarpeeseen nähden. Mielenterveyden ongelmat näyttäytyvät usein lasten tai nuorten erilaisina käyttäytymisen häiriöinä, jotka voivat kohdistua ympäristöön, toisiin ihmisiin tai omaan itseensä. Häiriökäyttäytymistä joudutaan kohtaamaan kotona, kouluissa, nuorisotoimissa sekä terveys- ja sosiaalihuollossa, kaikkialla yhteiskunnan eri alueilla.

Lasten ja nuorten käytöshäiriöiden taustalla on usein aiemmin koettuja traumaattisia asioita kuten väkivaltaa, kiusaamista, päihteiden käyttöä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai hylkäämisen ja alistamisen kokemuksia. Kohdatessa nuori, jonka käytös rikkoo yleisiä normeja tai yhteisön rajoja, on pyrittävä luomaan häneen luottamuksellinen kontakti ja keskusteluyhteys. Nuoren kanssa on yhdessä analysoitava ja sanoitettava niitä syitä, jotka johtavat nuoren käyttäytymään normeista poiketen. Samalla voidaan opetella uusia menetelmiä tunteiden hallintaan sekä voimaannuttavia mielenterveystaitoja.

Erilaiset käyttäytymisterapiat ovat laaja psykoterapeuttisten menetelmien ryhmä. Lääkkeettömät terapeuttiset menetelmät tukevat nuoren kasvua terveeseen itsetuntoon, itsensä, toisten ja ympäristön kunnioittamiseen. Lääkkeettömät käyttäytymisterapiat eivät koskaan korvaa psykiatrista lääkehoitoa, vaan yhdessä oikeanlaisen lääkehoidon kanssa menetelmistä saadaan paras mahdollinen hyöty nuorelle. Jokainen käytöshäiriöinen tai mielenterveydenhäiriötä sairastava lapsi tai nuori ansaitsee hänelle sopivan hoitopolun, jossa kuljetaan nuoren rinnalla hänen kasvaessa aikuiseksi.

Tutkimustuloksissa on yhdenmukaista, että käytöshäiriön kehittyminen lapsella tai nuorella vaatii usean altistavan tekijän yhteen kasautumisen ja mieltä suojaavien tekijöiden puuttumisen tai riittämättömyyden. Yhä useammalla lastensuojelulaitokseen sijoitetulla nuorella on käytöshäiriön lisäksi muuta oheissairastavuutta, kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, päihteiden käyttöä tai muita mielenterveyden häiriöitä. (Marttunen, ym. 2013, s. 103, s. 106). Tämä haastaa lastensuojelulaitoksen työntekijöiden ammatillista osaamista. Hoidon suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa on tärkeää, että lapsi tai nuori tulee kuulluksi ja hän saa olla mukana oman kuntoutumista tukevan sekä toipumista edistävän hoitopolun rakentamisessa. Lisäksi yhdenmukaisten sekä arvioitavissa olevien hoitomenetelmien käyttö auttaa lasta ja nuorta sitoutumaan hoitoon. Lähes poikkeuksetta käytöshäiriöiden hoidossa lääkkeettömät psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia keinoja auttaa lasta tai nuorta.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus pohjautuvat ohjeistukseen, jotka tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on antanut hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). Kirjoittamisessa on noudatettu rehellisyyttä ja huolellisuutta tietojen käsittelemisessä sekä tarkkuutta kaikessa toimeksiantajaa koskevissa asioissa. Erityisesti on huomioitu lastensuojelulaitoksessa asuvien lasten ja nuorten yksityisyyden suojaan liittyvät asiat. Opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden aineistoista valittuja materiaaleja ja arvostettu heidän tekemäänsä tutkimustyötä kaikella vakavuudella. Opinnäytetyön kirjoittajat ovat huomioineet muiden tutkijoiden saavutuksia ja työtä viittaamalla heidän materiaaleihinsa selkeästi, asianmukaisesti ja niin, että työn lukija voi etsiä käyttöönsä saman materiaalin. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen vastuu on ensisijaisesti meillä, tämän työn kirjoittajilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023; Keckman-Koivuniemi, 2018.)

Opinnäytetyö on tehty kokoamalla yhteen olemassa olevaa tietoa käytettäväksi lastensuojeluyksikön työntekijöille. Työtä tehdessä ei ole tavattu yksikön lapsia



tai nuoria. Työ on pyritty kuitenkin tekemään lapsia ja nuoria kunnioittaen sekä ottaen huomioon, että he ovat jokainen omia persoonia ja heillä on jakamaton ihmisarvo. Työtä tehdessä on tiedostettu, että yksikään kohtaamisen menetelmä ei suoraan sovellu kaikille. Työntekijän on ensin tutustuttava lapseen tai nuoreen ja eri tilanteissa arvioitava miten parhaiten pystyy kohtaamaan hänet. Työntekijän tulee nähdä nuori, arvostaa häntä ja tunnistaa nuoren vahvuudet ja voimavarat (Sapin, 2013, s. 3). Opinnäytetyön aineistoa lukiessa on havaittu, että vaikka menetelmät on kehitetty lasten ja nuorten kohtaamiseen, niitä voi sovellettuna hyödyntää myös muihin tilanteisiin.

Nyky-yhteiskunnassa lapset ja nuoret itsenäistyvät aikaisemmin. Eettisiä kysymyksiä pohdittaessa oleellisimpia huomioitavia asioita ovat lapsen ja nuoren kehitysvaihe sekä omista asioista vastuun ottamisen mahdollisuus. Toisaalta työntekijän on hyvä tunnistaa, että lapset ja nuoret ovat kasvavia, omia arvojaan rakentavia yksilöitä, joiden kehittyminen sekä turvallisuuden takaaminen edellyttää aikuisen apua. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 218–219.) Koko opinnäytetyön prosessin ajan kirjoittajat ovat painottaneet lapsen ja nuoren yksilöllisyyden tärkeyttä erilaisissa kohtaamistilanteissa.

### 6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi eteni portaittain ennalta laaditun Diakonia-ammattikorkeakoulun kehittämis- ja innovaatiokurssisuunnitelman ja kirjoittajien oman aikataulun mukaisesti. Prosessi eteni johdonmukaisesti kohden toivottua päämäärää lähes suunnitellussa aikataulussa. Prosessi kuitenkin valaisi kirjoittajille, että joskus pieni virheoivallus vaikuttaa negatiivisesti etenemiseen. Kirjoittamisprosessissa kirjoittajien monipuolinen kokemus ja itseohjautuvuus auttoivat haasteissa.

Tämä tutkimustyö on vahvistanut kirjoittajille lapsuuden ja varhaislapsuuden kehitystehtävien vaiheissa tapahtuneiden traumakokemusten vaikutuksen käytöshäiriöiden syntyyn. Traumakokemusten vaikutus on ollut tiedossa, mutta

entistä useamman kohdalla terapeutin hoidon aikana käyttäytymisen ongelman taustalta on noussut trauman tunnusmerkit. Olemme tätä työtä tehdesämme oppineet, ettei hankalia lapsia tai nuoria ole olemassa. On vain haastavaa käyttäytymistä, ja heidän kohtaamiseensa on olemassa menetelmiä, joiden avulla luottamusta on hyvä rakentaa.

Opinnäytetyön kirjoittamisen prosessi on ollut eräänlainen oppimismatka kirjoittajille. Työ on velvoittanut hankkimaan tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa ja siinä olemme kehittyneet. Tutkitun tiedon löytäminen on avannut aivan uusia portteja tieteellisen tiedon maailmaan. Kirjoittamisen prosessi on vahvistanut taitoamme hyödyntää laajasti uusimman tutkimustiedon tunnistamista, analysointia ja käsitteiden ymmärtämistä laajemmassa kuvassa. Olemme myös oppineet perustelemaan tekemiämme valintoja. Tämä korostui erityisesti siinä vaiheessa, kun yhteistyökumppani esitti kirjoittamisen prosessin ollessa jo hyvässä vaiheessa tarvitsevana tietoa laajemmin ja erilaisista näkökulmista kuin alun perin olimme sopineet. Nämä ovat tärkeitä taitoja ajatellen sairaanhoitajan ammattiin olennaisena osana kuuluvaa ajantasaisen tiedon hallintaa.

Opinnäytetyön ideointivaiheessa kirjoittajilla oli näkemys siitä, että kaikenikäisiä ihmisiä, joilla psyykinen tai somaattinen sairaus aiheuttaa käytösoireita, pyritään herkästi hoitamaan lääkkeillä. Meitä kiinnosti perehtyä lääkkeettömiin hoitomenetelmiin, joiden avulla voidaan lisätä valmiuksia kohdata käytösoireinen lapsi tai nuori. Kirjoittajien asiantuntijuus ja osaaminen lasten ja nuorten käytöshäiriöistä sekä niiden lääkkeettömien hoitomenetelmien käytöstä on huomattavasti lisääntynyt.

Kirjoittamisprosessin aikana tehty yhteistyö työn tilaajan kanssa ovat vahvistaneet käsitystä siitä, että toimeksiantajan lastensuojeluyksikössä työntekijät tekevät laadukasta työtä. Heidän työskentelyssään aidosti nousee esille halu kehittää omaa ammatillista osaamistaan. Oman osaamisen kehittäminen mahdollistaa sen, että he voivat rakentaa lasten ja nuorten kanssa yhdessä heidän tulevaisuudesta ainutlaatuisen. Tällä matkalla olemme saaneet olla heitä auttamassa, ja

samalla olemme saaneet omaa ammatillista osaamistamme kasvattavia kokemuksia.

#### 6.4 Opinnäytetyön kehittämissuhteet

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan lasten ja nuorten lääkkeettömiin hoitomenetelmiin käytöshäiriöiden hoidossa lastensuojeluyksikössä. Lapsen ja nuoren elämään kuuluu myös laaja verkosto muita toimijoita, kuten vanhemmat ja muut perheenjäsenet, koulun henkilökunta ja harrastustoiminta. Jatkossa toimintaa kehitettäessä voisi etsiä käyttöön menetelmiä, joissa pyritään parantamaan nuoren ja hänen vanhempiansa luottamuksellista suhdetta tai pyritään lisäämään nuoren sopeutumista ja motivaatiota koulun käyntiin.

Lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöä voi jalkauttaa kaikille niille toimijoille, jotka ovat lapsen tai nuoren hoidossa mukana. Yhteneväiset hoitomenetelmät lisäävät nuoren turvallisuutta sekä motivoivat häntä hoitoon sitoutumisessa. Pitkäjänteinen ja laaja-alainen, kaikkien osapuolien yhtenäinen punaisen langan seuraaminen toimintaympäristössä mahdollistaa nuoren toipuessa hoitotuloksien ja käytettyjen menetelmien toimivuuden arvioinnin.

Lasten ja nuorten käytöshäiriöiden hoidossa on lääkkeellisillä hoitomenetelmillä saatu luotettavia tuloksia. Lääkkeettömien hoitomenetelmien sekä lääkehoidon yhtäaikaisen käytön hyötyjen tutkiminen käytöshäiriöiden hoidossa olisi opinnäytetyön kirjoittajien mielestä hyödyllinen jatkokehittämiskohde työlle. Se lisäisi ammattilaisten tiedollista osaamista ja toisaalta yhtäaikaisella hoidolla ammattilaisten valvonnassa hoidon vaikuttavuuden arvioimisesta saadaan luotettavia tuloksia.

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2020). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aronen, E. & Lindberg, N. (2016). Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura. & A. Sourander, (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (s. 254–255). Duodecim.
- Claudino, A., Pike, K., Hay, P., Keeley, J., Evans, S., Rebello, T., Bryant-Waugh, R., Dai, Y., Zhao, M., Matsumoto, C., Herscovici, C., Mellor-Marsá, B., Stona, A-C., Kogan, C., Andrews, H., Monteleone, P., Pilon, D., Thiels, C., Sharan, P., Al-Adawi, S. & Reed, G. (2019). The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: results of a field study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/31084617/>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E. & Pietilä, A-M. (2012). *Hoitotiede*. Sanoma Pro. Helsinki.
- Hay, P. (14.1.2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2020). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hoppu, A. (2017). Lasten myrkytykset. Teoksessa H. Alenius, S. Atula, N. Bergham, J. Jousimaa, A. Kattainen, I. Kunnamo, P. Nyberg, H. Pelttari, & M. Teikari (toim.), *Lääkärin käsikirja* (s. 1151–1152). Duodecim.
- Inkinen, O., & Lund, V. (2022). Bentsodiatsepiinien ja kaltaisten lääkkeiden aiheuttamat myrkytykset. Teoksessa T. Lilius, S. Karlsson, L. Soininen, & J. Valli (toim.), *Myrkytysten hoito* (s. 84). Duodecim.

- Keckman-Koivunen, H. (15.3.2018) Sähköisiin tutkimusaineistoihin viittaaminen–kunnia sille, jolle kunnia kuuluu. <https://vastuullinen-tiede.fi/fi/tutkimustyo/sahkoisiin-tutkimusaineistoihin-viittaaminen-kunnia-sille-jolle-kunnia-kuuluu>
- Keski-Rahkonen, A. (31.8.2021) *ARFID-kun ruoka pelottaa, inhottaa tai ei kiinnosta* [Video; luentotallenne]. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=\\_pE9A3BKnTM&t=2817s](https://www.youtube.com/watch?v=_pE9A3BKnTM&t=2817s)
- Korhonen, L. (26.11.2021). *Lapsen aggressiivisuus ja väkivaltaisuus*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00026>
- Kratz, M. & Valli, J. (2022). Myrkytyspotilaalle tehtävät tutkimukset. Teoksessa T. Lilius, S. Karlsson, L. Soininen, & J. Valli (toim.), *Myrkytysten hoito* (s. 17–20). Duodecim.
- Kylmänen, P. (2019). Myrkytyspotilaan hoito. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka, & M. Rasimus (toim.), *Sairaanhoidajan käsikirja* (s. 682–685). Duodecim.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä* (s. 218–219). Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Luoma, I. (17.10.2022). *Lasten ja nuorten uhmakkuus ja käytöshäiriöt*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00382>
- Marttunen, M. & Kaltiala, R. (2021). Psykiatria. [https://www.oppiportti.fi/op/pkr00381/do?p\\_haku=viiltely#q=viiltely](https://www.oppiportti.fi/op/pkr00381/do?p_haku=viiltely#q=viiltely)
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille.* (Opas. 25). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>
- Meskanen, K. (7.9.2022). Ahmintahäiriö (BED). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819/ahmintahairio-bed?q=ahmintah%C3%A4iri%C3%B6>
- Mielenterveystalo. (i.a.). Ahmiminen, bulimia ja ahmintahäiriö BED. Saatavilla 21.11.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/syomishairiot/ahmiminen-bulimia-ja-ahmintahairio-bed>
- Myllyviita, K. (16.9.2020). Viiltely. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01262/viiltely?q=viiltely>

- National eating disorders. (i.a.). Avoidant restrictive intake disorder (ARFID). Saatavilla 16.12.2022. <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/arfid>
- Nikula, A. (2022). Lasten myrkytysten hoidon erityispiirteet. Teoksessa T. Lilius, S. Karlsson, L. Soininen, & J. Valli (toim.), *Myrkytysten hoito* (s. 48–51). Duodecim.
- Ranta, K., Fredrikson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M.T. (toim.). (2018). *Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat*. Kustannus Oy Duodecim.
- Ruuska, J. (2011). Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Teoksessa J. Jousimaa, H. Alenius, S. Atula, A. Kattainen, I. Kunnamo, & M. Teikari (toim.), *Lääkärin käsikirja* (s. 1128–1129). Duodecim.
- Ruuska, J. (5.10.2021). Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352/ahmimishairio-bulimia-nervosa?q=ahmimish%C3%A4iri%C3%B6>
- Ruuska, J. (5.10.2021). Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111/laihuushairio-anoreksia-nervosa?q=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6>
- Sapin, K. (2013). *Essential skills for youth work practice*. (2<sup>nd</sup> edition). Sage publications Ltd.
- Sinkkonen, J. & Korhonen L. (2015). *Pulassa lapsen kanssa*. Kustannus Oy Duodecim.
- Soisalo, R. (2012). *Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu*. Suomen psykologinen instituuttiyhdistys ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). Asiakas- ja potilasturvallisuus. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. (12.12.2018). Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito – suositus. Suomalainen lääkäriyhdistys Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50118>

- Syömishäiriökeskus. (1.2.2017). Mitä ovat syömishäiriöt? <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/>
- Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. (29.1.2015). Syömishäiriöt. Käypä hoito-suosituksen potilasversio. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00109>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). Lastensuojelun käsikirja. Saatavilla 19.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.1.2022). Nuorten välinen väkivalta. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/nuorten-valinen-vakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (3.3.2022). Käytöshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/kaytoshairiot>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (22.3.2023). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Valli, J. & Parry, M. (2022). Parasetamolimyrkytys. Teoksessa T. Lilius, S. Karlsson, L. Soininen, & J. Valli (toim.), *Myrkytysten hoito* (s. 104–108).

## LIITE 1. Tietokantahaut

Tietokanta	Mahdollisesti hyödynnettäviä artikkeleita tai sivustoja
Terveysportti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aronen, E. (2016). Lasten häiriökäyttäytyminen. <i>Duodecim</i> 132(10), 961–966. <a href="https://www.duodecimlehti.fi/duo13145">https://www.duodecimlehti.fi/duo13145</a></li> </ul>
THL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (3.3.2022). <i>Käytöshäiriöt</i>. <a href="https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/kaytoshairiot">https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/kaytoshairiot</a></li> <li>- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (3.3.2022). <i>Nuorten masennusoireilu ja masennustilat</i> <a href="https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat">https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat</a></li> </ul>
Oppiportti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marttunen, M. &amp; Kaltiala, R. (14.9.2021). Nuoruuden keskeiset mielenterveyshäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist (toim.), M. Henriksson (toim.), M. Marttunen (toim.) &amp; T. Partonen (toim.), <i>Psykiatria</i>. Kustannus Oy Duodecim. <a href="https://www.oppiportti.fi/op/pkr00380/do">https://www.oppiportti.fi/op/pkr00380/do</a></li> <li>- Aalto-Setälä, T. &amp; Marttunen, M. (23.11.2021). Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla. Teoksessa K. Kunttu, A. Komulainen, S. Kosola, N. Seilo, &amp; T. Väyrynen (toim.), <i>Opiskeluterveys</i>. Kustannus Oy Duodecim. <a href="https://www.oppiportti.fi/op/ote00225/do">https://www.oppiportti.fi/op/ote00225/do</a></li> <li>- Korpilahti, P., Arikka, H. &amp; Walldén, T. (3.12.2021) Kehityksellisen kielihäiriön liitännäissairaudet ja ennuste. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja &amp; H. Rantala (toim.), <i>Lastenneurologia</i>. Kustannus Oy Duodecim. <a href="https://www.oppiportti.fi/op/lne00025/do">https://www.oppiportti.fi/op/lne00025/do</a></li> <li>- Lehto-Salo, P &amp; Sinkkonen, J., (8.4.2016). Sijoitettujen lasten ja nuorten kanssa työskentely. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura &amp; A. Sourander (toim.), <i>Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria</i>. Kustannus Oy Duodecim. <a href="https://www.oppiportti.fi/op/ljn06102/do">https://www.oppiportti.fi/op/ljn06102/do</a></li> <li>- Kaivosoja, M &amp; Välimäki K. (8.4.2016) Lapsen oikeudet ja lastensuojelu. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura &amp; A. Sourander (toim.), <i>Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria</i>. Kustannus Oy Duodecim. <a href="https://www.oppiportti.fi/op/ljn06500/do">https://www.oppiportti.fi/op/ljn06500/do</a></li> </ul>



Opinnäytetyöt 2012–2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pitkänen, M-M, &amp; Turkkinen V. (2022). <i>Itsetuhoiset lapset ja nuoret sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa</i>. [Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203173662">https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203173662</a></li> <li>- Grönfors, S. (2022). <i>Nuoret vakavan väkivallan tekijöinä</i>. [Opinnäytetyö, Poliisiammattikorkeakoulu]. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203043082">https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203043082</a></li> <li>- Ahtiainen, J. (2022). <i>Ennakoiva toiminta haastavan nuoren kohtaamisessa</i>. [Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203304216">https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203304216</a></li> <li>- Merikari, S. (2014). <i>AVEKKI-toimintatapamalli työvälinaikana lasten psykiatrisella osastolla</i>. [Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120318161">https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120318161</a></li> <li>- Abbey, R. &amp; Salo, E. (2015). <i>Lasten ja nuorten häiriökäyttäytyminen ja sen ehkäisy</i>. [Kirjallisuuskatsaus, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu]. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505219477">https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505219477</a></li> <li>- Kangasniemi, J. (2017). <i>Nuorten alustava puhuttelu – poliisin näkökulmia nuorten alustavasta puhuttelusta ja sen haasteista</i>. [Opinnäytetyö, Poliisiammattikorkeakoulu]. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703072989">https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703072989</a></li> </ul>
Hotus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei hyödynnettävää aineistoa</li> </ul>
Pro gradu tutkielmat ja väitöskirjat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lukka, V. (2021). <i>Antisosiaalisen käyttäytymisen ja alkoholi-ongelmien yhteys nuoruudesta varhaisaikuisuuteen</i>. [Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto]. <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202110203906">http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202110203906</a></li> <li>- Similä, E., (2021) <i>Lasten ja nuorten käytöshäiriöt</i>. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <a href="http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20210725">http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20210725</a></li> </ul>
Hankkeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kohtaamisen taidot- hanke: Itsetuhoisen ja väkivaltaisen nuoren kohtaaminen. Loppuraportti. Maija Säkjärvi ja Jukka Ohtonen (toim.) <a href="https://www.koordinaatti.fi/system/files/2020-01/Itsetuhoisten-ja-vakivaltaisten-nuorten-ammattillinen-kohtaaminen-loppuraportti.pdf">https://www.koordinaatti.fi/system/files/2020-01/Itsetuhoisten-ja-vakivaltaisten-nuorten-ammattillinen-kohtaaminen-loppuraportti.pdf</a></li> </ul>
Medic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jokimies, J., Liskola, J. &amp; Haravuori, H. (2022). Päihteiden käyttöön liittyy nuorilla itsetuhoisuus. <i>Lääkärilehti</i>, 77(1–2), 53–56. <a href="https://www.laakarilehti-fi.anna.diak.fi/lehdet/1-2-2022/paihteiden-kayttoon-liittyy-nuorilla-itsetuhoisuuden-riski/">https://www.laakarilehti-fi.anna.diak.fi/lehdet/1-2-2022/paihteiden-kayttoon-liittyy-nuorilla-itsetuhoisuuden-riski/</a></li> <li>- Whipp, A. (2021). Associations with childhood aggressive behavior using multiple raters: co-occurrence, antisocial personality disorder prediction, and biomarkers</li> </ul>
Pub Med	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management. (2017).</li> </ul>

	<p>National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32073810/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32073810/</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antisocial Personality Disorder: Treatment, Management and Prevention. (2010). British Psychological Society. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21834198/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21834198/</a></li> </ul>
Julkari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heino, T. (toim.). (2020). Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020. THL. <a href="https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-569-8">https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-569-8</a></li> <li>- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., &amp; Marttunen, M. (2017). <i>Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskelijaterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin</i>. Ohjaus 20/2016. THL. <a href="https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0">https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0</a></li> <li>- Marttunen, M., Huurre, t., Strandholm, T. &amp; Viialainen, R. (toim.). (2013) <i>Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille</i>. THL. <a href="https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2">https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2</a></li> </ul>
Pro guest	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recognition, intervention, and management of antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: summary of NICE-SCIE guidance <i>BMJ</i> 2013; 346 doi: <a href="https://doi.org/10.1136/bmj.f1298">https://doi.org/10.1136/bmj.f1298</a> (Published 27 March 2013) Cite this as: <i>BMJ</i> 2013;346: f1298</li> </ul>
Google scholar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaikki opinnäytetöitä</li> </ul>
Käypä hoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen sekä Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatria jaoksen asettama työryhmä. (12.12.2018). <i>Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret)</i>. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <a href="https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50118?tab=suositus">https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50118?tab=suositus</a></li> <li>- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (8.6.2020). <i>Epävakaa persoonallisuus</i>. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <a href="https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50064#s14">https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50064#s14</a></li> <li>- Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lasten neurologisen yhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. (4.4.2019). <i>ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö)</i>. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <a href="https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061">https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061</a></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. (7.1.2019). <i>Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus.</i> Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <a href="https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s22">https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s22</a></li> </ul>
<p>Uutiset (yle, sanoma- lehdet) Journal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leppänen, L., &amp; Sallas, L. (23.11.2016). Haastavien nuorten kohtaamisen malli Jakomäen kirjastosta. <i>Signum</i>, 48(3), 21–25. <a href="https://journal.fi/signum/article/view/59650">https://journal.fi/signum/article/view/59650</a></li> <li>- Pekkarinen, E. (2010). Kun lapsi haastaa lastensuojelun kohteen - lasten rikokset ja yhteisöjen reaktiot. <i>Janus</i>, 18(2), 178–183. <a href="https://journal.fi/janus/article/view/50561">https://journal.fi/janus/article/view/50561</a></li> <li>- Timonen-Kallio, E. (2019). Lectio praecursoria. Lastensuojelun laitospedagogian ammatillinen käytäntö sosiaalipedagogisena osaamisena. <i>Sosiaalipedagoginen aika-kausikirja</i>. 20, 117–122. <a href="https://doi.org/10.30675/sa.88601">https://doi.org/10.30675/sa.88601</a></li> <li>- Puurunen, T. (27.9.2018). "Aggressiivisiä kohtauksia, joissa särkyä tavaroita ja ihmisiäkin" – Ahdistuneiden lasten ja nuorten joukko kasvaa erikoissairaanhoidossa, vaingollista käytöstä voi ilmetä jo alle kouluikäisenä. <i>YLE</i>. <a href="https://yle.fi/uutiset/3-10421447">https://yle.fi/uutiset/3-10421447</a></li> <li>- Puustjärvi, A. &amp; Repokari, L. (26.5.2017). Lasten käyttöhäiriöihin tulee puuttua ajoissa. <i>Lääkärilehti</i>. 72(21), 1364–1369. <a href="https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-kaytoshairioihin-tulee-puuttua-ajoissa/?public=0a34f8bb355a519541d62d6aa8f29986">https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-kaytoshairioihin-tulee-puuttua-ajoissa/?public=0a34f8bb355a519541d62d6aa8f29986</a></li> <li>- Puura, K., Luoma, I., Toivanen, J. &amp; Ebeling, H. (2020). Lasten psykoterapiat. <i>Duodecim</i>. 136(18), 2055–2061. <a href="https://www.duodecimlehti.fi/duo15794">https://www.duodecimlehti.fi/duo15794</a></li> <li>- Kaipainen, M. &amp; Virkkunen, M. National Library of Medicine. <i>Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja</i> 109, (23–24), 2221–2226. <a href="https://www.duodecimlehti.fi/duo30398">https://www.duodecimlehti.fi/duo30398</a></li> <li>- Virtanen, J. (1.5.2022). Epävakaan persoonallisuushäiriön oireet yleisiä nuorilla. <i>Savon Sanomat</i>, A12.</li> </ul>
<p>Tiede ja tutkimus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Whipp, A., Vuoksimaa, E., Bolhuis K. ym. (29.4.2021) Teacher-rated aggression and co-occurring behaviors and emotional problems among schoolchildren in four population-based European cohorts. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238667">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238667</a></li> <li>- Whipp, A.M., Korhonen, T., Raevuori, A., Heikkilä, K., Pulkkinen, L., Rose, R.J., Kaprio, J. &amp; Vuoksimaa, E. (17.7.2018). Early adolescent aggression predicts antisocial personality disorder in young adults: a population-based study. <i>European Child &amp; Adolescent Psychiatry</i>. 28, 341–350. <a href="https://doi.org/10.1007/s00787-018-1198-9">https://doi.org/10.1007/s00787-018-1198-9</a></li> </ul>

Kirjallisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. &amp; Tuomisto, M.T., (toim.). (2018). <i>Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat</i>. Kustannus Oy. Duodecim.</li> <li>- Kivinummi, J. &amp; Alatupa, S. (2016). <i>Kun ei suju. Selviytymisopas haastaviin asiakastilanteisiin</i>. PS-Kustannus</li> <li>- Ahonen, L. (2017). <i>Haastavat kasvatustilanteet. Lämpimän vuorovaikutuksen käsikirja</i>. PS-kustannus.</li> <li>- Kerola, K. &amp; Sipilä, A-K. (2017). <i>Haastava käyttäytyminen – muutoksen mahdollisuuksia</i>. Valterin julkaisusarja nro 1.</li> <li>- Toim. Purjo, T., &amp; Kuusela, J. (2009) <i>Tappelusta jutteluun – nuoren kohtaamisen taito</i>. Non Fiting Generation ry. Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print.</li> <li>- Cacciatore, R. &amp; Korteniemi-Poikela, E. (2019). <i>Sisu, tahto ja haastavat tunteet – portaat itkupotkuraivareista aggression hallintaan</i>. Minerva.</li> <li>- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. &amp; Marttunen, m. (2020). <i>Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön</i>. THL. Ohjaus 6.</li> <li>- Hejlskov Elvén, B. (2016) <i>Kenen ongelma? Haastavat tilanteet koulun arjessa</i>. Kehitysvammaliitto ry. Oppimateriaalikeskus Opike.</li> </ul>
Muut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autismiliitto. (9.2.2022) <i>Haaste - apua haastavaan käyttäytymiseen</i>. <a href="https://autismiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/haastemanuaali/">https://autismiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/haastemanuaali/</a></li> <li>- <i>Arki toimimaan - vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen</i>. (2021) 2. uud.p. ADHD-liitto. <a href="https://adhd-liitto.fi/julkaisut/esitteet/">https://adhd-liitto.fi/julkaisut/esitteet/</a></li> <li>- <i>Mieli / tietoa mielenterveyden vahvistamisesta / lapset ja nuoret</i> <a href="https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/">https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/</a></li> <li>- Rikoksantorjuntaneuvosto. <i>Hyvät käytännöt / Aggression portaat</i> (Saatavilla 14.3.2022) <a href="https://rikoksantorjunta.fi/aggression-portaat">https://rikoksantorjunta.fi/aggression-portaat</a></li> <li>- Unicef. <i>Lapsen oikeudet sopimus lyhennettynä</i>. (Saatavilla 14.3.2022) <a href="https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-lyhennettya/">https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-lyhennettya/</a></li> <li>- Raisa Cacciatore. <i>Aggressiokasvatus</i>. (Saatavilla 16.4.2022) <a href="https://www.raisacacciatore.fi/rajat-ja-rajat-mutta-miten">https://www.raisacacciatore.fi/rajat-ja-rajat-mutta-miten</a></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveyskylä. Nuorten mielenterveystalo. Häiriöt ja ongelmat. (Saatavilla 20.4.2022) <a href="https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/default.aspx">https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/default.aspx</a></li> <li>- Rikosuhripäivystys. <i>Fyysisen väkivallan vakavuus ja puhumisen tärkeys</i>. (2018) (Saatavilla 1.5.2022.) <a href="https://www.riku.fi/content/uploads/su_file/1792_W_Fyysisen_vakivallan_vakavuus_ja_puhumisen_tarkeys_Word_10122018.pdf">https://www.riku.fi/content/uploads/su_file/1792_W_Fyysisen_vakivallan_vakavuus_ja_puhumisen_tarkeys_Word_10122018.pdf</a></li> <li>- Hoikkala, S. &amp; Kuokkanen, J. (toim.). 2017. Turvallisesti sijaishuollossa – Väkivaltatyön keinoja lastensuojelulaitoksissa. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 4/2017. <a href="https://www.lskl.fi/julkaisut/turvallisesti-sijaishuollossa-vakivaltatyon-keinoja-lastensuojelulaitoksessa/">https://www.lskl.fi/julkaisut/turvallisesti-sijaishuollossa-vakivaltatyon-keinoja-lastensuojelulaitoksessa/</a></li> </ul>
Sotkanet	- Ei hyödynnettävää aineistoa
Lait	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L417/2007. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Saatavilla <a href="https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417">https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417</a></li> <li>- 731/1999. Perustuslaki 11.6.1999/731. Saatavilla <a href="https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731">https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731</a></li> <li>- Yleissopimus lapsen oikeuksista, 60/1991. Saatavilla <a href="https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2">https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060/19910060_2</a></li> </ul>

LIITE 2. Menetelmäopas

# MENETELMÄOPAS

## Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä käytöshäiriöiden hoidossa



*Kevät 2023*

## SISÄLLYS

MENETELMÄOPAS.....	37
1 LUKIJALLE .....	39
2 KÄYTÖSHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIÄ MENETELMIÄ .....	40
2.1 Käyttäytymisanalyysi (KA).....	40
2.1.1 Ongelmatilanteiden hahmottaminen .....	41
2.1.2 Hoidollinen toimintastrategia, toimintaohjeet ja arviointi.....	42
2.2. Motivoiva keskustelu .....	44
2.3 Laihuushäiriön käsitteellistäminen .....	47
2.4 Ketjuanalyysi.....	48
2.5 Hyötyanalyysi .....	50
2.6 Oxfordin terapiamalli .....	52
2.7 Dialektinen käyttäytymisterapia, DKT.....	54
2.8 Psykofyysinen fysioterapia.....	56
2.9 Kognitiivinen psykoterapia .....	57
2.10 AVEKKI-toimintamalli .....	58
2.11 Itsetuhoisuuden turvasuunnitelma eli kriisisuunnitelma.....	60
LÄHTEET.....	62

## 1 LUKIJALLE

Lasten ja nuorten käytöshäiriöt ovat lisääntyneet merkittävästi. Perheissä kiire, arjen hektisyys ja dynamiikan muutokset vaikuttavat kokonaisvaltaisesti lasten hyvinvointiin. Lapset ja nuoret joutuvat ottamaan liian varhain vastuuta itsestään, jolla on selkeä yhteys heidän turvallisuutensa tunteeseen, lisääntyneeseen yksinäisyyteen sekä psyykkiseen pahoinvointiin. Yhä enemmän kehitystehtävien äärellä olevat lapset ja nuoret joutuvat selviytymään haastavissa elämäntilanteissa yksin ilman aikuisen läsnäoloa ja turvallista huolenpitoa. Ahdistuneisuus lisääntyy ja kuormittava tilanne vaikuttaa käytöshäiriöiden lisääntymiseen. Sosiaalinen media ja internet vaikuttavat osaltaan niiden lisääntymiseen. Moni nuori saa sieltä ”ei toivottuja” vaikutteita sekä ”vinkkejä” käytöshäiriöiden konkreettiseen toteuttamiseen. Internet mahdollistaa nuoren toiminnan siellä salassa. Nuoren oireilun tullessa ilmi, on varhainen puuttuminen valitettavasti jo myöhäistä.

Lapset ja nuoret käyttävät monipuolisesti lääkkeettömiä itsehoitokeinoja oireilun helpottamiseksi. Tämä opas on tarkoitettu työntekijöille pitkäjänteiseen työskentelyyn arjen ohjaustilanteisiin työkaluksi. Oppaaseen on laadittu lääkkeettömiä hoitomenetelmiä auttamaan lapsen tai nuoren selviytymistä haasteellisissa tilanteissa, turvallisesti työntekijän auttamana. Ohjaustilanteissa työntekijät voivat käyttää johdonmukaisesti ja yksilöllisesti toimivia menetelmiä tukemaan nuoren toipumista ja ennaltaehkäisemään käytöshäiriöiden toistumista. Toivomme, että oppaan avulla henkilökunta motivoituu rohkeasti ottamaan käyttöön menetelmiä, joista on tuloksellista tutkimustietoa laajasti saatavilla.



## 2 KÄYTÖSHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA KÄYTETTÄVIÄ MENETELMIÄ

### 2.1 Käyttäytymisanalyysi (KA)

Ennen lapsen tai nuoren käyttäytymisterapian aloittamista on arvioitava yksilöllisesti ja vaiheittain nuoren käyttäytymistä ja tehtävä terapeutitset johtopäätökset sen perusteella. Käyttäytymisanalyysi (KA) aloitetaan tiedonkeruulla, haastatteleamalla eri asianosaisia ja havainnoimalla lapsen tai nuoren käyttäytymistä eri tilanteissa. Tarvittaessa selvitetään myös perheen ja koulun vuorovaikutustavat sekä tehdään käyttäytymistestaus. Käyttäytymistestauksessa tehdään tilanteisiin muutoksia ja seurataan nuoren suhtautumistapoja sekä kokeillaan yhdessä nuoren kanssa uusia käyttäytymistapoja. Tiedonkeruulla muodostetaan käsitys siitä, mitä tietoa tarvitaan nuoren kokonaistilanteen selvittämiseksi ja miten kyseinen tieto saadaan. Lisäksi arvioidaan, vastaako saatu tieto luotettavasti nuoren elämäntilannetta ja -historiaa.

KA perustuu laaja-alaiseen analyysirunkoon. Yksi tällainen on Frederick H. Kanferin ja George Saslowin jo 1970-luvulla esittämä SORCK-malli:

S = *stimulus*, käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät

O = *organism*, henkilön ominaispiirteet ja siihen liittyvät erityiskysymykset

R = *responce*, tilanteessa aktivoituvat käyttäytymismallit

C = *consequenses*, seuraukset, jotka näkyvät sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä sekä henkilön omassa fysiologisessa rakenteessa ja ajattelumaailmassa.

K = *contingencies*, vaikutussuhteet, eli miten eri tekijät vaikuttavat käyttäytymiseen ja miten käyttäytyminen puolestaan vaikuttaa näihin.

Lasta tai nuorta havainnoidessa huomioidaan hänen käyttäytymisestään fysiologiset toiminnot, toiminta, tunteet, ajattelu- ja muut kognitiiviset prosessit. Onko nuorella yliaktiivisuutta, puutteita käyttäytymistaidoissa, valmiuksissa tai

kykenemättömyyttä niiden toteuttamisessa. Lisäksi havainnoidaan myös hänen myönteistä käyttäytymistään ja positiivista toimintakykyään. Analyysissä kuvataan tilanteet sekä niitä edeltäneet ärsykkeet ja muut mahdollisesti tilanteessa käytökseen vaikuttaneet seikat. Lisäksi kuvataan nuoren käyttäytymiseen vaikuttavat yksittäiset motivaatiot ja laajemmat käyttäytymisarvot. Myös itsehallinta- ja kontrollitaidot, kyky toimia johdonmukaisesti ja valmiudet hallita käyttäytymispulssejaan kuvaillaan. Selvitetään lapsen tai nuoren historialliset vaikutteet, hänen biologiset ja sosiaaliset muutoksensa sekä käyttäytymismuutokset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Kartoitetaan tämän hetken sosiaaliset verkostot ja näiden kautta käytökseen heijastuvat tekijät sekä fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö.

Lapselle tai nuorella annettavan terapian tavoitteet voidaan KA:ssa asettaa pitkän aikavälin tavoitteisiin ja yksilöllisiin lyhyen aikavälin tavoitteisiin. Erikseen kirjataan tavoitteet, jotka ovat tällä hetkellä välttämättömiä. Tavoitteiden yhteyteen kirjataan myös keinot, millä tavoitteisiin pyritään sekä kannustavat ja motivoivat tekijät. Hahmotellaan mikä osuus on nuoren omalla ja mikä muiden työskentelyllä ja toiminnalla tavoitteiden toteutumiseksi. Erityisesti korostetaan miten nuori voi itse vaikuttaa oman elämänsä suunnitteluun ja hallintaan.

### 2.1.1 Ongelmatilanteiden hahmottaminen

KA:n tekemisessä auttaa eteneminen tietyn rakennerungon mukaisesti. Tiedon hahmottaminen aloitetaan kuvaamalla lasta tai nuorta. Millainen on hänen tavallinen käyttäytymiskuvionsa, luonnehditaan hänen persoonallisuuttaan ja temperamenttiaan, elämäntilannetta sekä tehdään lyhyt kertomus hänen elämänsä historiastaan.

Seuraavaksi selvitetään ja kirjataan lista nuoren ongelmista, taitopuutteista ja valmiuksista. Nuoren ongelmalliseksi määritelty käyttäytyminen jaotellaan reaktionomaisiin, seurausvaikutuksen ylläpitämiin, säännönohjaamiin tai havainto- ja ajatustyyliin. Reaktiomaisessa käytöksessä nuori reagoi fysiologisesti tai tunteella

nopeasti johonkin ärsykkeeseen. Seurausvaikutuksen ylläpitämässä käyttäytymisessä nuori havaitsee saavansa huomiota samanhenkisiltä kavereiltaan käyttäytymisensä tietyllä tavalla. Säännönohjaamassa nuori kokee oman kunniansa ja maineensa olevan kiinni tietyistä käytöshäiriöin kaltaisista toimintatavoista. Havainto- ja ajatustyylissä nuori on omaksunut, että elämässä selviytyminen ja mahdollinen onnistuminen on kiinni tietyistä toimintatavoista, ajatus- ja suhtautumistyyleistä, esimerkiksi omista oikeuksista tulee pitää kiinni.

Analyysia syvennetään tarkastelemalla laajemmin ongelmallisten käyttäytymisten ja niihin liittyvien jaksojen tilanne- ja vaikutevastaavuusyhteyksiä. Esitetään, miten käyttäytymiskuviot liittyvät tiettyihin tilanteisiin, ajallisiin periodeihin ja yleistyneisiin tilanneyhteyksiin. Vaikutevastaavuuksien kohdalla havaintoja tehdään laajempien tilanneyhteyksien lisäksi myös erityisistä vaikutetekijöistä ja niiden merkityksistä.

Muodostetaan näkemys siitä, mitä mahdollisia neurologisia ongelmia ja vahvuuksia nuorella on toiminnallisilla alueilla. Selvitetään nuoren aisti- ja liikeinformaation välittyminen keskushermostoon ja liikkeitä ohjaamaan, hormonaalisten vaikutusten aktivoituminen, aistitiedon hahmottaminen ja informaation käsittely sekä muistitoiminnot. Lisäksi havainnoidaan, millainen on nuoren päättelykyky, toiminnan suunnittelu ja ohjaus, käyttäytymisaloitteiden aktivoituminen ja inhibointi. Lopuksi tarkastellaan lapsen tai nuoren kehityshistoriaa sekä siinä esiintyviä positiivisten ja negatiivisten vahvistustekijöiden merkitystä hänen ongelmalliseen käyttäytymiseensä. Muodostetaan myös käsitys nuoren lahjakkuusalueista ja mielenkiinnonkohteista sekä hahmotetaan hänen kehityksellinen tilanteensa ja kehitysedellytyksensä.

### 2.1.2 Hoidollinen toimintastrategia, toimintaohjeet ja arviointi

Lapselle tai nuorelle luodaan KA:n toimintastrategia. Siinä lähtökohtina on nuoren hoidollinen kokonaissuunnitelma, jota tarkistetaan tarvittaessa. Lisäksi rakennetaan toimintakohtainen osasuunnitelma, jossa eri toiminnalliset kokonaisuudet on

hahmotettu käyttäytymiskuvauksina. Strategiaan kuvataan konkreettisesti, mitä ongelmallisissa tilanteissa tehdään, ja miten tilanteen jälkeen toimitaan. Strategiaan voidaan muodostaa yksittäistä tilannetta koskeva tarkempi suunnitelma siltä osin kuin sellaista tarvitaan kokonaisvaltaisten ja osatavoitteiden saavuttamiseksi. Ennen lopullisen toimintastrategian luomista hahmotetaan, kuinka paljon tarvitaan kokeilunomaista toimintaa ja käyttäytymistestejä

Kun tarvittavat toimintatavat ja menetelmät on valittu, annetaan toimintaohjeet lapselle tai nuorelle sekä muille toimijoille. Ennen ohjeiden antamista selvitetään ketkä kaikki ovat informoitavat tahot sekä mitkä ovat etenemisen kannalta tärkeät motivointitavat. Päätetään, mitä tehdään yhteistyössä nuoren ja mitä muiden toimijoiden kanssa sekä kenellä on vastuu strategian etenemisestä. On tärkeää, että sovitussa strategiassa ja menetelmissä jokainen toimija sitoutuu johdonmukaisesti niiden toteuttamiseen. Nuoren käyttäytymistä arvioidaan ja havainnoidaan jatkuvasti. On päätettävä, milloin ja missä tilanteessa arvioidaan kokonais- ja milloin osatoimintoja. Kuka on vastuussa arvioinnista sekä miten arviointi suoritetaan.

## 2.2. Motivoiva keskustelu

Motivoiva haastattelu on ohjaavaa asiakaskeskeistä neuvontaa, nuoren ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön perustuva vuorovaikutusmenetelmä. Motivoivan haastattelun tai keskustelun tavoitteena on auttaa ja ohjata nuorta löytämään ja vahvistamaan itseluottamusta sekä omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen.

Lapsi tai nuori oppii tietyn tavan käyttäytyä erilaisissa tilanteissa. Kun lapsen tai nuoren käyttäytymiseen halutaan muutos, suorat käskyt tai kehotukset käytöksen muuttamiseksi aiheuttavat yleensä vastareaktion. Vastustus kuuluu osaksi mitä tahansa suurta muutosta, oli kyse alkoholin käytöstä, ruokailutottumuksista tai käyttäytymisestä. Suostuttelulla ja maanittelulla yleensä vain pahennetaan tilannetta, koska nuori keksii itselleen lisää uusia perusteluja omalle toiminnalleen, ja sitä enemmän hän on kiinni oppimassaan käyttäytymisen mallissa

Motivoivan haastattelun perusajatuksena on, että kun nuori itse tunnistaa muutoksen tarpeen ja pohtii keinoja sen toteuttamiseksi, muutoksen todennäköisyys kasvaa. Työntekijän tehtävänä on pukea nuoren ambivalenssi sanoiksi auttamalla nuorta hahmottamaan ongelmallisen toimintansa tai käyttäytymisensä hyötyjä ja haittoja esimerkiksi käyttäen visuaalista muutosvaakaa, jossa näkyy plus- ja miinukset.

Motivoivan haastattelun keskeisiin periaatteisiin kuuluu empatian osoittaminen. Pidä yllä katsekontaktia nuoreen ja kuuntele tarkkaavaisesti, voit todeta ”kerro lisää” tai ”sinusta tuntuu, että...”. Lapsen tai nuoren on voitava kokea tullessa kuulluksi ja samalla työntekijä varmistuu, että ymmärtää kuulemansa oikein. Vasta tämän jälkeen otetaan esille nyky- ja tavoitetilän välinen ero. Työntekijä voi kysyä ”mitä sinä ajattelet omasta käytöksestäsi” tai ”millaisia unelmia sinulla on?” Kun nuori on itse pohtinut mitä hyviä puolia käytöksen muuttumisen jälkeen on, vahvistetaan nuoren uskoa muutoskykyyn. Tunnistetaan ja nimetään nuoren vahvuuksia, löydetään aina ensin asiat hyvät puolet ja pienetkin edistysaskeleet.

Työntekijä voi korostaa nuoren ristiriitaa nykyisen ja tavoiteltavan käyttäytymisen välillä. Havaittu ristiriita motivoi muutosta kohti nuorelle tärkeiden tavoitteiden saavuttamista. Ristiriitaa tai epäsuhtaa esille tuodessa autetaan lasta tai nuorta itse puhumaan muutoksen puolesta. Nuoren ajatuksia voi johdatella tulevaan tai suuntaamalla huomio johonkin laajempaan näkökulmaan. Työntekijä antaa myös nuorelle vastuuta ja korostaa hänen itsepystyvyytensä ja selviytyvyyden kokemusta. Nuorelle annetaan jatkuvasti vilpittömiä positiivista palautetta, kuten ”hie-noa, että kerroit itsestäsi” tai ”olen iloinen, kun näin miten toimit tänään”.

Motivoivassa keskustelussa keskeinen asia on nuoren kuunteleminen. Tavoitteena on, että nuori puhuu enemmän kuin työntekijä. Vältä väittelyä, älä syyllistä, syytä, pelottele, anele, provosoidu tai tulkitse nuoren puolesta. Kun nuori esittää vastarintaa, myötäile ja osoita ymmärtäväsi häntä. Keskustele myönteisesti. Jos nuori jää kiinni omaan mielipiteeseensä, eikä halua keskustella muusta, aihe kannattaa jättää siltä erää ja jatkaa keskustelua toisella kerralla.

Motivoivan keskustelun perusmenetelmiin kuuluu avoimet kysymykset. Tarkoitus on saada nuori ajattelemaan aktiivisesti sekä saada selville, mitä nuori ajattelee. Avoimet kysymykset alkavat yleensä sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Tehokas, mutta haastava keino on viestittää nuorelle, että häntä todella kuunnellaan, on käyttää refleктоivaa eli heijastavaa kuuntelua. Yhteenvedot ovat osa heijastavaa kuuntelua, ja sen tarkoitus on löytää ydinasiat nuoren puheesta. Samalla nuorella on vielä mahdollisuus korjata tai täydentää kertomaansa. Tärkeää on kuunnella, mitä myönteistä nuori kertoo toiminnastaan tai itsestään. Motivoivaan keskusteluun kuuluu kärsivällisyys odottaa nuoren itsensä motivoivia lauseita ja vahvistaa tätä puhetta.

Keskustelujen jälkeen pyritään siihen, että nuorella on konkreettinen suunnitelma käyttöksensä muutoksesta ja sen välitapit päätettyinä. Itse tehty suunnitelma sopii nuoren tarpeisiin, tavoitteisiin sekä resursseihin ja on yleensä toteuttamiskelpoinen. Pitää kuitenkin muistaa, että nuorten motivoitumista ei voi kiirehtiä, vaan annetaan heidän tehdä se omassa tahdissa. On myös tiedostettava, että retkahdus eli paluu entiseen käyttäytymismalliin on osa vakiintuneista

käyttäytymismalleista luopumista. Kannusta aloittamaan muutos rohkeasti alusta ja oppimaan retkahduksista. Kompurointi ei ole kaatumista, pohdi nuoren kanssa mikä retkahdukseen johti ja kuinka tehdä toisin.

### 2.3 Laihuushäiriön käsitteellistäminen

Laihuushäiriöiden terapia on hyvä aloittaa käsitteellistämällä. Käsitteellistämisen tarkoituksena on yhdessä nuoren kanssa selvittää, mistä hänen sairautessaan voisi olla kysymys ja millaisiin asioihin työskentely halutaan suunnata muutoksen aikaansaamiseksi. Käsitteellistämisessä keskustellaan yhdessä nuoren kanssa nuoren syömiskäyttäytyminen ja siihen liittyvät säännöt ja rituaalit. Näitä ovat esimerkiksi ruokarytmi sekä tietyn liikuntamäärän tai siivoustoimien pakonomainen suorittaminen ennen ruokailua. Syökö nuori ruoat tietyssä järjestyksessä, pilkkooko ruoat, onko kiellettyjä ja sallittuja ruokia? Suunnitteleeko nuori ruoat tarkasti, ajatteleeko hän ruokaa jatkuvasti, onko ahmimista tai jotain muuta ruokaan tai syömiseen liittyvää?

Seuraavaksi nuoren kanssa keskustellaan mitä syömisestä muuttamisen pelkoja tai uskomuksia hänellä on? Pelkääkö hän ruokailun muuttamisen aiheuttavan negatiivisia seurauksia, kuten muuttuminen epämiellyttäväksi muiden silmissä ja tämän seurauksena yksin jääminen? Onko nuorella sosiaalisia vaikeuksia, kuten vetäytyminen kontakteista, kommunikaatiovaikeudet perheen kanssa tai sosiaaliset pelot? Millaiseksi hän kokee kehonkuvansa, vertaileeko hän itseään muihin, kokeeko hän kehoahdistusta ja mikä on hänen kehonsa itsearvostus? Onko nuorella psyykkisiä oireita, pelkoja, pakko-oireita? Millainen on hänen mielialansa, onko ahdistuneisuutta, täydellisyyden tavoittelua tai vaikeutta tehdä päätöksiä? Käsitteellistäminen voidaan tehdä paperille, josta annetaan nuorelle kopio. Käsitteellistämistä täydennetään uusien asioiden tullessa esiin tai vanhojen jäädessä taka-alalle.



## 2.4 Ketjuanalyysi

Ketjuanalyysitekniikoita on monenlaisia. Ketjuanalyysin avulla tuetaan lasta ja nuorta tutkimaan ja erittelemään yksityiskohtaisesti, mitä ongelmatilanteessa tapahtui. Yksinkertaisemmillaan se voi olla lapsen, nuoren tai yhdessä työntekijän kanssa piirtämä muutaman kuvan sarjakuva. Piirtämällä sarjakuvan nuorelle hahmottuu, mitä tapahtui ennen ongelmatilannetta, ongelmalliseksi koetussa tilanteessa sekä mitä tilanteen jälkeen tapahtui tai mihin tilanne päättyi.

Lasta tai nuorta voidaan pyytää piirtämään myös toinen sarjakuva, jossa tapahtumaketju olisi edennyt niin kuin hän olisi halunnut. Näin lapsi huomaa konkreettisesti, kuinka hankala, voimakas tunnetila ei synny tyhjästä. Tämä vahvistaa lapsen tai nuoren selviytyvyyden kokemusta. Ketjuanalyysin tekemisessä voi käyttää esimerkiksi kysymyksiä:

- Missä? Milloin? Kuka? Ketkä?
- Mitä tilanteessa tapahtui?
- Mikä edelsi tilannetta?
- Mikä tunne oli, kun lähdit tilanteesta pois?
- Missä vaiheessa huomasit pelkääväsi?
- Mistä päättelit, että et kestä enää?

Ketjuanalyysitekniikka on DKT:n ongelmaratkaisustrategioista keskeisin ja käytännön toteutuksena haastavin. Ketjuanalyysissä selvitetään mahdollisimman tarkasti syyt (tunteet, käyttäytyminen, ympäristötekijät, olosuhteet, haavoittavat tekijät), miksi käyttäytymiseen on päädytty. Ketjuanalyysitekniikkaa voi käyttää erilaisissa tilanteissa ja käyttäytymisen malleissa, joissa toivotaan nuoren pohtivan käytöstään ja sen seurauksia. Nuoren tiettyä ongelmakäyttäytymistä, kuten esimerkiksi impulsiivista itsensä vahingoittamista, käsitellään tapahtumasarjana, josta laaditaan käyttäytymisanalyysi ketjuanalyysinä.

Ketjuanalyysissa mietitään käyttäytymistä vaiheittain:

1. Tunnistetaan käytösmalli, johon halutaan muutosta.
2. Mietitään tilanteen laukaisevia tekijöitä.

3. Etsitään nuoren haavoittuvuustekijät tilanteessa.
4. Mietitään tapahtumien etenemisjärjestystä.
5. Välivaiheissa heränneiden tunteiden tunnistaminen.
6. Mietitään, mitä seurauksia käyttäytymisellä oli.
7. Suunnitellaan, miten vastaavassa tilanteessa estetään ongelmallinen käytös, ja miten ohjata käytös toivottuun suuntaan.

*Esimerkki laihuushäiriötä sairastavan tytön ketjuanalyysistä:*



## 2.5 Hyötyanalyysi

Hyötyanalyysissä nuori pohtii laihuuden hyötyjä ja haittoja sekä paranemisen hyötyjä ja haittoja nelikenttäanalyysin tapaan. Esimerkki laihuushäiriöisen nuoren hyötyanalyysistä:

<b>Laihuuden hyödyt</b>	<b>Paranemisen hyödyt</b>
Pidän itseäni enemmän laihana Näytän paremmalta (paitsi laihana) Minua ei kiusata enää Minulta ei vaadita samanlaista osaamista kuin muilta Olen erityinen ja kiinnostava laihana Äiti on kiinnostunut minusta ja voinnistani Raudanluja itsekurini näkyy kaikille Saan huomiota osakseni	Saan päättää omista asioistani Ei ahdistaa koko ajan Ruoka ei pyöri mielessä koko ajan Voin nauttia elämästäni ja tehdä mieluisia asioita Jaksan tehdä asioita normaalisti Perheessä ei tarvitse enää riidellä ruoasta
<b>Laihuuden haitat</b>	<b>Paranemisen haitat</b>
Muut puuttuvat asioihini jatkuvasti Kotona riidellään useammin kuin ennen En jaksa tehdä niin paljon kuin aiemmin Olen jatkuvasti huonolla tuulella Kaverit alkoivat vältellä minua Keskittyminen ja paikoillaan pysyminen on vaikeaa Minun on vaikea nukkua	Saatan tulla lihavaksi En ole enää kiinnostava muille ja jään yksin Äiti ei jaksa olla kanssani Minulta vaaditaan ahdistavan paljon

Nämä voivat auttaa nuorta hahmottamaan oireilunsa todellisen vaikutuksen hänen psyykkiseen ja fyysiseen vointiinsa. Tilanteen yhdessä tutkiminen ja

oireilevan nuoren henkilökohtaisen tahdin kunnioittaminen lisäävät hyvää dialogia ja turvallisuuden tunteen syntymistä. Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että psykoedukaatiolla on tehokkaita vaikutuksia. Tieto siitä, mitä vaikutuksia oireilulla on kehoon, mieleen ja sosiaaliseen elämään, auttaa sairastunutta punnitsemaan oireiden hyötyjä ja haittoja.

## 2.6 Oxfordin terapiamalli

Oxfordin terapiamalli on huolellisesti rakennettu ja tutkittu erittäin huonon itsetunnon ja kielteisen minäkuvan omaavien nuorten kohtaamiseen. Oxfordin terapiamalli perustuu neljään vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa nuorella annetaan tietoa huonosta itsetunnosta huomioiden, kuinka ilmiö näkyy hänen omassa elämässään. Keskeisimpinä asioina keskustellaan siitä, kuinka kielteinen minäkuva saa nuoren näkemään itsensä ja maailman voimakkaan kriittisessä valossa ja kuinka tämä asenne ei huomioi muunlaisia tulkintoja nuoren havaitsemista asioista. Lisäksi keskustellaan kuinka huono itsetunto luo tarpeen suorittaa erityisen raivokkaasti niillä elämänalueilla, joita nuori arvostaa ja joilla pärjäämisen hän uskoo nostavan arvoaan muiden silmissä.

Koska huono itsetunto värittää havainnot negatiiviseksi, nuori kokee yrityksistään huolimatta epäonnistuvansa pyrkimyksissään päteä arvostamisensa asioissa. Lisäksi nämä epäonnistumisina koetut tilanteet saavat aikaan sen, että nuori päätelee olevansa myös ihmisenä täysin epäonnistunut.

Toisessa vaiheessa autetaan nuorta tunnistamaan, mitkä kognitiiviset ajattelutavat ylläpitävät hänen erittäin kielteistä minäkuvaansa. Yhtenä näistä on negatiivinen asenne, joka värittää havainnot samalla tavalla kuin aurinkolasit tummentavat kaiken näkemämme. Toisena mekanismina tunnistetaan, kuinka mieli mitätöi ja jättää huomioimatta asioiden positiiviset puolet. Tässä käytetään monitorointi tehtävää, jossa keskitytään tallentamaan positiivisia tapahtumia, ajatuksia ja tunteita arjessa. Lisäksi tutustutaan havainnoinnin valikoivuuteen. Ihminen tyypillisesti havainnoi vain asiat, jotka tukevat hänen aiempia uskomuksiaan ja ajatuksiaan. Niinpä minäkuvaltaan kielteinen näkee vain niitä asioita, jotka tukevat hänen käsitystään itsestään epäonnistujana. Nuori löytää aina sen mitä etsii, kuten merkit lihomisesta tai epäonnistumisesta. Kolmantena seikkana nostetaan esiin kuinka matala itsetunto saa nuoren käyttämään huomattavasti ankarampia arviointikriteerejä itseensä kuin muihin. Lisäksi pohditaan sitä, kuinka epäonnistuminen tehtävässä yleistetään tarkoittamaan epäonnistumiseksi ihmisenä. Keskeisenä asiana tiedostetaan itsearviointiin kaksinapaisuus: ”jos en ole vahva, olen

heikko”. Terapiassa tutustutaan arvioinnin harmaisiin väreihin mustavalkoisuuden sijaan sekä haitallisiin uskomuksiin, jotka ylläpitävät äärimmäisen haitallista minäkuvaa.

Kolmannessa vaiheessa tutkitaan yhdessä, mistä sairastuneen nuoren minäkuva on saanut alkunsa. Usein taustalla on vaikeita elämäkokemuksia, hankala perhetilanne, vanhempien ongelmat tai kiusatuksi tuleminen. Myös perheessä esiintynyt voimakas kriittinen ja negatiivinen itsen ja muiden arvioimisen kulttuuri voi olla vaikuttava tekijä nuoren huonoon itsetuntoon. Taustan selvittäminen tuo ymmärrystä siihen, miksi nuoren ajatusmaailma on kehittynyt negatiiviseksi ja auttaa nuorta näkemään oman ajattelumaailmansa myötätuntoisessa ja lempeässä valossa.

Viimeisessä neljännessä vaiheessa tavoitteena on löytää nuoren kanssa tasapainoisempi ja paremmin todellisuutta vastaava näkemys hänen omasta arvostaan, elämän vaatimuksista ja elämässä pärjäämisen edellytyksistä. Lisäksi on tärkeää löytää myötätuntoinen suhtautumistapa omaan toimintaan ja itseen sekä sopu niiden asioiden kanssa, joita elämässä ei voi muuttaa.

## 2.7 Dialektinen käyttäytymisterapia, DKT

Psykologian professori Marsha M. Linehan on alkujaan kehittänyt dialektisen käyttäytymisterapian epävakauden, kroonisesti itsetuhoisten ja sellaisten ihmisten hoitoon, joilla on korkea itsemurhariski. Käytäntö on kuitenkin todentanut sen, että DKT:n on osoitettu olevan tehokas sekä masennuksen että syömishäiriöiden hoidossa. Lisäksi tuloksellista hoitoa on osoitettu tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriöissä, perheväkivallan uhrien, itsetuhoisten henkilöiden hoidossa sekä juomisen ongelmassa. Dialektinen käyttäytymisterapia on terapiaa, joka on muutokseen tähtäävää. Terapiapotilaita autetaan luopumaan toimintamalleista, jotka tuottavat hankaluutta, ja harjoitellaan käyttäytymistä, joka auttaa eteenpäin selviytymisessä. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa terapia ei keskity vakaan ja johdonmukaisen ympäristön ylläpitämiseen, vaan ennemmin auttaa henkilöä nauttimaan tapahtuvan muutoksen kanssa.

Dialektisesta käyttäytymisterapiamallista on oireilevien nuorten hoitoon kehitetty oma sovellus. Terapian toteutuksessa teoreettisen perustan muodostavat tietoinen läsnäolo ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Dialektiikassa ensisijainen tavoite on helpottaa potilaan tunnesäätelyä. Terapia aloitetaan usein tunne-elämän epävakaudesta oireilevien kohdalla vaiheesta, jossa omien tunteiden sietämisessä on suuria vaikeuksia. Sietämättömien tunteiden viriäminen johtaa herkästi itsensä vahingoittamiseen, dissosiativisiin tiloihin tai muuhun ei toivottuun käyttäytymiseen, jolloin pidemmälle aikavälille suunnitellut tavoitteet kärsivät. Tämän vuoksi dialektisen käyttäytymisterapian ensimmäisessä vaiheessa tavoitteena on luoda nykyhetkessä tunnetta turvallisuudesta ja vakaudesta. Toiseen vaiheeseen terapiassa siirrytään vasta, kun nuori tuntee elämäolosuhteet riittävällä tasolla turvallisena. Nuori on oppinut tunteidensa kanssa selviytymään niin, että näistä ei kanavoituisi ongelmallista toimintaa. Tässä vaiheessa terapian keskiössä on traumojen hoitaminen, joista nuorella on usein seurauksena jatkuvaa huonovointisuutta.

Dialektisen käyttäytymisterapian vinkkejä kohtaamiseen:

- Kuuntele nuorta tarkasti. Herätä kiinnostuksesi hänen viestiinsä. Kuuntele nuoren sanatonta viestintää.
- Tee työtä itsesi kanssa. Yritä tunnistaa miten sinun omat tunnereaktiosi, ennakkoluulosi, arvosi, moraalikäsitteesi ym. vaikuttaa virittäytymiseesi nuoren kokemukseen. Tärkeää on tunnistaa omia ennakkoluuloja sekä muita tekijöitä, jotka häiritsevät nuoren kuulemistä. Mikäli niitä ei tunnista ne voivat myöhemmin vaikuttaa hoitoon ei-toivotulla tavalla.
- Etsi sitä, millä tavalla nuoren kokemus jostain perspektiivistä on perusteltu. Kerro ymmärryksesi nuorelle esim. ”tajuun, että haluat juuri sitä lääkettä, kun muut eivät ole vaikuttaneet yhtä hyvin.” Huomaa, että sinun ei tarvitse olla asian oikeellisuudesta samaa mieltä, vaan haluat ymmärtää nuoren lähtökohdista käsin kokemuksen mielekkyys. Eikä sinun tarvitse esittää ymmärtäväsi jotain, mitä et todella ymmärrä. Kysy nuorelta lisää siitä, jos et ymmärrä hänen kokemustansa. Näin voit tavoittaa, miten hän kokee asian.
- Älä sokaistu nuoren mahdollisista käyttäytymisen vähemmän toimivista aspekteista. Yritä löytää mielekkyyttä niiden takaa. Kun yhteys nuoren kanssa toimii, yritä auttaa häntä sisäistämään jotain uutta ja taitavaa.



## 2.8 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysisen fysioterapian tavoite on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Terapian lähtökohtana on fyysisen kehon ja mielen muodostama kokonaisuus sekä vuorovaikutus niiden välillä. Ihmisen keho ilmentää erilaisia tunnetiloja ja myös psyykkistä oireilua. Välttämättä nuori ei kykene tunnistamaan kehossaan tapahtuvia muutoksia eikä hän kykene arvioimaan, mihin tunnetilaan muutokset liittyvät. Tämän kaltaiset muutokset saattavat lisätä jatkuessaan kehossa jännitystiloja tai esimerkiksi hengityksen muuttumista. Autonominen hermosto käy liian isolla kuormituksella ja usein puhutaankin hermostollisista tapahtumista, jotka lopulta vaikuttavat tunteisiin ja hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti.

Terapeuttinen fysioterapialähtöinen työskentely käynnistää nuorella prosessin, jonka tavoitteena on auttaa nuorta itseään saamaan paremman käsityksen omasta toiminnastaan. Tällöin nuorta pyydetään siirtymään oman mukavuusalueensa ulkopuolelle ja ohjaamaan omaa ajatteluaan tavanomaisista toiminnoista pois. Nuorta rohkaistaan keskittämään ajatuksiaan tunteista (esimerkiksi masennus, ahdistuksen tunteet, viha, pelko) ja negatiivisista ajatuksista (esimerkiksi huolestuneisuus, pakkomielle, sairaalloiset huolenaiheet) selviytymiseen. Terapian avulla voidaan ehdottaa vaihtoehtoja näkökulmaa, joka mahdollistaa uusia tunteita ja kokemuksia. Näin todellisuuden ja potilaan todellisuuskäsityksen välillä ilmenee ristiriita.

Psykofyysinen fysioterapia on omiaan nuorelle, jolla on esimerkiksi ahdistus ja/tai masennus oireita, paniikkikohtausoireilua, stressiä ja unihäiriötä. Oireita voi esiintyä myös syömishäiriöinä, traumaperäisinä oireina, neuropsykiatrisina häiriöinä sekä hahmotushäiriönä omaan kehoon. Terapiaa voidaan käyttää laaja-alaisesti erilaisissa oirekirjoissa.

Psykofyysisessä fysioterapiassa huomioidaan liikkumiseen ja hengitykseen liittyvien kokemusten, kehon asentojen, tunteiden ja ajatusten merkitys. Terapian vasteen arvioinnissa potilaan kokema omakohtainen muutos omassa kehossaan ja elämässään korostuu.

## 2.9 Kognitiivinen psykoterapia

Lasten ja nuorten kognitiivisen psykoterapian tuloksellista näyttöä terapian vaikuttavuudesta on monilta mielenterveyden häiriöiden osa-alueilta saatavissa. Lasten ja nuorten hoidossa kognitiivisiin käyttäytymisterapioihin (Cognitive behavioural therapy CBT) voidaan lukea useimmat tutkitut mallit kognitiivisesta psykoterapiasta.

Aikuisten kognitiivisten menetelmien hyödyntämisen nuorille mahdollistaa nuorten ajattelun kehitys. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt ovat olleet kognitiivisen käyttäytymisterapian sovellusalue. Itsetuhoisille depressiivisille nuorille on kehitetty oma kognitiiviseen työskentelyyn perustuva terapiamalli, ART-malli. Menetelmämallin avulla voidaan epäsosiaalisesti käyttäytyville nuorille opettaa rakentavaan vuorovaikutukseen kuuluvia valmiuksia.

Häiriöiden monipuolisuus tekee nuorten käytöshäiriöiden hoidosta haastavaa. Kognitiivista terapiaa voidaan pitää laajimmin tutkittuna psykoterapiana lasten ja nuorten kohde ryhmässä. Tutkimuksissa on todettu, että noin kaksi kolmasosaa lapsista ja nuorista hyötyy kognitiivisesta psykoterapiasta. Käypä hoito -suositus suosittelee kognitiivista käyttäytymisterapiaa myös traumaperäisesti oireileville.

## 2.10 AVEKKI-toimintamalli

AVEKKI-mallin keskeisiä pääperiaatteita ja arvoja ovat subjektiivisen ihmisen ja hänen ihmisarvonsa kunnioittaminen, hoidollisuus, kivuttomuus, yhteisöllisyys sekä dialogisuus. Toimintamallissa korostuu ammattilaisen työturvallisuus sekä asiakasturvallisuus. Malli tarjoaa tavan toimia hallitusti ja yhteisen sävelen mukaisesti. Siinä korostuu myös yhdessä tekemisen tärkeys. Erilaiset hoitotoimenpiteet, tehtävien suorittaminen sekä itsensä turvallisuuden suojaaminen vaatii keinoja ja niitä AVEKKI-toimintatapamalli pystyy tarjoamaan. Keskeisin asia välttää haastavia tilanteita on ennakointi, mutta aina se ei ole mahdollista. Siksi on tärkeää, että henkilöstöllä on toimintamalli haastavien tilanteiden hallintaan. Työyhteisössä on hyvä olla keinoja yllättävissäkin tilanteissa turvalliseen toimintaan.

AVEKKI on:

- **A**ggressioon puuttumista
- **V**uorovaikutuksen,
- **E**nnaltaehkäisy, ennakoinnin, hallinnan kautta
- **K**ouluttamista
- **K**ehittämistä
- **I**ntegrointia yhteiskuntaan

Lasten ja nuorten kanssa työskenteleville on vuonna 2018 räätälöity oma AVEKKI. Siinä on huomioitu työskentelyn erityispiirteet. Tähän koulutukseen kuuluu turvalliset hallintaotteet, jotka on kehitetty erityisesti lapsille. Tämän koulutuksen käyneet kykenevät paremmin ymmärtämään lasten ja nuorten aggressioita ja niiden hallintaan liittyviä muita ominaisuuksia ja piirteitä.



Lähde: Savonia AMK. AVEKKI toimintatapa-malli.

## 2.11 Itsetuhoisuuden turvasuunnitelma eli kriisisuunnitelma

Itsetuhoisuuteen liittyvissä oireissa keskeisimpänä menetelmänä on nuoren turvasuunnitelma (kriisisuunnitelma). Se tehdään nuoren kanssa yhdessä välittömästi, kun nuori kertoo tai havaitaan mitä tahansa itsetuhoisuusoireita ja aina kirjallisena paperille tai puhelimeen tallennettuna. Olennaista on, että nuori saa turvasuunnitelman konkreettisesti mukaansa. Turvasuunnitelmassa listataan ensisijaisuusjärjestyksessä selviytymisstrategiat ja tuen lähteet, joita nuori voi käyttää ennen itsetuhoista kriisiä tai sen aikana. Turvasuunnitelmaan kuuluu myös varmistaa, ettei nuorella ole helposti saatavilla itsemurhayritysvälinettä, kuten lääkkeitä, teräaseita tai muita aseita.

<b>Vaihe 1: Varoitusmerkit</b>
Varoitusmerkkejä tutkitaan yhdessä nuoren kanssa, millaiset asiat tai haavoittuvuustekijät (vointi, mieliala, ajatukset, oireet, tapahtumat, käyttäytyminen yms.) ovat ennakoineet itsetuho-oireita. Varomerkit tunnistetaan ja listataan kriisisuunnitelmaan.
<b>Vaihe 2: Omat selviytymiskeinot</b>
Nuoren kanssa kirjataan mitä hän voi itse tehdä olon helpottamiseksi? Tähän listataan erilaisia konkreettisia keinoja, joilla voi rauhoittaa itseään, kun olo on tuskainen. Keinot ovat nuorelle tuttuja, tunnetilaa nopeasti muokkaavia tai mielialaa kohottavia, kuten musiikin kuunteleminen, piirtäminen, tanssiminen, käveleminen, suihkussa käyminen tai hengityksen rauhoittaminen.
<b>Vaihe 3. Ystävät ja läheiset</b>
Lista perheenjäsenistä tai muista läheisistä, jotka ovat käytettävissä ja joihin nuori voi ottaa yhteyttä saadakseen ajatukset muualle sekä nopean muutoksen mielialaan. Asiasta on sovittava kyseisten henkilöiden kanssa etukäteen. Tähän listaan on hyvä laittaa konkreettisia yhteystietoja. Tämä ryhmä ei välttämättä tiedä nuoren oireista, eikä heidän kanssaan puhuta itsetuhoisuudesta. Heiltä ei ole tarkoitus saada apua, vaan nopeaa helpotusta ja muutosta oloon siirtämällä nuoren ajatukset muihin asioihin.

<b>Vaihe 4. Aikuiset, joilta voi saada apua</b>
Tähän laitetaan yhteystietoja aikuisiin, jotka kuuluvat nuoren lähipiiriin ja tietävät tilanteesta ja osaavat toimia nuorta tukevasti. He voivat olla perheenjäseniä, joihin nuorella on hyvät suhteet tai nuoren kanssa työskenteleviä työntekijöitä.
<b>Vaihe 5. Hoitotahot ja ympärivuorokautisen avun tarjoajat</b>
Nuoren hoidossa mukana olevien henkilöiden yhteystiedot sekä yhteystiedot julkisista 24 tuntia vuorokaudessa apua antavista palveluista, kuten sosiaali- ja kriisipäivystys, kriisipuhelin ja yleinen hätänumero 112.

Tämä suunnitelma laaditaan sopimukseksi, jonka allekirjoittaa nuori ja hänen hoidossaan mukana olevat henkilöt. Kriisisuunnitelmassa rohkaistaan ottamaan kontakti yllä kuvattujen ilmaantuessa ja epäsuorasti samalla kommunikoidaan oireiden olevan ymmärrettävä osa nuoren psyykkisiä ongelmia, jotka nyt voitetaan yhdessä. Yllä kuvattujen turvataitojen- ja tekijöiden harjoittelu on osa hoitoa. Kun nuori on osannut toimia taidokkaasti vaikeassa tilanteessa tai voinnissa, siitä annetaan positiivista palautetta sekä pyritään vahvistamaan tätä käytöstä.

Turvasuunnitelman lisäksi muita intervention kohteita ovat elämän syiden ja iloa tuottavien asioiden tutkiminen suhteessa nuoren mielestä kuoleman puolesta puhuviin tekijöihin. Tässä voidaan hyödyntää esimerkiksi hyötyanalyysi-menetelmää, johon taulukoidaan itsensä vahingoittamisen edut ja haitat. Elämän puolesta puhuviin asioihin voi listata onko tulevaisuudessa edes jotain myönteisiä odotuksia tai jotain konkreettisia odotettavia mielekkäitä tapahtumia.

Elämän puolesta puhuvien tekijöiden painoarvoa voidaan pyrkiä lisäämään Toivolaatikko -harjoituksen avulla. Siinä nuorta pyydetään näyttämään esineitä, jotka liittyvät jokapäiväistä iloa tuoviin asioihin sekä esineitä, jotka liittyvät syvällisempiin, elämälle tarkoitusta tuoviin asioihin. Näitä varten nuori voi itse tai yhdessä ohjaajan kanssa tehdä laatikon, jonne esineet sijoitetaan. Kun toivottoisuus ja itsetuhoiset ajatukset yllättävät, esineiden ottaminen konkreettisesti käteä muistuttaa elämässä kiinni pitävistä asioista ja muokkaa mielialaa.

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2020). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- AVEKKI. Koulutus ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. (i.a.). Saatavilla 1.2.2023. <https://www.savonia.fi/paivita-osaamistasi/taydennyskoulutus/avekki/>
- Fi-turvallisuuskoulutus. (2019). <https://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki/>
- Jylhä, P. (7.1.2020). Turvasuunnitelma (Safely planning intervention, SPI) ja itsemurhayritysten uusiminen. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak09385>
- Järvinen, M. (27.8.2020). Motivoiva haastattelu. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kauppi, A. & Ranta, K. (8.4.2016, s. 525). Kognitiivista psykoterapiaa lapsille ja nuorille. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Kauppi, A. & Ranta, K. (8.4.2016, s. 529). Nuorten kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Kauppi, A. & Ranta, K. (8.4.2016, s. 534–535). Nuorten käytöshäiriöiden kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Kauppi, A. & Ranta, K. (8.4.2016, s. 535). Kognitiivisen terapian vaikuttavuus. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.

- Koivisto, M. & Lindeman, S. (2021). Lääkärilehti. Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden hoidossa. (10/2021, s. 638–643.)  
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/dialektinen-kayttaytymisterapia-epavakaan-persoonallisuuden-hoidossa/?public=5e04689b28b424f9e9f3dcb7ce07c420>
- Koskela, M. & Loppela, K. (20.12.2021). Psykofyysinen fysioterapia – mitä ja miksi. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/psykofyysinen-fysioterapia-mita-ja-miksi/>
- Linehan, M. (2015). DBT® Skills Training Manual (s. 9, s. 28, s. 30). New York: The Guildford Press.
- Probst, M. (2017). Physiotherapy and Mental Health. (31.5.2017).  
<https://www.intechopen.com/chapters/54472>
- Ranta, K., Fredrikson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M.T. (toim.). (2018). Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Kustannus Oy Duodecim.
- Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T. & Tsokkinen, A-L. (2019). Viisas mieli. Duodecim.
- Suomen ART ry.(i.a.). Saatavilla 31.1.2023 <https://www.suomenart.com/>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (28.4.2022). Motivoiva neuvonta.  
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>



### LIITE 3. Webropol palautekysely

1. Hyödyttääkö opas työtäsi?

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

2. Onko oppaaseen kootut menetelmät sinulle entuudestaan tuttuja?

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

3. Voisiko menetelmien käytöllä saada yhdenmukaisuutta sekä selkeyttä lasten ja nuorten ohjaukseen yksikössänne?

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

4. Voisiko aktiivisella menetelmien käytöllä arjen työskentelyssä edistää lasten ja nuorten toipumista käytöshäiriöistä?

- Samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä

5. Mitä mieltä olet oppaan sisällöstä?

6. Koetko oppaan sisällön riittävän kattavaksi?

7. Mitä mieltä olet menetelmien soveltuvuudesta yksikössänne?

Kiitos vastauksestasi!

Yt. Riitta Lampinen ja Anu-Kaisa Ruponen

## LIITE 4. Opinnäytetyön prosessipäiväkirja

### OPINNÄYTETYÖN PROSESSIPÄIVÄKIRJA

11–12/2021 Opinnäytetyön aiheen miettiminen, yhteistyötahon selvittely

1/2022 Keskusteluja toimeksiantajan palvelujohtajan kanssa mahdollisesta aiheesta, työelämäkumppani varmistuu. Yksityinen lastensuojelun palveluita tuottava yritys.

27.2.2022 Ideapaperi toimitettu toimeksiantajalle luettavaksi

28.2.2022 Yhteispuhelu Riitta Lampisen, Anu-Kaisa Ruposen ja palvelujohtajan kanssa. Palvelujohtaja kertoo lastensuojeluyksikön toiminnasta, ja mitä he odottavat opinnäytetyöltä. Riitta ja Anu-Kaisa kertovat opinnäytetyön arvioidusta aikataulusta. Tarkoitus on saada tehtyä opinnäytetyö vuoden 2022 aikana.

14.3.2022 Ideapaperi hyväksytty koululla.

2–4/2022 Teoriatiedon etsiminen ja läpikäyminen, kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen

4.4. Yhteistyösopimus allekirjoitettu kaikkien osapuolten toimesta.

5.4.2022 luotiin WhatsApp ryhmä, jossa mukana Riitta Lampinen, Anu-Kaisa Ruponen ja palvelujohtaja.

9.4.2022 Tapaaminen lastensuojeluyksikössä yksikössä. Paikalla palvelujohtaja, Riitta Lampinen, Anu-Kaisa Ruponen ja kaksi yksikön työntekijää. Keskusteltu työntekijöiden työnkuvasta, mitä haasteita heillä on. Työntekijöistä muodostuu moniammatillinen tiimi. Heillä on hyvin erilainen koulutus- ja työkokemustausta. Yksikössä asuu vaikeasti oireilevia lapsia ja nuoria, joiden kohtaamiseen he toivovat erilaisia menetelmiä, jotta lapsen tai nuoren kohtaaminen olisi kaikilta työntekijöiltä johdonmukaista ja lapsen tai nuoren kehitystä tukevaa. Keskustelimme myös opinnäytetyön aiheen rajaamisesta, koska aihe on laaja.

15.4.2022 Opinnäytetyön laatijoilla suunnittelupalaveri Jyväskylässä: Reflektiota lastensuojeluyksikössä asuvilla nuorilla esiintyvistä käytöshäiriöistä ja kartoitusta niiden pohjalta hyödynnettävistä menetelmistä haasteellisissa kohtaamistilanteissa.

4–5/2022 WhatsApp viestein yhteydenpitoa palvelujohtajan kanssa, lähinnä linkkien jakoa erilaisten mahdollisesti käytettävien menetelmiin liittyen.

26.5.2022 Kirjallisuuskatsaus palautettu opettajalle, hyväksytty 6.6.2022.

5.7.2022 Opinnäytetyön laatijoilla prosessin etenemistä arvioiva palaveri Vehmersalmella. Lähdemateriaalin analysointia.

8–10/2022 Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen. Syksyn edetessä varmistuu, ettei työ valmistu tämän vuoden puolella. Tavoite siirtyy tammi-helmikuulle 2023.

18.9.2022 Palvelujohtajan kanssa tarkempaa keskustelua erityisyksikön toiminnan sisällöstä sekä lasten ja nuorten sijoitus indikaatioista heidän yksikköönsä.

9/2022 WhatsApp viesteillä pidetty työelämätaho tietoisena työn etenemisestä.

18.10.2022 Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty.

25.10.2022 Opinnäytetyön suunnitelma lähetetty luettavaksi palvelujohtajalle ja yksikönjohtajalle. Yksikönjohtaja kirjoitti palautteessaan, että hänellä oli tiedossa lähtökohtana heidän yksikkönsä tarpeen mukainen opinnäytetyö eli psyykkisesti oireilevien nuorten lääkkeettömät hoitokeinot. Käytöshäiriöiden osalta hän ei niinkään näe tarvetta ja, että se suunnitelmassa näkyy pääasiassa.

27.10.2022 Vastattu sähköpostiin, ja kerrottu että opinnäytetyön yhteistyösopimus on tehty jo 5.4. ja työn aiheesta ja rajaamisesta on sovittu 9.4. pidetyssä tapaamisessa. Tässä vaiheessa emme voi muuttaa tai laajentaa työtä. Palvelujohtaja muistaa näin sovittun. Yksikön johtaja pahoittelee väärinkäsitystä, hän on tullut tähän prosessiin mukaan nyt syksyllä, eikä ollut tietoinen keväällä sovituista asioista. Päätetään pitää Teams-palaveri 28.10. jolloin työn sisältöä käydään vielä tarkemmin läpi.

28.10.2022 Teams-palaveri työelämätahon edustajien kanssa. Keskusteltu opinnäytetyön aiheen rajaamisesta. Kerrottu, että käytöshäiriöt on paljon laajempi toimintakykyä laskeva ”häiriö” kuin pelkkä aggressiivinen käyttäytyminen. Käytöshäiriöiden taustalla usein on mielenterveyteen liittyviä haasteita, jotka otetaan työn taustalla huomioon, mutta emme voi tässä vaiheessa muuttaa aihetta käsittelemään psyykkisesti oireilevien nuorten ongelmia. Lastensuojeluyksikössä yksikössä on tällä hetkellä useita nuoria, joilla käytöshäiriö kohdistuu heihin itseensä viiltelyn, syömishäiriöiden ja itsetuhoisuuden muodossa. Sovittu, että kohdistamme työn menetelmiä tämä mielessä pitäen.

Lisäksi keskusteltiin produktista, jonka tuotamme. Opas halutaan sähköisessä muodossa oleva Word tiedosto, jotta he voivat liittää sen kaikkien työntekijöiden käytössä olevaan laatuohjelmaansa.

WhatsApp ryhmään lisätty yksikön johtaja.

2.12.2022 Teams-palaveri työelämätahon edustajien kanssa. Käytiin läpi opinnäytetyön vaihetta. Kerrottu, että tarkoitus saada alkuvuodesta produktia luettavaksi heille.

1–2/2023 Opinnäytetyön raportin sekä produktin kirjoittamista.

6.2.2023 Opinnäytetyön raportin esittely koululle, saadun palautteen perusteella jatkamme raportin työstämistä. Opinnäytetyön palauttamisprosessi siirtyy maaliskuulle.

24.2.2023 Lastensuojeluyksikön kaikkien työntekijöiden yhteinen koulutus- ja kehittämispäivä Jyväskylässä Sepänkeskuksessa, jonne meidät oli kutsuttu mukaan. Meille oli varattu yksi tunti, jolloin esittelimme produktimme ja keskustelimme aiheesta. Produktimme herätti mielenkiintoa ja keskustelua. Heti esityksemme jälkeen saimme palautteen, jossa yksikön työntekijät kertoivat osan menetelmistä olevan heille tuttuja ja käytössä, mutta mukana oli myös aivan uutta tietoa. Myöhemmin vielä yksikönjohtaja kiitti viestillä hyvästä opinnäytetyö esityksestä. Palautteen mukaan oli ollut antoisa ja herättänyt ajatuksia heidän keskuudessaan.

30.3.2023 Webropol -kyselyn lähettäminen lastensuojeluyksikön työntekijöille.

7.4.2023 Viimeinen vastauspäivä Webropol -kyselyyn. Tulosten yhteenveto.

17.4.2023 Opinnäytetyön esittäminen

20.4.2023 Kypsyysnäyte

23.4.2023 Valmiin työn palautus

Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden välisiä kymmeniä keskusteluja ja pohdintoja puhelimitse sekä lähiopetuspäivinä työn eri vaiheissa.