

Enni Antikainen & Jonna Heikkinen

Nuoren toimintakyvyn arvioinnin mittarit lastensuojelutyön sijaishuollossa



Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2018



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijä(t): Antikainen Enni & Heikkinen Jonna

Työn nimi: Nuoren toimintakyvyn arvioinnin mittarit lastensuojelutyön sijaishuollossa

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: nuori, toimintakyky, mittari, psyykinen, sosiaalinen, kognitiivinen, kirjallisuuskatsaus, lastensuojelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erilaisia Suomessa käytössä olevia psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittareita, jotka soveltuvat käyttöön lastensuojelutyön sijaishuollossa. Mukaan otettiin myös käänntöstyön kohteena olevat ja valmistuvat arviointimenetelmät. Toimintakyvyn arviointimenetelmät voivat olla haastattelu, havainnointi, kyselyt, kliiniset tutkimukset ja itsearviointimenetelmät. Luotettavat ja pätevät arviointimenetelmät mahdollistavat toimintakyvyn mittaamisen ja arvioimisen luotettavasti. Suomessa ei tiettävästi ole käytössä yhtenäistä lasten ja nuorten toimintakyvyn arviointimenetelmää lastensuojelutyön sijaishuollossa.

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkava, jossa on seitsemän paikkaa 8-18-vuotiaille lapsille ja nuorille. Toimeksiantajalla oli tarvetta opinnäytetyölle, jotta he saisivat käytössään olevan asiakassuunnitelmien laatimisen tukena olevan TOIMI-nimisen arviointimenetelmän lisäksi muita mittareita käyttöönsä. Tavoitteena oli, että lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkava saa tietoa erilaisista nuorille soveltuvista toimintakyvyn mittareista sekä mahdollisesti ottaa käyttöönsä niitä ja hyödyntää kasvatustyössään. Tutkimuskysymyksiä oli, millaisia nuoren psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittareita on olemassa käytettäväksi lastensuojelun sijaishuollossa nuoren toimintakyvyn ja toteutettavan kasvatustyön arviointiin.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu lastensuojelusta, sijaishuollossa olevan nuoren toimintakyvyn arvioimisesta ja nuoren toimintakykyyn vaikuttavista ongelmista. Lastensuojelulaki määrittelee paljon lastensuojelua, kuten sijaishuollon toimintaa. Toimintakyvyn arviointi on välttämätöntä kaikenlaisen hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa, koska jatkuvalla arvioinnilla pystytään seuraamaan asiakkaan tilannetta. Nuorten yleisimmät mielenterveysongelmat eli mieliala-, käytös-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt vaikuttavat nuoren toimintakykyyn. ADHD eli aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriö on keskushermoston kehitykseen liittyvä neuropsykiatrinen häiriö, joka heikentää myös toimintakykyä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineiston haun tietokannoiksi valittiin TOIMIA-, Medic-, Finna- ja Melinda-tietokanta sekä muuna hakuna Google Scholar. Aineistoa haettiin vuosilta 2008-2018 ja valinnat tapahtuivat käyttäen apuna mukaanotto- ja poissulkukriteereitä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksina löytyi kymmenen eri mittaria, joista osa sisältää kokonaisia mittaristoja. Mittareita löytyi kaikkiin tutkimuskysymysten asettamien toimintakyvyn ulottuvuuksien arviointiin, nuorten yleisimpien mielenterveys- ja päihdeongelmien arviointiin sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön oireiden kartoittamiseen. Jokaisesta mittarista on kerrottu lyhyesti tärkeimmät tiedot ja mahdolliset vapaasti internetistä saatavat kyselylomakkeet löytyvät liitteistä.

Opinnäytetyön tuloksia pystyvät hyödyntämään toimeksiantajamme lisäksi muut terveydenhuollon toimipaikat, jossa arvioidaan lasten ja nuorten toimintakykyä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla jonkin tietyn mittarin käyttöönotto ja sen tarkemman vaikutuksen ja sopivuuden arviointi. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi kartoittaa fyysisen toimintakyvyn mittareita.

Abstract

Author(s): Antikainen Enni & Heikkinen Jonna

Title of the Publication: Indicators for Assessment of Functional Capacity among Young People in Substitute Care under Child Protection

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: young, functional capacity, indicator, psychiatric, social, cognitive, descriptive literature review, child welfare

The purpose of this thesis was to describe different indicators used in Finland to assess the mental, social and cognitive functional capacity of young people who have been placed in substitute care under child protection. The thesis also includes assessment methods which were being translated into Finnish. Methods commonly used for assessing young people's functional capacity include interview, observation, questionnaire, clinical survey and self-assessment. Methods must be reliable and valid for functional capacity to be assessed reliably. The most common mental health and substance abuse problems among young people influence their functional capacity. Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder which also has an impact on young people's functional capacity.

The commissioner of this thesis was Kuusirannan Valkava, a child protection unit which offers seven places for children and young people aged 8-18 years. The aim of this thesis was to provide the commissioner with information about different indicators that could be used to assess young people's functional capacity. The commissioner may be able to use some of the indicators for assessing young people's functional capacity and educational work at the unit. The research questions were to find out what kind of mental, social and cognitive indicators were available and used for assessing the functional capacity of young people placed in substitute care under child protection and educational work.

The research method used was descriptive literature review. The data was collected from various electronic databases such as TOIMIA, Medic, Finna, Melinda and Google Scholar. The articles were selected for this thesis using inclusion and exclusion criteria and were published in 2008-2018.

The results of the descriptive literature review showed ten indicators for assessing functional capacity, some of which included several sets of indicators. The conclusions are that there are indicators for assessing the mental, social and cognitive functioning and most common mental health and substance abuse problems among people including attention deficit and hyperactivity disorders.

The results of the thesis can be used by different health care units where children and young people's functional capacity is assessed. A future study could focus on one indicator and assess its effectiveness and suitability. Another topic for future study would be a description of indicators for assessing physical functional capacity.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkava	3
3	Lastensuojelu	5
	3.1 Lastensuojelutyö	5
	3.2 Sijaishuolto nuorisokodissa	6
4	Sijaishuollossa olevan nuoren toimintakyvyn arvioiminen.....	9
	4.1 Nuoren toimintakyky.....	9
	4.2 Psykkisen toimintakyvyn arvioiminen.....	11
	4.3 Sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen	11
	4.4 Kognitiivisen toimintakyvyn arvioiminen	12
5	Nuoren toimintakykyyn vaikuttavat ongelmat.....	13
	5.1 ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja käytöshäiriö nuorella .13	
	5.2 Nuoren mielenterveysongelmat.....	15
	5.2.1 Masentunut nuori	15
	5.2.2 Ahdistuneisuushäiriöinen nuori	16
	5.3 Nuoren päihdeongelmat	18
	5.3.1 Nuoren päihdehäiriö	19
	5.3.2 Nuoren päihdeidenkäytön seuraukset.....	20
	5.3.3 Päihdeongelmien yhteys mielenterveyteen	22
	5.4 Mielenterveyden edistäminen.....	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite ja tutkimuskysymykset	24
7	Opinnäytetyön toteutus	25
	7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	25
	7.2 Aineiston haku ja valinta.....	26
8	Tulokset	30
	8.1 SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely	31
	8.2 RBDI-mielialakysely	32
	8.3 GAS-menetelmä.....	32
	8.4 KINDL-R lasten ja nuorten elämänlaatumittari.....	33
	8.5 PROMIS®-mittaristo.....	34

8.6	Audit-kysely.....	35
8.7	CHQ, Child Health Questionnaire.....	35
8.8	WEMWBS, Warwick-Edinburgh mental well-being scale.....	36
8.9	CRAFFT-kysely.....	36
8.10	Nuorten päihdemittari ADSUME.....	37
9	Pohdinta.....	38
9.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	38
9.2	Tulosten tarkastelu.....	39
9.3	Ammatillinen kasvu.....	40
9.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	41
	Lähteet.....	42
	Liitteet	

1 Johdanto

Toimintakykyä voidaan arvioida haastattelemalla, havainnoimalla, kyselyiden avulla, kliinisillä tutkimuksilla ja mittaamalla. Asiakkaan oma arvio toimintakyvystä saadaan itsearviointimenetelmillä, jotka auttavat kartoittamaan perusteellisemmin toimintakykyä. Luotettavat ja pätevät arviointimenetelmät mahdollistavat toimintakyvyn arvioimisen ja mittaamisen luotettavasti. Yhtä keskeistä on mittaamisen ja arvioinnin käytäntöjen yhtenäisyys, oikeanlainen käyttötarkoitus ja käyttäminen. Mittaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen onnistuu parhaiten käyttämällä yhtenäisiä käsitteitä, johon Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt kansainvälisen ICF-luokituksen. (Valkeinen & Anttila 2014, 5-6.) ICF-luokitus kuvaa toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja antaa muun muassa tieteellistä perustaa toimintakyvyn käsitteen ymmärtämiselle ja tutkimiselle (ICF-luokitus 2016). ICF-luokituksen käytön helpottamisen työkaluiksi on luotu muun muassa ICF-ydinlistat, jotka opastavat toimintakyvyn arvioimisessa, mutta eivät arviointimenetelmän valinnassa. Asiantuntijoiden on valittava itse mitä arviointimenetelmää käyttävät asiakkaan tarpeiden ja tilanteen mukaisesti sekä tarkastettava arviointimenetelmän luotettavuus ja pätevyys. (Valkeinen & Anttila 2014, 5-6.)

Opinnäytetyön aiheena on nuoren toimintakyvyn arviointiin soveltuvat mittarit lastensuojelutyön sijaishuollossa. Mielenkiinnon kohteena oleva ilmiö on nuoren toimintakyvyn arviointi lastensuojelun sijaishuollossa. Opinnäytetyön ideana on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla etsiä ja kuvailla Suomessa olevia psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä, jotka soveltuvat käytettäväksi nuorille. Mitään järjestelmällisiä mittauksia lastensuojelutyön sijaishuollossa ei ole käytössä (Nyman & Kämäräinen 2017, 11.4.2017). Opinnäytetyön aihe on rajattu Suomessa käytössä oleviin mittareihin sekä valmistuviin ja käännöstyönkohteena oleviin arviointimenetelmiin.

Toimeksiantajamme lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkavan henkilökunnan toiveena on löytää mahdollisimman kattavat psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittarit nuorten kanssa työskentelyn tavoitteiden asettamisen avuksi ja työskentelyn aikana tapahtuneen muutoksen arvioimiseksi sijaishuollon aikana. Kuusirannan Valkavalla on käytössään asiakassuunnitelman laatimisen tukena TOIMI-niminen työväline, joka ei kuitenkaan ole mittari, koska siitä ei saa yhtenäisiä mittaustuloksia. Opinnäytetyössä käsitellään myös nuorten yleisimpiä mielenterveys- ja päihdeongelmia ja muita häiriöitä, jotka vaikuttavat toimintakykyyn sekä etsitään niiden arviointiin soveltuvia mittareita. Opinnäytetyön pohjalta Valkava saa tietoa erilaisista toimintakyvyn mittareista, joista he mah-

dollisesti voivat valita joitakin käyttöönsä. (Nyman & Kämäräinen 2017, 11.4.2017.) Opin-
näytetyöprosessin aikana kävimme vierailemassa Kuusirannan Valkavassa sekä lopuksi
esittelemässä heille löytämämme mittarit. Paikka vaikutti mielestämme kodinomaiselta ja
viihtyisältä sekä työntekijät olivat vastaanottavaisia.

Lastensuojelulaissa pidetään alle 18-vuotiasta lapsena ja 18-20-vuotiasta nuorena (L
417/2007, 2§). Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä nuori, vaikka toimeksiantaja-
namme olevan lastensuojeluyksikön asiakaskunta koostuu 8-18-vuotiaista. Mielenter-
veys- ja päihdeongelmien teoriaosuuksissa puhutaan nuorista ja on yhtenäistä käyttää
samaa käsitettä koko opinnäytetyön ajan.

2 Lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkava

Valkava Oy on perustettu keväällä 2017, kun entinen työnantaja luopui silloisesta liiketoiminnastaan. Lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkava sijaitsee Kajaanin Vuolijoella. Rakennus toimi 80-luvulle saakka kyläkouluna ja nuorisokoti muutti Kuusirantaan vuonna 2012. Lastensuojeluyksikkö tarjoaa kodinomaisessa ympäristössä lastensuojelun sijaishuollon palveluita. (Valkava n.d.) Kuusirannassa on seitsemän paikkaa 8-18-vuotiaille lapsille ja nuorille. Työntekijät ovat kokeneita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja heillä on pitkä kokemus apua tarvitsevien lasten ja nuorten kanssa työskentelystä. Ammattikuntaan kuuluvat tällä hetkellä sosionomit, lähihoitajat sekä sairaanhoitaja, jolla on psyko- ja perheterapeutin koulutus. Kuusiranta tarjoaa luonnonläheisen ja rauhoittavan kasvuympäristön, jota käytetään hyödyksi kasvatustyössä. Kasvuympäristö mahdollistaa monenlaiset harrastukset ja normaalin arkielämän toimet kuten kalastus, uiminen, kotityöt, haravointi ja lumityöt. (Kämäräinen 2018, 19.3.2018.)



Kuva 1. Lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkavan olohuone (Antikainen 2018.)

Lastensuojeluyksikön arvoja ovat turvallisuus, tahto ja tunnetaju (Valkava n.d.). Turvallisuus luo vakautta lapsen elämään ja arvoista turvallisuudella tarkoitetaan fyysistä koskemattomuutta, selkeitä rajoja, turvallista ympäristöä ja ohjaajan antamaa tukea. Kuusirannassa on käytössä viikko-ohjelma, joka rytmittää arkea, luo sille struktuurin ja vahvistaa lapsen turvallisuuden tunteen syntymistä. Jokaiselle lapselle ja nuorelle laaditaan yksilölliset kasvatussuunnitelmat. Keskeisenä kasvatuksen periaatteena on narratiivisuus ja työskentely tapahtuu haasteiden kanssa vahvistamalla positiivisia asioita. Keskeiset työmenetelmät ovat voimavarakeskeisyys ja omaohjaajuus. (Kämäräinen 2018, 19.3.2018.)



Kuva 2. Lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkavan olohuone (Heikkinen 2018.)

Kuusirannan Valkavalla on käytössään TOIMI-niminen työväline asiakassuunnitelman laatimisen tukena (Nyman & Kämäräinen 2017, 11.4.2017). TOIMI on työkalu, joka on kehitetty vammaispalveluissa tehtävän tuki- ja palvelusuunnitelman avuksi. Sen avulla tunnistetaan toimintakyvyn vahvuudet ja rajoitukset sekä saadaan laadittua vammaispalveluiden käyttäjälle laaja-alainen kuvaus psykososiaalisen toimintakyvyn eri ulottuvuuksista. Ensisijainen kohderyhmä TOIMI:n käytölle ovat vammaispalveluiden asiakkaat, joilla on kehitysvamma. TOIMI soveltuu kuitenkin myös psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen 14-15-vuotiaasta lähtien, mutta ei sitä nuoremmille. (Seppälä & Sundin 2011, 6.)

3 Lastensuojelu

Lastensuojelun kolme päätehtävää ovat vanhempien tukeminen lapsen kasvatuksessa, vaikuttaminen yleisiin lasten kasvuoloihin sekä varsinainen lastensuojelu (Mitä on lastensuojelu 2016). Lastensuojelulain tarkoituksena on siis turvata lapselle turvallinen kasvuympäristö sekä monipuolinen ja tasapainoinen kehitys (L 417/2007, 1§). Monet eri yhteiskunnalliset toimet edistävät lasten hyvinvointia ja ehkäisevät ongelmien syntymistä. Lastensuojelu ei ole pelkästään lastensuojeluviranomaisten toimintaa, vaan koskettaa myös muita viranomaisia ja kansalaisia. (Mitä on lastensuojelu? 2016.)

Lastensuojelulaissa pidetään alle 18-vuotiasta lapsena ja 18-20-vuotiasta nuorena. Lapsen hyvinvoinnista ensisijaisesti vastuussa ovat vanhemmat ja muut huoltajat. ”*Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin.*” Lastensuojelun tulee järjestää tarvittavia tukitoimia ja palveluita tukemaan vanhempia tai muita huoltajia lapsen kasvatuksessa ja hyvinvoinnissa. (L 417/2007, 2§, 6§.) Lastensuojeluviranomaisten päätökset ja toiminta perustuvat aina lastensuojelulakiin. Lastensuojelulaki koskee kaikkia Suomessa olevia lapsia riippumatta taustasta. (Lastensuojelutoimet perustuvat lakiin n.d.)

3.1 Lastensuojelutyö

Alusta alkaen lastensuojelutyö on yhteistyötä (Heino 2014, 102). Lapsen kehityksen ja kasvun ollessa uhattuna, lastensuojelu pyrkii turvaamaan tasapainoisen kehityksen ja kasvun lapselle ja antamaan perheelle tukea soveltuvilla tukitoimilla. Tukitoimina voivat olla esimerkiksi lapselle tukihenkilön järjestäminen tai perhettä tukeva perhetyö. Jos tukitoimet eivät riitä tai sovellu, voidaan kodin ulkopuolelle sijoitus tehdä niin, että kyseessä on kiireellinen sijoitus, huostaanotto tai avohuollon tukitoimi. (Ollikainen 2015, 2003.)

Lapsen palvelutarpeen arviointi alkaa lastensuojeluilmoituksen jälkeen. Myös lastensuojelun tarve selvitetään. (Muukkonen & Tulensalo 2015, 973-974.) ”*Lastensuojeluasian viireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve*” (L 417/2007, 26§). Palvelutarpeen arviointi pitää viimeistään aloittaa seitsemän arkipäivän kuluessa asian viireille tulosta ja arvioinnin on viimeistään valmistuttava kolmen kuukauden kuluttua viireille

tulosta (L 1301/2014, 36§). Lastensuojelun vaihe alkaa lapsen ja perheen tarpeen ja tilanteen kartoituksella. Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu tarkoittaa asiakassuunnitelmaa, avohuollon palveluita sekä siihen kuuluvana kiireellinen huostaanotto, sijaishuolto ja jälkihuolto. Avohuollon tukitoimilla tähdätään lapsen ja perheen elämäntilanteen parantamiseen ja kuntoutumiseen. Merkittävimpiä tukitoimia on tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus, jonka järjestää sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Avohuollon tukitoimia ovat myös perheen asumisen puutteiden korjaaminen sekä taloudellinen tukeminen. Jos avohuollon tukitoimilla ei kyetä riittävästi auttamaan lasta, on hänellä oikeus sijaishuoltoon ja huostaanottoon. (Lastensuojelun palvelujärjestelmä 2016.)

Lasten pahoinvointi ja laiminlyönti ilmenevät nykyään turvattomuuden kokemuksina sekä erilaisina ongelmina ja oireiluina. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, vuorovaikutus- ja tunne-elämän ongelmat sekä lapsen koulunkäyntiongelmät, päihteiden käyttö sekä psyykkiset ongelmat ovat tavallisimpia syitä lastensuojelun tarpeeseen. Perheen ja lapsen arkeen saattaa tehdä jaksamattomuutta ja turvattomuutta monenlaiset muutokset, kuten asuinpaikan ja koulupaikan muuttuminen. Lastensuojelun tarpeeseen vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, joten pahoinvoinnille ei ole yksiselitteistä syytä. Lastensuojelutyön alkaessa sosiaalityöntekijällä on usein haastavaa selvittää perheen voimavarat ja ongelmat kokonaisvaltaisesti. Joillakin lapsilla lastensuojelun asiakkaana olemisen voi kestää koko lapsuuden johtuen perheen toistuvista elämän kriiseistä tai lapsen hyvinvointia koetteleista elämäntilanteista. (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2010, 161-162.)

Lapsella on oikeus esittää mielipiteensä ja toivomuksensa häneen liittyvissä lastensuojeluasioissa ottaen huomioon hänen kehitystasonsa ja ikänsä. Erityistä huomiota lapsen mielipiteisiin ja toivomuksiin on kiinnitettävä silloin, kun arvioidaan lastensuojelun tarvetta, tehtäessä lasta koskevaa päätöstä ja toteuttaessa lastensuojelua. Itseään koskevissa lastensuojeluasioissa 12-vuotiaalla lapsella on oikeus käyttää erikseen puhevaltaa huoltajan tai muun laillisen edustajan ohella. (L 417/2007, 5§, 21§.)

3.2 Sijaishuolto nuorisokodissa

”Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai laissa tarkoitettun väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Lapsen sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitoshoitona taikka muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla.” (L 417/2007, 49§.) Sijaishuolto ei pitäisi olla yleensä pysyvää. Huostaanotto jatkuu sen aikaa, kun se on lapsen edun

mukaista ja edellytykset siihen ovat vielä olemassa. Lapsen olosuhteet sijaishuollossa tulee vakiinnuttaa, jos huoltajan elämäntilanteessa ei tapahdu lapsen edun mukaisia muutoksia kohtuullisessa ajassa. Jälkihuollossa pyritään helpottamaan lapsen tai nuoren kotiutumista ja itsenäistymistä sijoituksen päättymisen jälkeen. (Lastensuojelun palvelujärjestelmä 2016.) Vuoden 2015 aikana lapsia oli sijoitettuna 17 664, joista kiireellisesti sijoitettuna 3 733 lasta. Huostaan otettuna lapsia oli yhteensä 10 501 vuoden 2015 aikana ja heistä yli puolet oli sijoitettu sijaisperheisiin. (Lastensuojelu 2015 2016, 1.)

Lasten sijaishuoltoa järjestävät lastensuojelulaitoksissa nuorisokodin lisäksi muun muassa koulukodit, lastenkodit ja vastaanottokodit. Laitoshuoltoon sijoitettavia lapsia ovat ne, jotka ovat vaikeahoitaisia tai edellyttävät erityisosaamista hoitamiseen. Lapsen sijoituksen ollessa väliaikainen voidaan laitoshoidon pitää parhaana vaihtoehtona sijaishuollon tukitoimista. Laitoshoidon on asianmukainen vaihtoehto myös murrosikäiselle lapselle, joka on sijaishuollon tarpeessa. (Saastamoinen 2008, 30-31.) Lastensuojelulaitoksessa tulee olla riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä verraten lasten ja nuorten kasvatuksen ja hoidon tarpeeseen. Toimintayksikön asiakkaiden toiminnan luonne ja erityistarpeet on otettava huomioon henkilöstörakenteessa, jotka toimivat hoito- ja kasvatustehtävissä. (L 417/2007, 60§.)

Lapseen liittyvien tietojen tulee välittyä eteenpäin, kun lapsi siirtyy sijaishuoltoon kotoaan tai sijaishuoltoon toiseen. Jotta sijaishuoltoon pystytään tekemään lapsen hoito- ja kuntoutussuunnitelman, tulee sijaishuoltoon saada tarvittavat asiakirjat ja tiedot. Lapsella on tapaamisoikeus koskien hänen vanhempiaan, sisarusiaan ja läheisiä ihmisiään sekä oikeus pitää yhteyttä heihin puhelimella tai muulla tavoin. Läheiset voivat vieraila sijaishuoltoon lapsen luona ja lapsi saa poistua sijaishuoltoon ulkopuolelle. Etäisyys ei saa tulla esteeksi kodin ja sijaishuoltoon välille. (Kananoja ym. 2010, 189.)

Keskeisiä haasteita sijaishuollossa ovat lapsen arjen ja hyvinvoinnin turvaaminen. Lapsella tulisi säilyä tunne siitä, että hänestä pidetään huolta, hän kokee olevansa turvassa ja hänen perhettään myös autetaan. Erosta aiheutuva kriisi vaikuttaa lapsen lisäksi myös vanhempiin. (Känkänen 2014, 264.) Nuorisokodissa eletään normaalia kodinomaista arkea sekä pyritään kuntouttavaan ja turvalliseen arkeen. Eri nuorisokodeissa on omia erikois- ja osaamisalueitaan normaalin arjen lisäksi. Arki muodostuu harrastuksista, päivärytmistä, koti-illoista, nuorten palaverista, yhteistyöstä vanhempien/huoltajien kanssa sekä hoidossa käytettävistä menetelmistä. (Lastenkoti, nuorisokoti n.d.)

Nuorten yhteiskäytössä olevien tilojen tulee olla riittävän tilavat nuorten omien huoneiden lisäksi. Sijoitettujen nuorten yhteisten tilojen tulee olla suhteutettuna lasten enimmäismäärään. Lastensuojelulaitoksen toimitilojen tulee tarjota mahdollisuus yksityisyyteen ja yhteiseen tekemiseen. (Saastamoinen 2008, 89.) Toimitilojen katsotaan olevan asianmukaiset ja riittävät kun nuorella on tarpeeksi yksityisyyttä, sillä nuorella on oltava mahdollisuus identiteettinsäkin kannalta omaan alueeseensa ja rauhalliseen yksinolemiseen. Tavoitteellinen normaaliympäristö olisi tilava perheasunto, joka on viihtyisä ja kodinomainen. (Lastensuojelulaitokset n.d.) Lastensuojelulaitoksissa voi olla useampia asuinyksiköitä, jotka voivat toimia erillisinä. Yhdessä asuinyksikössä voidaan hoitaa enintään seitsemää lasta tai nuorta, mutta samassa rakennusryhmässä enintään 24 lasta tai nuorta. Asumisyksikössä henkilökuntaa tulee olla vähintään seitsemän. Saman rakennuksen useammassa asumisyksikössä tulee olla henkilökuntaa vähintään kuusi, ellei työntekijä asu hoidettavien lasten tai nuorten kanssa, sillä vain silloin voidaan poiketa työntekijöiden määrässä. Lastensuojelulaitoksen henkilökunnalla tulee olla hoito- ja kasvatustehtäviin riittävä pätevyys. (L 417/2007, 58-59§.) Henkilökunnan on oltava riittävän ammattitaitoista ja kokenutta, sillä sijaishuollossa olevilla nuorilla voi olla rankkoja kokemuksia taustalla ja heidät on usein voitu sijoittaa aiemminkin kodin ulkopuolelle (Lastensuojelulaitokset n.d.).

4 Sijaishuollossa olevan nuoren toimintakyvyn arvioiminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä kykyjä, joilla ihminen selviytyy elämänsä välttämättömistä toimistaan kuten opiskelusta, työstä, itsensä ja muiden huolehtimisesta, harrastuksista ja vapaa-ajastaan siinä ympäristössä, jossa elää. Toimintakykyyn vaikuttaa myös ympäristön hyvät ja huonot vaikutukset. Arjesta selviytymistä ja toimintakykyä voi tukea erilaisilla palveluilla, asuin- ja elinympäristön vaikutuksella sekä muiden ihmisten avulla. Hyvällä toimintakyvyllä ja ympäristöllä on merkittävä osa ihmisen hyvinvointiin, sillä ne auttavat ihmistä toimimaan yhteiskunnassa, pärjäämään työelämässä sekä vielä eläkeiässä selviytymään arjesta mahdollisimman itsenäisesti. (Mitä toimintakyky on? 2016.)

Toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää huomioida nuorten kokonaistilanne (Nuorten toimintakyky 2016). Toimintakyvyn arvioiminen on välttämätöntä kaikenlaisen hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa, koska arvioinnilla pystytään seuraamaan asiakkaan tilannetta. Arviointikäytäntöjen ollessa yhtenäiset ja laadukkaat mahdollistetaan palveluiden kehittäminen, tuloksellisuuden arviointi ja voimavarojen kohdentaminen oikein. Ammattilaisten työn tueksi on perustettu kansallinen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioimisen asiantuntijaverkosto TOIMIA. Kyseisessä tietokannassa julkaistaan arvioidut mittarit ja laaditut suositukset. (Toimintakyvyn arviointi 2016.)

4.1 Nuoren toimintakyky

Ihmisen nuoruusikä on moniulotteinen käsite. Siihen kuuluvat biologinen kasvu, sukukypsyyden saavuttaminen, keskushermoston kehitys sekä psykologiset, sosiaaliset ja kognitiiviset kehitystapahtumat. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 646.) Nuoruusiän kehitystehtävillä tarkoitetaan sitä aikaa, jolloin lapsi tai nuori alkaa pohtia erilaisia asioita ja kehityksensä edetessä tekee uusia ratkaisuja suhteessa pohdintoihinsa. Kehitystehtäviä nuoruusiässä ovat irtautuminen vanhemmista, oman maailmankatsomuksen muodostaminen ja omaan muutuvaan kehoon sopeutuminen. Vanhemmista irtautuminen on ehkä liiankin kirjaimellisesti käsitetty, sillä lapsesta huolehtiminen ei lopu nuoruusiässä vaan huolenpidon luonne muuttuu. (Fröjd 2008, 10.)

Nuoren toimintakykyä voi alentaa runsas psyykkinen ja fyysinen oireilu. Kouluterveyskyselyjen mukaan joka neljäs 14-20-vuotiaista tytöistä kokee ainakin kahdenlaista oiretta

päivittäin kuten päänsärkyä, väsymystä, univaikeuksia ja selkäkipuja. Pojista vastaavasti joka kymmenes kokee vähintään kahta oiretta päivittäin. Noin joka kymmenennellä nuorella on mielialaan liittyviä ongelmia kuten koulu-uupumus, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Tytöt kertoivat mielialaan liittyvistä ongelmista avoimemmin kuin pojat. 14-15-vuotiailla tytöillä oli yleisintä masentuneisuus, ammattikoululaisilla tytöillä ahdistuneisuus ja lukiolaisilla tytöillä koulu-uupumus. Nuoren toimintakykyä alentavat myös yksinäisyys, ongelmalliset ihmissuhteet ja vanhempien vaikeudet. Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa on lähes joka kymmenennellä nuorella. 14-15-vuotiaat tytöt kertovat keskusteluvaikeuksista yleisimmin. Suurimmalla osalla nuorista on ainakin yksi läheinen ystävä, mutta pojilla vähemmän kuin tytöillä. (Nuorten toimintakyky 2016.)

Vaikeuksia opiskeluun liittyvissä asioissa on noin joka kolmannella nuorella kuten kokeisiin valmistautumisessa, läksyjien tekemisessä tai tuntien seuraamisessa. Runsaasti oppimisvaikeuksia kokevien nuorten osuus on lisääntynyt 2000-luvulla ja tyttöjen oppimisvaikeudet ovat yleistyneet. Opiskelua haittaaviksi tekijöiksi noin puolet nuorista kokevat koulun fyysisen toimintaympäristön. Tällaisia voivat olla riittämätön valaistus, huono sisäilma, kalusteiden huono ergonomia tai suuri melutaso. Tytöt kokevat näitä puutteita poikia yleisemmin. Nuorista joka kymmenes koki jäävänsä ilman apua opiskeluvaikeuksissa niin kotona kuin koulussa. (Nuorten toimintakyky 2016.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus on teettänyt keväällä 2017 kouluterveyskyselyn sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Ennen kyseistä tutkimusta Suomessa ei ole ollut saatavilla kansallisesti kattavaa aineistoa sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvoinnista tai heiltä itseltään kerättyä tietoa omasta hyvinvoinnistaan. Tutkimuksen päälöydöksinä voidaan todeta, että sijoitettujen lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin ja koulunkäynnin ongelmat sekä koulukiusaamisen ja väkivallan kokemukset ovat yleisempiä kuin vanhempien luona asuvien ikätoverien. Tutkimuksien mukaan sijoitetuilla nuorilla todettiin useammin kognitiivisia toimintarajoitteita, pitkäaikaissairauksia ja muita terveysongelmia kuin vanhempien luona asuvilla nuorilla. Sijoitetut lapset ja nuoret kokivat myös useammin ahdistuneisuusoireilua, yksinäisyyttä, koulu-uupumusta, oppimistaitojen vaikeuksia ja koulustressiä kuin vanhempiensa luona asuvat ikätoverit. Tuloksia tarkastellessa täytyy kuitenkin huomioida elämäntilanteeseen vaikuttavat erot, koska sijoitetuilla nuorilla on muita useammin kokemuksena muun muassa vanhempien ero, koulun vaihtuminen, läheisen kuolema ja oma tai läheisen sairastuminen. Suurin osa sijoitetuista lapsista ja nuorista oli tyytyväisiä elämäänsä ja koki terveytensä hyväksi, vaikka kuitenkin useammat olivat tyytymättömiä verrattuna vanhempien luona asuviin. (Ikonen ym. 2017, 1-4.)

4.2 Psyykkisen toimintakyvyn arvioiminen

Psyykkiseen toimintakykyyn liitetään mielenterveys, psyykinen hyvinvointi, elämänhallinta sekä ajatteluun ja tuntemiseen liittyvät toiminnat. Ajatteluun ja tuntemiseen liittyvät toiminnat tarkoittavat kykyä tuntea, kykyä käsitellä ja vastaanottaa tietoa, tehdä elämänsä liittyviä valintoja ja ratkaisuja sekä muodostaa omasta itsestään ja ympäröivästä maailmasta käsityksiä. (Aalto 2011.) Myös persoonallisuus ja sosiaalisen ympäristön haasteista selviytyminen ovat osa psyykkistä toimintakykyä (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015). Hyvän psyykkisen toimintakyvyn omaava ihminen kokee voivansa hyvin, tekee harkittuja päätöksiä, luottaa itseensä selviytyessä arjen tilanteista, arvostaa itseään sekä suhtautuu ympäröivään maailmaan ja tulevaisuuteen realistisen luottavaisesti. Psyykkiseen toimintakykyyn usein rinnastettavissa olevia toimintakyvyn osa-alueita ovat kognitiivinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja psykososiaalinen toimintakyky. (Aalto 2011.)

Psyykkisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi perustuvat henkilön itsetäytettäviin kyselylomakemittareihin ja pääasiassa heidän omaan kokemukseen mielen sisäisestä toiminnasta kuten ajattelusta ja tunteista (Aalto 2011). Nuoren toimintakyvyn arvioiminen on tärkeää. Psyykkisten oireiden vakavuudesta ja kestosta pitäisi saada käsitys niitä arvioidessa. Yleensä esimerkiksi alakuloisuus kehitykseen kuuluvana on lievää ja kestää vain päiviä aiheuttamatta arkielämään merkittäviä vaikeuksia. Normaalisti kehittyvä nuori suoriutuu koulutyöstään, omasta terveydestä ja turvallisuudesta huolehtimisesta sekä muista velvollisuuksistaan, kuten sen ikäiset yleensäkin. Normaalisti kehittyvä nuori lievestä oireista huolimatta tulee aikuisten kanssa toimeen, ei jää koulusta pois tai eristäydy ystävistään. Olisi tärkeä kiinnittää huomiota siihen, onko nuoren toimintakyky muuttunut aiemmasta. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 11.)

4.3 Sosiaalisen toimintakyvyn arvioiminen

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat vuorovaikutussuhteet sekä toimiminen yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena, rooleista suoriutumisenä sekä osallisuuden ja yhteisyyden kokemuksina. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.) Sosiaalinen toimintakyky edellyttää ihmiseltä vuorovaikutustaitoja, sosiaalisia taitoja ja kykyä toimia. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy muun muassa suhteet muihin ihmisiin ja suhteiden sujuvuus, yhteisyys, yksinäisyys ja harrastaminen yksin ja yhdessä. Yksilö tarvitsee toisia ihmisiä tai yhteisöä saadakseen

paljon aikaan ja yksilön sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan. Ongelmat sosiaalisessa toimintakyvyssä näkyvät arkielämästä selviytymisen haasteina ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ja suhteiden erilaisina ongelmina. Sosiaalista toimintakykyä tarkastellaan useista näkökulmista kuten rooleista suoriutumisena, yhteiskuntaan sopeutumisenä ja sosiaalisten taitojen hallintana. (Tiikkainen & Pynnönen 2018.)

Arvioitaessa sosiaalista toimintakykyä, tulee huomioida monia ulottuvuuksia. Huomioon tulee ottaa ihmisen sosiaalinen verkosto ja eristyneisyys, yksinäisyys, osallistuminen ja aktiivisuus, sosiaalinen joustavuus ja vuorovaikutusongelmat. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös vuorovaikutussuhteiden laatu. Väestötutkimuksissa sosiaalista toimintakykyä tulisi arvioida menetelmillä, jotka kuvastavat kykyä sosiaalisista tilanteista suoriutumisesta, vuorovaikutuksessa olemisesta ja yhteiskunnan ja yhteisön jäsenenä olemisesta sekä niiden pohjalta johtopäätöksien tekemisestä. (Tiikkainen & Pynnönen 2018.)

4.4 Kognitiivisen toimintakyvyn arvioiminen

Kognitiiviset eli tiedonkäsittelyyn liittyvät toiminnot jaetaan päättelyyn, tarkkaavaisuuteen, psykomotorisiin taitoihin, muistiin, informaation käsittelyn nopeuteen ja toiminnanohjaukseen (Castaneda, Tuulio-Henriksson & Marttunen 2009, 161). Kognitiiviset toiminnot tarkoittavat tiedon käsittelyyn, säilyttämiseen, käyttöön ja vastaanottamiseen liittyviä psyykkisiä toimintoja (Tuulio-Henriksson 2016). Tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistyö on kognitiivista toimintakykyä, jolla mahdollistetaan arjen vaatimuksista suoriutuminen (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015).

Kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat monenlaiset tekijät kuten univalverytmi, stressi, mieliala, aistitoiminnot, erilaiset psyykkiset ja somaattiset sairaudet, elämäntilanne sekä vireystila. Jotkin psyykkiset oireet kuten ahdistuneisuus ja masennus voivat vaikuttaa kognitiivisen suoriutumisen lisäksi omaan kognitiivisten osa-alueiden toimintojen arvioon kuten muistin toiminnan. On tärkeää selvittää kognitiivista toimintakykyä arvioitaessa henkilön nukkumista, elämäntapoja, liikkumista, päihteiden käyttöä ja neurologisia tai somaattisia sairauksia koskevia tietoja, jotka voivat vaikuttaa tehtävistä suoriutumiseen. (Tuulio-Henriksson 2016.)

5 Nuoren toimintakykyyn vaikuttavat ongelmat

Monet mielenterveyshäiriöt voivat ilmentua jo nuoruudessa. Mielenterveyshäiriötä esiintyy kaksi kertaa enemmän nuorilla kuin lapsilla. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja eri tutkimuksien mukaan jopa viidesosa nuorista kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Mieliala-, käytös-, päihde- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä. (Marttunen ym. 2013, 10.) Nuoren mielenterveyteen vaikuttavat myös vanhempien omat vaikeudet. Perheenjäsenen vakava sairaus tai vammautuminen, talousvaikeudet ja vanhempien keskinäinen riitely voivat aiheuttaa nuorelle todennäköisemmin masennusta ja alkoholinkäyttöä. (Fröjd 2008, 10.)

ADHD on keskushermoston kehitykseen liittyvä neuropsykiatrinen häiriö (Marttunen ym. 2013, 79). ADHD vaikuttaa aktiivisuuteen ja tarkkaavuuteen sekä heikentää toimintakykyä. Yleisenä häiriönä ADHD:ssä esiintyy muitakin neurologisia ja psykiatrisia häiriöitä samanaikaisesti. (Adhd-perustietoa n.d.)

Päihdeongelmat kuuluvat nuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin ahdistuneisuusmieliala- ja käytöshäiriöiden lisäksi (Tacke 2006, 139). Nuorten terveystapatutkimusten ja kouluterveyskyselyjen ansiosta saatavilla on melko runsaasti tietoa nuorten päihteiden käytöstä. Tutkimusten mukaan humalahakuinen juominen ja alkoholin käyttö ovat vähentyneet ja nuorempien raittius on yleistynyt, mutta edelleen alkoholin käyttö on yleistä 18-vuotiailla. (Marttunen ym. 2013, 109.)

5.1 ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja käytöshäiriö nuorella

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä käytetään kansainvälisen käytännön mukaan nimeä ADHD eli Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (Almqvist 2004, 240). ADHD on kehityksellinen häiriö, joka heikentää toimintakykyä. Diagnoosi voidaan tehdä lapsena, nuorena tai aikuisena. (Puustjärvi ym. 2017.) Elämänkaaren eri vaiheissa ADHD voi näyttyä eri tavoin ja usein sen ajatellaan olevan vain ominaispiirre joillakin ihmisillä. Nuorilla voi esiintyä yleisiä yksittäisiä oireita tai ADHD-oireita muistuttavia piirteitä ilman kyseisen häiriön diagnoosia. (Adhd-perustietoa n.d.)

ADHD:n ulkoisen käyttäytymisen oireita ovat jatkuva liikehdintä, ylienergisyys, puheliaisuus, vaikeus odottaa omaa vuoroaan ja impulsiivinen päätöksenteko ja toiminta (Soisalo 2012, 316). Diagnosoinnin tekoon tarvitaan laaja-alainen arvioi nuoren oireista ja toimintakyvystä, elämäntilanteesta, kehityshistoriasta ja muista oireista (Puustjärvi ym. 2017). Diagnoosiin edellytetään joidenkin oireiden alkamista ennen seitsemän vuoden ikää ja niistä aiheutunutta haittaa sekä oireiden ilmenemistä kahdella eri elämänalueella kuten koulussa ja kotona. ADHD-henkilöillä todetaan usein samanaikaisia ongelmia kuten masennusta, ahdistuneisuushäiriöitä, päihderiippuvuutta ja oppimishäiriöitä. (Soisalo 2012, 316-317.)

ADHD on käytöshäiriön kanssa yleisimmin esiintyvä häiriö, joka havaitaan jo ennen kouluikää. Näillä häiriöillä on todettu olevan samoja geneettisiä taustatekijöitä, mutta käytöshäiriöön vaikuttavat myös ympäristötekijät, jotka eivät vaikuta ADHD:hen, kuten sosiaaliset ongelmat. (Ebeling ym. 2004, 36.) ADHD ja aggressiivisuuden kehittyminen tiedetään olevan yhteydessä perinnöllisiin tekijöihin (Marttunen ym. 2013, 103). ADHD:hen liitetyt käytöshäiriöt näyttäytyvät yleisimmin myöhäisessä lapsuuden tai varhaisnuoruuden vaiheessa. ADHD lisää selvästi nuorten käytöshäiriön riskiä ja etenkin tytöillä riski on suurempi kuin pojilla. Iän myötä nuorilla ADHD:n diagnoosin määrä vähenee, kun taas käytöshäiriöt kasvavat siirryttäessä lapsuudesta nuoruuteen. Miehillä käytöshäiriön ja ADHD:n yhtäaikaisuus lisää rikollisuuden riskiä. (Ebeling ym. 2004, 36.)

Eriasteiset käytöshäiriöt ovat yleisiä mielenterveyshäiriöitä nuoruusiässä. Useat tutkimukset ovat todenneet niiden aiheuttavan merkittäviä sosiaalisia, psyykkisiä ja yhteiskunnallisia haittoja nuoren lisäksi hänen perheelleen. Käytöshäiriöinen käyttäytyy epäsosiaalisesti toistuvasti tai pysyvästi. (Ritakallio, Kaltiala-Heino, Pelkonen & Marttunen 2003, 1752.) Diagnoosiin ei riitä ainoastaan yksittäinen epäsosiaalinen teko (Moilanen 2004, 265-266). Käytöshäiriöt voivat johtaa aikuisiän epäsosiaaliseen persoonallisuuteen. Pitkittynyt käytöshäiriö on myös sosiaalinen ongelma, jonka hoitaminen etenkin nuoruusiässä on hankalaa häiriön moniulotteisuuden takia. (Ritakallio ym. 2003, 1752.) Käytöshäiriöt vaarantavat pahimmillaan vakavasti nuoren koulunkäyntiä, terveyttä ja sosiaalisia suhteita (Ebeling ym. 2004, 33). Oireina ilmenee myös varastelu, aggressiivinen käytös ja muiden ihmisten omaisuuden tuhoaminen sekä päihteidenkäyttö. Aggressiivisuus ilmenee toista kohtaan fyysisenä väkivaltana, raivonpuuskina tai sanallisena uhkailuna. (Moilanen 2004, 265-266.) Nuoren oireiden arvioinnissa keskeistä on katsoa nuoren kehitysvaihetta (Ebeling ym. 2004, 33).

5.2 Nuoren mielenterveysongelmat

Nuoruusikä on aikaa, jolloin mielenterveyden kannalta riskit voivat lisääntyä. Nuoruusikässä hormonit hyrräävät, keho muuttuu, aivojen kehitys kiihtyy ja sosiaaliset verkostot kasvavat kuten tiedot, taidot ja vastuuntuntokin. Itsenäiseltäkin vaikuttava nuori tarvitsee tukea kasvuhaasteiden takia. Kaverisuhteista saatava tuki on tärkeää, mutta se ei riitä. Nuori tarvitsee tukea ja hyväksyntää myös aikuiselta. (Fröjd 2008, 9.)

Masennus on yleinen nuorten mielenterveyshäiriö. Nuorilla, joilla on mielenterveyshäiriö, voi olla samanaikaisesti kaksi tai useampi häiriö. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013, 1093.) On tärkeää tunnistaa samanaikaiset häiriöt, koska usein samanaikaiset häiriöt ovat vakavampia ja vaikeampia hoitaa (Marttunen ym. 2013, 11).

5.2.1 Masentunut nuori

Masennuksen tunne on normaalia, joka hetkellisesti tai lyhytaikaisesti voi aiheuttaa surullisuutta ja alavireisyyttä. Masennuksella tarkoitetaan usein epäonnistumisiin, menetyksiin ja pettymyksiin liittyvää tunnetilaa. Hetkellinen ja ohimenevä masennuksen tunne kuuluu normaaliin mielialan vaihteluun, joten se ei ole sairautta. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 10.) Depressio eli masennustila haittaa nuoren arkielämää merkittävästi ja hidastaa tai estää nuoren kehittymistä. Elämässä voi kuitenkin tulla masennuksen tunnetiloja, mutta ne menevät nopeasti ohi itsestään ja ne eivät haittaa arkielämää. (Karlsson & Marttunen 2011, 355.) Viikkoja, kuukausia tai vuosia kestäneessä masentuneessa mielialassa voi kyseessä olla masennustila (Kampman ym. 2017, 10). Eriasteiset masennustilat ovat 12-22-vuotiaiden yleisimpiä mielenterveysongelmia. Masennustila on kohtalaisen harvinainen sairaus 0-12-vuotiailla, mutta yleistyvät reilusti murrosiän kynnyksellä. Masennustilojen huippukohta on nuorilla 15-18-vuoden iässä. (Karlsson & Marttunen 2017, 326.)

Masennukset ovat nuorisopsykiatriseen hoitoon hakeutumisen yleisin syy. Vaikka nuorista valtaosa toipuu, myöhemmin vaarana kuitenkin on suuri uusiutumisenriski, suurentunut itsemurhavaara, heikentynyt toimintakykyriski ja riski mielenterveysongelmiin ja somaattisiin sairauksiin. (Marttunen & Haravuori 2015, 613.) Ydinoireena nuorilla masennuksessa ovat mielihyvän tunteen puuttuminen, uupumus ja masentunut mieliala. Muita oireita masennuksessa ovat ruokahalun muutokset, univaikeudet, keskittymisvaikeudet,

syllisyyden ja arvottomuuden tunteet sekä itsetuhoinen käyttäytyminen ja kuolemantou-
veet. Keskittymisvaikeudet haittaavat koulutyötä, joka huomataan helpoiten koulussa.
(Marttunen & Karlsson 2017, 332.)

Mielialahäiriöisen nuoren käyttäytymisessä havaittavat oireet voivat olla harrastusten
poisjääminen, kaverikontakteista jättäytyminen, keskittymisvaikeudet ja univaikeudet
(Korhonen & Marttunen 2006, 81). Sosiaaliset, biologiset ja psykologiset seikat vaikutta-
vat masennuksen kehittymiseen, mutta masennukseen ja masennustiloihin ei ole yhtä
syytä. Ihminen voi masentua ikävien asioiden tapahtuessa, jolloin tilanne voi tuntua toi-
vottomalta ja ylitsepääsemättömältä. Masennuksen kehittymiseen vaikuttavat myös ih-
missuhteet. Käsittelemättömät kriisit ja vaikeudet kulkevat mukana ja voivat jossakin elä-
män vaiheessa altistaa masennukselle. (Kampman ym. 2017, 12.)

Käytöshäiriöt voivat johtaa masennustilan kehittymiseen. Masennustilalle altistavia teki-
jöitä liittyen käytöshäiriöön ovat vuorovaikutusongelmat ja epäonnistumisen kokemukset
ystäväpiirissä tai koulussa. Masennustila ja käytöshäiriö yhdessä ennakoivat huonompaa
selviytymistä sosiaalisista tilanteista kuin vain toinen näistä. Yhdessä nämä tekijät lisäävät
merkittävästi riskiä itsetuhoisuuteen ja päihderiippuvuuteen. (Ebeling ym. 2004, 36-37.)

5.2.2 Ahdistuneisuushäiriöinen nuori

Tavallisimpia ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuus, sosiaalisten tilantei-
den pelko ja paniikkihäiriö (Kampman 2017, 211). Ahdistuneisuushäiriö, kuten kaikki
muutkin yleisimmät mielenterveydenhäiriöt ovat alidiagnosoituja. Häiriö olisi tärkeä tun-
nistaa, koska se aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. (Viikki & Leinonen 2015, 583.)
Ahdistus muistuttaa pelon tunnetta, mutta nuoren on usein vaikea osoittaa ahdistuksen
kohdetta. Häiriössä ystävyyssuhteiden ylläpitäminen tai solmiminen sekä harrastukset ja
koulunkäynti voivat vaikeutua merkittävästi. (Marttunen ym. 2013, 17.)

Ahdistus kuuluu elämään, jolloin sen tehtävänä on uhkaavista tilanteista varoittaminen
sekä rauhoittumisen ja pysähtymisen tarpeen kertominen. Ahdistavat ja pelottavat hetket,
ajatukset ja kokemukset kuuluvat jokaisen elämään. Uudet tilanteet, elämänmuutokset tai
vaikka esiintyminen voivat ahdistaa tai pelottaa. Nuoren ahdistuksen voi aiheuttaa sosi-
aalisen arvioinnin kohteena oleminen, koska nuori on sosiaaliselle paineelle altis ja tark-
kailee itseään herkästi. Nuori voi tuntea olevansa muita huonompi ja erilainen. Myös van-
hemmista irrottautuminen ja itsenäistyminen voivat ahdistaa ja herättää pelkoa tulevai-

suudessa omasta pärjäämisestä. Tällaiset ajoittaiset pelon tai ahdistuksen tunteet kuuluvat normaaliin nuoren elämään. (Ahdistuneisuushäiriöt n.d.) Ihmiselle normaaleja piirteitä voivat olla lievä ahdistuneisuus, ujous ja arkuus sosiaalisissa tilanteissa. Lievää ahdistuneisuutta voivat herättää tilanteet, joissa muiden suhtautuminen saattaa olla kriittistä tai arvioivaa. Ujous voi olla ominainen persoonallisuuden piirre monilla nuoruusikäisillä ja nuorilla aikuisilla, mutta usein ujous lievittyy elämänkokemuksen ja sosiaalisten taitojen karttuessa. (Isometsä 2014, 302.)

Vaikeimmin tunnistettava ahdistuneisuushäiriöistä on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Ydinoireena on pitkäkestoinen ahdistuneisuus, joka näkyy vaikeasti hallittavana liiallisena murehtimisena. (Viikki & Leinonen 2015, 583.) Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ihminen murehtii toistuvasti arkipäiväisiä asioita (Kampman 2017, 212). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ei ala äkillisesti vaan taudinkulku etenee vähitellen. Taudinkulkuun liittyvät oireet, kuten huolestuneisuus, jännittyneisyys ja murehtiminen voivat näkyä epämääräisenä. (Karukivi & Haapasalo-Pesu 2012, 949.) Voimakas murehtiminen aiheuttaa myös fyysisiä oireita, kuten hikoilua, vapinaa, heikotusta, lihasjännitystä ja huimausta (Kampman 2017, 212). Nuori kuitenkin huomaa vain huolestuneisuutensa, eikä osaa yhdistää somaattisia oireita ahdistuneisuuteen (Viikki & Leinonen 2015, 583). Ahdistuneisuutta aiheuttavat huolet ja murheet voivat liittyä omaan terveyteen, taloudelliseen tilanteeseen, läheisten menettämiseen tai työstä ja koulusta suoriutumiseen. Tyypillistä murehtimiselle on sen sijoittuminen tulevaisuudessa oletettuihin tilanteisiin ja tapahtumiin tai menneisyydessä jo tapahtuneisiin tilanteisiin. (Kampman 2017, 212.) Pitkään jatkunut yleistynyt ahdistuneisuushäiriö heikentää toimintakykyä ja oireet usein kroonistuvat. Samanaikais sairaudet liittyvät merkittävästi kyseiseen häiriöön. (Karukivi & Haapasalo-Pesu 2012, 949.)

Toinen yleinen ja useimmiten pitkäaikainen ahdistuneisuushäiriö on sosiaalisten tilanteiden pelko, joka alkaa yleensä jo 10-17-vuotiaana (Ranta, Kaltiala-Heino & Marttunen 2011, 261). Kyseiseen häiriöön liittyy riski sairastua masennukseen myöhemmin (Kampman 2017, 212). Pääoireena on henkilön kokema pitkäaikainen ja huomattava sosiaalisten- tai suoritustilanteiden pelko joutuessa vieraiden ihmisten kanssa tekemisiin tai toisten huomion kohteeksi joutuminen (Ranta ym. 2011, 261). Pelkoa voi myös esiintyä vastakkaisen sukupuolen kohtaamisessa. Ihmisen huomio kiinnittyy itseensä ja oireisiin, joita tilanne aiheuttaa kuten punastumista ja käsien vapinaa. (Kampman 2017, 212.)

Paniikkihäiriössä esiintyy äkillisiä pakokauhunomaisia ahdistuskohtauksia, eikä ennalta havaittavaa syytä välttämättä tiedetä. Oireina paniikkihäiriössä ovat huimaus, tukehtumisen tunne, yhtäkkiä alkavat sydämentykytykset, rintakipu ja hulluksi tulemisen sekä hallinnan menettämisen pelko. Yleensä paniikkikohtaus kestää muutaman minuutin, mutta voi joskus kestää pitempään. Useamman kohtauksen kokenut voi alkaa pelätä uutta kohtausta. (Kampman 2017, 212.) Pelko voi aiheuttaa ahdistuneisuusreaktion ja ilmetä paniikkikohtauksena. Tyypillisiä ajatuksia reaktiossa ovat nöyryyttävän tai kielteisen huomion kohteeksi joutuminen, arvostelluksi tuleminen ja oireiden näkymisen pelko. (Ranta ym. 2011, 261.)

5.3 Nuoren päihdeongelmat

Päihteitä nautitaan huumaavan, mielihyvän tunteen vaikutuksen vuoksi tai ahdistuksen ja pahan olon turruttamiseen. Nuoret käyttävät päihteistä eniten alkoholia ja tupakkaa. Riippuvuuden kehittyessä ihminen tarvitsee riippuvuuden aiheuttanutta päihdettä aina vaan enemmän, jolloin se kapeuttaa ja rajoittaa elämää. (Päihdeongelmat n.d.) ”*Alkoholijuomaa ei saa myydä eikä muutoin luovuttaa vähittäismyynnissä eikä anniskelussa alle 18-vuotiaalle. Alkoholijuomien hallussapitoa ja nauttimista anniskelupaikassa ei saa sallia henkilölle, joka on alle 18-vuotias.*” (L 1102/2017, 37§.) Alle 18-vuotiaalle ei saa myydä, välittää tai muutoin luovuttaa tupakkatuotteita ja nikotiininesteitä. Elinkeinotoiminnassa ei saa myydä tai muutoin luovuttaa tupakan vastikkeita, sähkösavukkeita ja tupakointivälineitä alle 18-vuotiaalle. (L 549/2016, 53§.)

Nuoria kiehtovat ja kiinnostavat päihteet, koska päihteet ovat nuorilta kiellettyjä. Päihteet kuvastavat aikuisille sallittua valinnanvapautta sekä aikuisten maailmaa. (Päihdeongelmat n.d.) Usein nuoren on helppo omaksua vanhempiensa ja muiden aikuisten alkoholi tottumukset. Nuorten alkoholin käyttöä voidaan pitää merkinä kokeilunhalusta, pahasta olost, sekä vanhempien vähäisestä valvomisesta nuorten tekemisiin. (Marttunen ym. 2013, 113.) Nuoren tekee mieli kokeilla päihteitä, mutta unohduksiin jäävät kokeilun vaarat ja nuorella ei ole valmiuksia ajatella tulevaisuutta ja kokeilun seurauksia aikuisten tavalla. Päihteiden vaaroista ja riskeistä tulee nuorelle kertoa todenmukaisesti. (Päihdeongelmat n.d.) Alkoholihaittojen ehkäisyssä alkoholin käytön aloitus pitäisi jättää pitkälle nuoruusiän loppuun (Marttunen ym. 2013, 113).

Ensimmäiset päihdekokeilut alkavat usein tupakalla ja alkoholilla (Tacke 2006, 135). Alle 14-vuotiasta nuorista alle 8 prosenttia oli juonut itsensä humalaan vuonna 2015. Viime

vuosina nuorten humalajuomisen aloitusikä on selvästi siirtynyt aiempaa myöhäisemmäksi. 15-16-vuotiaiden tyttöjen ja poikien keskuudessa humalajuominen on vähentynyt, koska ensimmäiset humalakokemukset koetaan myöhemmin. (Raitasalo, Huhtanen & Miekkala 2015, 26-27.) Yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 10 prosenttia ja pojista 12 prosenttia oli viimeisen 30 päivän aikana tupakoinut päivittäin vuonna 2015. Vuonna 2015 oli 47 prosenttia nuorista tupakoinut joskus ainakin yhden kerran elämänsä aikana. (Raitasalo ym. 2015, 17.)

Yhdellä käyttökerralla kuuden alkoholiannoksen juominen merkitsee useimmille aikuisille humaltumista ja varsinkin nuorille, koska he eivät ole tottuneet alkoholin käyttöön. Kuutta alkoholiannosta yhdellä käyttökerralla voidaan pitää nuorilla isona määränä. (Raitasalo ym. 2015, 20.) Nuori voi käyttää alkoholia ahdistuksen turruttamiseen. Se tuo helpotuksen tai unohduksen tunnetta hetkellisesti, mutta saattaa aiheuttaa seuraavana päivänä suuremman mielihänen alkoholin käytöstä seuraavien tappeluiden ja tapaturmien takia. Alkoholi vähentää estoja ja rentouttaa aluksi sekä aiheuttaa ajatusten ja käytöksen vaikeaa hillintää, jolloin mieliala kohoaa ja on rohkeampi olo. Tunne ei kestä kuitenkaan pitkään, sillä vaikutuksen jatkuessa käveleminen on horjuvaa, puhe alkaa sammaltaa, suunta-vaisto lakkaa toimimasta ja tasapaino voi pettää. (Päihdeongelmat n.d.)

Yleisimmin kokeiltu huume nuorten parissa on kannabis (Tacke 2006, 136). Vuonna 2015 kannabiskokeiluja oli tytöistä 7 prosentilla ja pojista 10 prosentilla (Raitasalo ym. 2015, 23). Nuorten keskuudessa asenteet ovat muuttuneet kannabismyönteisiksi. Kannabista käytetään polttamalla, joten kaikki sen käyttäjät luultavasti tupakoivatkin. Kannabiksen vaikutus on rauhoittava, mutta sen on todettu aiheuttavan haittaa oppimiseen ja muistitoimintoihin. Haitallisina vaikutuksina voi esiintyä muun muassa psykoottisuutta, vainoharhaisuutta, paniikkikohtauksia, ahdistus- ja masennusoireita ja koulu- tai opiskeluvaikeuksia johtuen aloitekyvyn ja motivaation heikkenemisestä suurannos- ja pitkäaikaiskäytön seurauksena. Vaikutuksena voi olla myös fyysinen riippuvuus, jonka takia vieroitusoireet kestävät jopa viikkoja. (Tacke 2006, 136.)

5.3.1 Nuoren päihdehäiriö

Nuoren kehitystä itsenäiseksi aikuiseksi voi vaarantaa vakavasti alkanut häiriötasoinen päihteiden käyttö nuoruusiässä. Tyypillisesti päihderiippuvuus ja päihteiden haitallinen käyttö ovat myöhäisnuoruudessa alkavia häiriöitä. (Lepistö, Von Der Pahlen & Marttunen 2006, 2331.) Päihdehäiriöstä kärsivät nuoret käyttävät useita eri päihteitä yhtä aikaa. Jopa

80-prosentilla päihteitä väärinkäyttävistä ja riippuvaisista nuorista on todettu samanaikaisesti myös muita mielenterveyshäiriöitä päihdehäiriön lisäksi (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 665). Niistä yleisempiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja tarkkaavuushäiriöt. Luonteeltaan päihdehäiriöt ovat toistuvia ja pitkäkestoisia. Ne aiheuttavat paitsi nuoruudessa myös myöhemmin aikuisuudessa merkittävää haittaa psyykkisesti ja sosiaalisesti. (Lepistö ym. 2006, 2331.) Alle 15-vuotiaiden alkoholikokeilut on todettu moninkertaistavan riskiä riippuvuuden kehittymiseen myöhemmällä iällä, kuin täysi-ikäisenä alkanut alkoholin käyttö (Penttilä 2013, 1395).

Nuorten päihteidenkäyttö alkaa keskimäärin 12-14-vuotiaana (Tacke 2006, 135). 14-15-vuotiaana alkavat kehittyä tutkimusten mukaan varsinaiset päihdehäiriöt. Häiriöistä tulee monesti vaikeahoitoisia, helposti uusiutuvia sekä pitkäaikaisia. (Marttunen ym. 2013, 114.) Lisääntyneen päihteidenkäytön riski on suurempi niillä, joilla on psyykkisiä häiriöitä tai sairauksia kuten ADHD, mielialahäiriö tai käytöshäiriö (Tacke 2006, 136). Huomiota on kiinnitettävä myös sellaiseen ongelmakäyttöön, joka ei päihdehäiriön diagnostisia kriteereitä täytä arvioitaessa nuorten päihdeongelmaa (Marttunen ym. 2013, 114).

Riskitekijöinä päihdehäiriön kehittymiselle nuorella voivat olla persoonallisuuteen kuuluvat ominaisuudet, periytyvät taipumukset, perheeseen liittyvät asiat tai muut ympäristötekijät. Päihdehäiriön riskiä lisäävät myös nuoren oppimisvaikeudet, mielenterveysongelmat, voimakas kokemuksen halu sekä hyvin varhainen päihteiden käytön aloittaminen. Riippuvuuden kehittyminen on geneettisiin tekijöihin sidoksissa selvimmin, kuin taas päihteiden kokeilu näyttäisi liittyvän kaveripiiriin vaikutukseen sekä muihin sosiaalisiin tekijöihin. (Lepistö ym. 2006, 2331.)

5.3.2 Nuoren päihteidenkäytön seuraukset

Päihteiden käyttö varhain aloitettuna voi ennakoida myöhempiä päihdeongelmia. Päihteitä käyttävillä nuorilla esiintyy myös rikollisuutta, tapaturma alttiutta ja mielenterveysongelmia. Nuoruusiällä koetut päihdeongelmat jatkuvat yleensä aikuisuuteen, jolloin ne ennakoivat sairastavuutta, syrjäytymistä ja suurempaa kuolleisuutta. Näin ollen keskeinen kansanterveydellinen haaste on nuorten päihteiden käyttöön puuttuminen. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3297.)

Toimipaikasta ja organisaatiosta riippumatta nuorten päihteidenkäyttöä olisi kartoitettava. Erityisesti lastensuojeluasiakkaat, rikoksia tekevältä ja koulunsa keskeyttäneeltä tulisi kartoittaa väliintulon tarve. Päihteiden käytön selvittely parhaimmillaan antaa mahdollisuuden

arvioida kokonaisvaltaisesti nuoren elämäntilannetta. Erilaiset kartoittavat seula-kyselyt perusterveydenhuollossa eivät välttämättä sen paremmin poimi riskikäyttäjiä kuin tavanomainen haastattelu. Nuoren psykososiaalista tilannetta kartoitetaan laajemmin haastattelussa. Esimerkiksi päivystystilanteissa tai terveystarkastusten yhteydessä on ajallisesti perusteltua käyttää seulontaan päihdeongelmiin suunniteltuja kyselyjä. (Niemelä ym. 2008, 3301.)

Nuoret itse eivät yleensä huomaa omaa päihdeongelmaansa tai avuntarvettaan. Nuorena käytös voi olla arvaamatonta sekä mielialat voivat vaihdella, jolloin ne vaikeuttavat havaitsemaan päihteiden käyttöä. Nuoren päihteiden väärinkäytön merkkejä voivat olla jatkuva väsymys, masentuneisuus, vihamielisyys sekä sulkeutuneisuus. (Marttunen ym. 2013, 116.) Päihdeongelman muita merkkejä voi olla kaveripiirin vaihtuminen, luvattomat poissaolot ja vaihtelu tajunnantasossa (Tacke 2006, 140). Myös kouluvaikeudet, perheenjäseniin suhteiden huonontuminen yllättäen, rahankäytön lisääntyminen, aiempiin harrastuksiin mielenkiinnon häviäminen ja nukkumis- ja ruokailutapojen muuttuminen (Marttunen ym. 2013, 116). Huumeiden käyttöön usein liittyy rahantarpeen kasvu ja kotona saattaa kadota rahaa tai tavaroita. Mielialat voivat vaihdella yliaktiivisuudesta apaattisuuteen sekä vuorokausirytmä useimmiten heilahtaa pääläelleen nuoren ollessa väsynyt. Hygieniaan tai syömiseen nuori ei panosta. Nuori menettää harrastuksiin mielenkiinnon ja muihin tärkeisiin asioihin sekä kaveripiiri saattaa vaihtua uusiin usein vanhempiin kavereihin. (Päihdeongelmat n.d.)

Päihteidenkäytön seurauksena riskinotto-kyky alenee. Onnettomuuteen joutumisen riski on suuri nuoren ollessa humalassa, johtaen jopa vammautumiseen tai kuolemaan pahimmassa tapauksessa. Työillä on erityisesti riski tulla raiskatuksi ja hyväksikäytetyksi. (Päihdeongelmat n.d.) Aggressiivisuus lisääntyy joillakin päihteiden käytöstä. Väkivallalle voi altistua herkemmin humalassa kuin selvänä sekä tekijänä että uhrina. (Marttunen ym. 2013, 111.)

Nuoruusiällä aivot ovat herkempiä alkoholin aiheuttamille vaurioille ja varhain aloitettu alkoholinkäyttö häiritsee aivojen kypsyntäprosessia. Toistuvalla alkoholinkäytöllä aivojen toiminta voi häiriintyä. Nuoren oppimiskyky ja muisti voivat heikentyä pysyvästi. (Penttilä 2013, 1395.) Humalatilat, krapula ja vieroitusoireet usein toistuvina ovat erityisen haitallisia (Marttunen ym. 2013, 111).

5.3.3 Päihdeongelmien yhteys mielenterveyteen

Päihdeongelmalla voi olla suora yhteys nuoren mielenterveyteen. Mitä runsaampaa päihdeiden käyttö on ja mitä aikaisemmin käytön aloittaa, sitä todennäköisemmin kärsii mielenterveyshäiriöstä samanaikaisesti. (Marttunen ym. 2013, 111.) Myös riski sairastua aikuisiällä mielenterveyshäiriöön lisääntyy (Päihdeiden käytön haitat 2016). Yleisimpiä ovat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt sekä tarkkaavuus- ja käytöshäiriöt, joista vakavasti oireilevat nuoret usein kärsivät. Itsemurhayritysten ja itsemurhan huomattava vaara liittyy myös päihdehäiriöihin ja muihin mielenterveyshäiriöihin. (Marttunen ym. 2013, 111.) Päihdeitä runsaasti käyttävillä henkilöillä esiintyy usein masennusta ja tyypillisesti masentuneet käyttävät muita runsaammin päihdeitä (Niemelä 2017, 306).

Merkityksellinen tekijä nuorten päihdeidenkäytössä on kaverisuhteet. Erityisen alttiita kavereiden vaikutuksille saattavat olla masentuneet nuoret, jotka herkemmin valitsevat tupakoivia kavereita. Masentuneet nuoret saattavat käyttää tupakkaa ja alkoholia itse-lääkintänä masennusoireisiin. Tutkimusten mukaan käytöshäiriöisten poikien masennus voi ennakoita alkoholikäyttöä. (Sihvola, Marttunen & Kaprio 2010, 1245.)

5.4 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyttä edistetään toiminnoilla, jotka vahvistavat mielenterveyttä ja vähentävät sitä haittaavia tekijöitä. Mielenterveyttä edistäviä tehokkaita toimintoja yhteiskunnallisesti voivat olla väkivallan ehkäisy, kouluviihtyvyyden lisääminen, kouluväkivallan vähentyminen ja ravitsemuksen parantaminen. Mielenterveyshäiriöt muodostavat keskeisen toimintakykyä, elämänlaatua ja terveyttä haittaavaan terveystaustaan. (Lönngqvist & Lehtonen 2014, 33-34.) Mielenterveys kuuluu osaksi hyvinvointia ja on psyykkisen hyvinvoinnin tila. Positiivinen mielenterveys tarkoittaa mielen hyvinvointia ja voimavarana toimien edistää mielenterveyttä. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016, 1759.) Mielenterveydestä huolehditaan nukkumalla, syömällä ja liikkumalla, jolloin myös huolehdimme kehosta. Arjen rutiinit ja rytmi, kuten koulussa ja töissä käyminen ovat mielenterveydestä huolehtimista. Omien tunteiden tunnistaminen ja niiden ilmaiseminen ovat myös tärkeä osa mielenterveyttä. Ihmissuhteista huolehtiminen ja kavereiden kanssa ajan viettäminen ovat yhtä tärkeitä. (Mielenterveyden vahvistaminen n.d.)

Osana hyvää mielenterveyttä on myös hyvä itsetunto. Hyvässä itsetunnossa on kyse itsensä arvostamisesta, realistisesta minäkuvasta ja siitä kokeeko olevansa arvokas, riittävä, hyvä ja hyväksyty. Suurimmassa määrin itsetunto on sosiaalinen ilmiö, vaikka hyvin yksilölliseltä asialta vaikuttaakin. Hyvän itsetunnon omaava ei ajattele olevansa parempi kuin muut eikä muiden onnistumisella ole vaikutusta hänen itsetuntoonsa. Alentuneeseen mielialaan ja masennukseen vaikuttaa alhainen itsetunto sekä onnellisuuteen hyvä itsetunto. Kohdatessamme stressitilanteita ja vaikeuksia, on rooli myös itsetunnolla. Hyvän itsetunnon omaavat ovat yleensä epäonnistumisen jälkeen sinnikkäämpiä uudelleen yrittämiseen. Jossain elämänvaiheessa koettu alhainen itsetunto ei kuitenkaan tarkoita huonoa tulevaisuutta. (Itsetunto 2017.) Itsetunto kehittyy erilaisten kokemusten kautta ja sen rakentuminen alkaa jo lapsuudesta kehittyen koko elämän ajan. Murrosiässä itsetunto voi heitellä paljon, koska mielessä ja kehossa tapahtuu muutoksia ja niihin tottuminen ja suhtautuminen vie aikansa. (Itsetunto n.d.)

Mielenterveyden edistämiseksi nuorella tarvitaan vuoropuhelua ja yhteistyötä kodin, kouluterveydenhuollon, koulun sekä nuoren elämässä muiden mukana olevien yhteisöjen kanssa. Nuorten ongelmiin apua ja tukea tulisi olla tarjolla kouluterveydenhuollossa, jotta ongelmat eivät kasva suuriksi. Nuorten psyykkisistä perustarpeista tulisi huolehtia fyysisien tarpeiden lisäksi. Mielenterveysoireiden arvioinnissa on tärkeää poissulkea sairaudet. Päivittäinen elämä voi häiriintyä oireiden takia ja siten johtaa sairastumiseen, ellei puuttamista tapahdu ajoissa. (Kinnunen, Laukkanen & Kylmä 2010, 240-241.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erilaisia Suomessa käytössä olevia psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittareita, jotka soveltuvat käyttöön lastensuojelutyön sijaishuollossa.

Tavoitteena on, että lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkava saa tietoa erilaisista toimintakyvyn mittareista ja mahdollisesti ottaa käyttöönsä niitä.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia nuoren psyykkisen toimintakyvyn mittareita on olemassa käytettäväksi lastensuojelun sijaishuollossa nuoren toimintakyvyn ja toteutettavan kasvatustyön arviointiin?
2. Millaisia nuoren sosiaalisen toimintakyvyn mittareita on olemassa käytettäväksi lastensuojelun sijaishuollossa nuoren toimintakyvyn ja toteutettavan kasvatustyön arviointiin?
3. Millaisia nuoren kognitiivisen toimintakyvyn mittareita on olemassa käytettäväksi lastensuojelun sijaishuollossa nuoren toimintakyvyn ja toteutettavan kasvatustyön arviointiin?

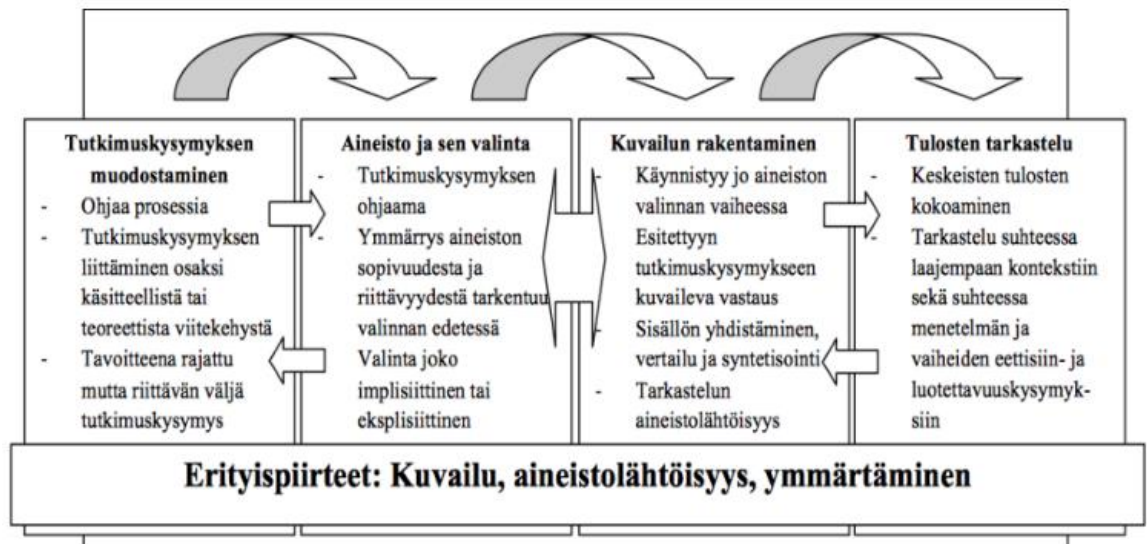
7 Opinnäytetyön toteutus

Toteutimme opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena ja tutkimusmenetelmänä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan jo saatavilla olevaa teorian tietoa. Kirjallisuuskatsaus muodostaa teorian kokonaiskuvan eri asiakokonaisuuksista. Tarkastelemalla teorian tietoa voidaan tunnistaa ongelmia sekä tarkastella tietyn teorian kehittymistä ja arvioida sitä. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään tehdyt tutkimukset ja kerätään yhteen tutkimusten tulokset. (Salminen 2011, 3-4.)

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin, joista kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty menetelmä. Kaksi muuta menetelmää ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kuvaillaan yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä kuten muissa menetelmissä. Tutkittavan aineiston valintaa eivät rajoita menetelmälliset säännöt vaan tutkimuksessa käytetyt aineistot ovat laajoja, joten tutkittava ilmiö voidaan kuvata laaja-alaisesti. Tutkimuskysymykset voivat olla väljempää kuin kahdessa muussa kirjallisuuskatsauksen perustyyppissä. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan aikaisemmat tiedot, kuvaillaan ja jäsennetään ne tarkastelua varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymyksiin ja sen tarkoituksena on tuottaa valitusta aineistosta kuvaileva ja laadullinen vastaus. Aineisto koostuu aiemmin julkaistusta merkityksellisestä tutkimustiedosta tutkimusaiheen kannalta. Katsauksessa käytettävän aineiston hakeminen tapahtuu elektronisten tieteellisten tietokantoja kautta tai muilla hakuilla tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013, 291, 295, 298.) Valitsemalla tutkimukselle kriteerit pystytään karsimaan haettuja tutkimuksia ja seuloa mukaan vain oleellinen tieto (Salminen 2011, 28). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljä eri vaihetta ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013, 291). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat esiteltynä havainnollisesti kuviossa 1.



Kuvio 1. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tutkimuskysymys on koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Tutkimuskysymysten muodostaminen onnistuneesti edellyttää niiden täsmällisyyttä ja rajauksellisuutta, jotta ilmiötä voidaan tarkastella mahdollisimman syvällisesti. Tutkimuskysymys voi olla myös väljä, jolloin ilmiön tarkastelu mahdollistuu monista näkökulmista. Aineiston valinnassa huomio kiinnittyy tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti ja ne tähtäävät aineistolähtöisyyteen ja ymmärtämiseen. Aineiston riittävyys määräytyy tutkimuskysymysten laajuuden mukaan. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Viimeinen tulosten tarkastelu vaihe sisältää menetelmällisen ja sisällöllisen pohdinnan sekä tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin (Kangasniemi ym. 2013, 297). Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset muodostettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa.

7.2 Aineiston haku ja valinta

Tiedonhaku kannattaa toteuttaa käyttäen useita hoitotieteellisiä tietokantoja ja haut olisi hyvä tallentaa muistiin, jotta niihin palaaminen onnistuu tarvittaessa myöhemmin. Kirjallisuuskatsauksen eniten aikaa vieviä osuuksia ovat kirjallisuushaku ja aineiston käsittely. Tiedonhakuprosessi tulisi kuvata niin, että se pystytään halutessa toistamaan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26-27.) Tietokantahakuja varten mietitään hakusanat tai niistä muodostuvat hakulausekkeet, joiden muodostamisessa käytetään apuna tutkimuksen keskeisiä käsitteitä (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25-26). Ensimmäiset hakukokeilut kannattaa

tehdä testimielessä erilaisilla hakusanoilla, jotta varsinaiseen kirjallisuushakuun käytettävät hakusanat muodostuisivat helpommin. Hakusanojen muodostamisessa tulee miettiä, minkälaista tietoa haluaa löytää. Tutkimuskysymykset eivät yleensä käy suoraan hakulausekkeeksi. (Lehtiö & Johansson 2016, 36.) Kirjallisuuskatsauksen hakusanojen valinnassa ja haun toteutuksessa on hyvä käyttää apuna tiedonhaun asiantuntijaa kuten kirjasto- tai informaatioalan asiantuntijaa, sillä heillä on parhaiten kokemusta tiedonhausta ja samalla katsauksen luotettavuus paranee (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 49).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tietokantojen ja hakusanojen valinnassa saimme asiantuntevaa apua Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston informaatiolta. Tiedonhaun toteuttamisen tietokannoiksi valittiin TOIMIA-, Medic-, Finna- ja Melinda-tietokantoja sekä muuna hakuna Google Scholar. Kävimme järjestyksessä läpi kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tietokannat tarkoituksena löytää luotettavimmat aineistot. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat ovat esiteltynä taulukossa 1.

Taulukko 1. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat

TOIMIA-tietokanta	Ammattilaisten käyttöön kehitetty luotettava tietokanta toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioimiseen. (TOIMIA)
Medic- tietokanta	Laaja suomalainen terveystieteen tietokanta, sisältää viitteitä suomalaisista hoito- ja lääketieteellisistä kirjoista, artikkeleista, väitöskirjoista, tutkimuslaitosten raporteista ja opinnäytetöistä. (Terkko)
Finna-tietokanta	Hakupalvelu, josta löytyy aineistoja suomalaisista kirjastoista, arkistoista ja museoista. (Finna)
Melinda-tietokanta	Yleistietokanta yliopistokirjastoille, sisältäen Suomen kansallisbibliografian sekä viitetiedot eduskunnan kirjaston, yliopistokirjastojen, useiden AMK-kirjastojen, tilastokirjaston ja varastokirjaston tietokantoihin sisältyvää ainestoa. (Kyyti)
Muu haku	Google Scholar

Keskeinen osa kirjallisuushaussa ja aineiston valinnassa on muodostaa mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Kriteereillä varmistetaan se, että kirjallisuuskatsaus pysyy tarkoitetussa aiheessa ja tutkimuksia on helpompi valita. Kriteerit ohjaavat valitsemaan tutkimuksia ensin otsikkotasolla, sitten tiivistelmätasolla ja viimeiseksi tarkastellen kokotekstejä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26-27.)

Hakusanoiksi ja hakulausekkeiksi valikoitui muun muassa ”toimintakyvyn arvioiminen/mittarit”, ”lapsen/nuoren toimintakyvyn arvioiminen/mittarit”, ”nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien arvioiminen/mittarit”, ”ADHD”, ”käytöshäiriö”, ”kognitiivinen” sekä ”lapsen/nuoren psyykkisen/sosiaalisen/kognitiivisen toimintakyvyn arvioiminen/mittarit”. Aineiston haku tapahtui käyttäen apuna mukaanotto- ja poissulkukriteereitä. Tutkimuksen aineiston valintaprosessissa suljettiin pois muut kuin mukaanottokriteerit täyttävät tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen hyväksytyt aineisto on julkaistu pääasiallisesti vuosina 2008-2018. Mukaanotto ja poissulkukriteerit ovat kuvattuna taulukossa 2.

Taulukko 2. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisun aikaväli vuosina 2008-2018	Julkaistu ennen vuotta 2008
Julkaisukieli suomi	Muu kieli
Julkaistu luotettavassa tietolähteessä	Tietolähde ei luotettava
Mittari on arvosteltu hyväksi	Ei tarpeeksi näyttöä mittarin toimivuudesta
Mittari soveltuu sijaishuollossa oleville nuorille	Löytyy näyttöä soveltumattomuudesta sijaishuollossa oleville nuorille
Mittari on käytössä Suomessa tai suomenkielelle käännettyistä mittareista on odotettavissa hyviä tutkimustuloksia/käännöstyön kohteena	Ei käytössä Suomessa tai ei tarpeeksi tutkimustuloksia

Tietokantahakujen tulokset kävimme läpi aineiston otsikoiden ja tiivistelmien perusteella ja lopulta etsien kokotekstistä, jos ne viittasivat toimintakyvyn arvioimiseen ja mittareihin. Tietokannoissa oli ohjeet, kuinka katkaista ja yhdistellä hakusanoja ja tässäkin saimme apua kirjaston informaatikolta. Hakusanoilla löytyneiden aineistojen joukosta etsimme kaikki mittareita sisältävät aineistot, joista mukaanotto- ja poissulkukriteereillä valitsimme soveltuvat mittarit. Taulukoinnin avulla esittelemme kirjallisuuskatsauksen tietokantahaut, joista nähdään käytetty tietokanta, hakusanat, tulokset, löytyneet mittarit ja mukaanottokriteerit täyttäneet mittarit. Tietokantahaut ja osumien määrä esiteltynä taulukossa 5, joka löytyy liitteestä 1.

Päätimme aloittaa tiedonhaun TOIMIA-tietokannasta, koska se on ammattilaisten käyttöön tarkoitettu luotettava tietokanta toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioimiseen. Opin- näytetyösuunnitelma vaiheessa tehtyjen testi-hakujen perusteella osasimme odottaa sieltä löytyvän soveltuvia mittareita. Lopulta tästä tietokannasta löytyi eniten soveltuvia mittareita ja jokaiseen tutkimuskysymykseemme vastaavia tuloksia.

Medic-tietokannasta löytyi hakusanoilla mielent* ja mitta* jopa 15 mittaria ja kaikkiaan hyväksymisen kriteerit täytti kolme mittaria. Vastaan alkoi tulla samoja mittareita, jotka olivat löytyneet jo TOIMIA-tietokannasta. Samoja mittareita ei enää hyväksytty tuloksiin toistamiseen. Vastaan tuli muun muassa ahdistuneisuushäiriön tunnistamiseen kehitetty mittari GAD-7 sekä lyhyempi versio GAD-2, mutta tarkemman tutkiskelun myötä mittari soveltui vain aikuisille eikä täyttänyt kriteereitämme. (Castrén, Dunderfelt-Lövegren, Setälä & Saarni 2015, 129-130.) Toinen hyväksymisen harkinnan kohteena ollut nuorten masen- nusta ennustava CADRA indeksi hylättiin, koska suomenkielinen versio on ollut tois- taiseksi vain tutkimuskäytössä ja sen käyttöä rajoittaa arvioon edellyttämän pisteytysoh- jelman saatavuuden puuttuminen yleisesti (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013). Medic- tietokannasta löytyneistä mittareista osa löytyy myös TOIMIA-tietokannasta, mutta käyt- tämämme hakusanat eivät löytäneet mittareita sieltä.

Finna-tietokanta ei tuottanut yhtään hyväksytyjä mittareita ja hakusanoilla tuli paljon jul- kaisuja, joista ei löytynyt ollenkaan mittareita. Emme ole tämän takia merkinneet Finna- tietokannasta haussa tulleita tuloksia taulukkoon. Melinda-tietokannasta löytyi hakusa- noilla ”nuoren toimintakyvyn mittarit” vain yksi mittari, joka ei kuitenkaan täyttänyt mu- kaanottokriteereitä. Google Scholar ei myöskään tuottanut hyväksytyjä tuloksia ja testi- hakujen perusteella haettaessa lyhyemmillä sanoilla löytyi jopa kymmeniä tuhansia haku- tuloksia, mikä olisi vaatinut liikaa resurssejamme. Päädyimme hakemaan pidemmällä ha- kusanoilla.

Tiedonhaussa vastaan tuli paljon fyysisen toimintakyvyn mittareita, mutta tutkimuskysy- myksemme eivät sisällä niitä. Löytyneistä mittareista jouduimme hylkäämään suuren osan niiden vähäisen Suomessa tutkitun käyttökelpoisuuden puutteen vuoksi tai jos mit- tarista ei ollut odotettavissa tutkimusnäyttöä. Mittareiden alkuperä näytti olevan usein ul- komailta lähtöisin, mutta suomenkielisten julkaisujen mukaan mittareiden kerrottiin olevan kuitenkin hyvän arvioinnin saaneita. Jotkin tietolähteet mainitsivat jonkin mittarin, mutta tietoa löytyi tarkemmin tutkittaessa vain vieraalla kielellä tai epäluotettavista lähteistä suo- menkielellä. Tämän perusteella hylkäsimme mittarit, joista ei löytynyt luotettavaa tietoa suomenkielellä.

8 Tulokset

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hyväksytyistä aineistoista kokosimme taulukon. Taulukkoon on koottu tietokannan mukaanottokriteerit täyttäneiden mittareiden lisäksi aineiston julkaisujen tekijät sekä mitä toimintakyvyn osa-aluetta mittari arvioi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hyväksytyt mittarit ovat esiteltyinä taulukossa 3.

Taulukko 3. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hyväksytyt mittarit

Tietokanta	Julkaisu	Julkaisun tekijä	Mittari	Toimintakyvyn osa-alue
TOIMIA	SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely	Borg, A-M. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely	Psyykkinen ja sosiaalinen
	Beckin depressiokysely 21-osioinen	Tuisku, K., Kivekäs, T. & Vuokko, A. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	RBDI-mielialakysely	Psyykkinen ja kognitiivinen, masennus
	GAS-menetelmä	Tuomi, J. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	GAS-menetelmä	Psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen
	KINDL-R lasten ja nuorten elämänlaatumittari	Korpilahti, U., Lassander, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	KINDL-R lasten ja nuorten elämänlaatumittari	Fyysinen, psyykkinen ja psykososiaalinen
	PROMIS® yleiskuvaus	Kokko, K. & Anttila, H. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	PROMIS®-mittaristo	Psyykkinen, sosiaalinen, fyysinen ja kognitiivinen
	Audit-kysely	Telakivi, T. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	Audit-kysely	Psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen
	Child Health Questionnaire	Kokko, K. 2016 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	CHQ, Child Health Questionnaire	Psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen
Medic	Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?	Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin Pia. 2016.	WEMWBS, Warwick-Edinburgh mental well-being scale	Psyykkinen, positiivinen mielenterveys
	Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua?	Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008.	CRAFFT-kysely	Päihteet
	Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua?	Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008.	Nuorten päihdemittari ADSUME	Päihteet
Melinda	-	-	-	-
Muu haku (Google Scholar)	-	-	-	-

Esittelemme kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa hyväksytyt mittarit lyhyesti, mutta mahdollisimman kattavasti niistä löytyvien kuvailujen perusteella ja kerromme, mistä löytää lisätietoja. Osan vapaasti internetistä löytyvistä mittareiden kyselylomakkeista olemme laittaneet liitteisiin. Kaiken kaikkiaan mittareita löytyi kymmenen, joista osa sisältää kokonaisia mittaristoja.

8.1 SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely

SDQ eli the Strengths and Difficulties Questionnaire vahvuudet ja vaikeudet -kyselyllä voidaan tunnistaa lasten psyykkisiä oireita. Lyhyt kysely kartoittaa lapsen käyttäytymistä ja tietoa kerätään omiin lomakkeisiin lapsen psyykkisestä voinnista erikseen vanhemmilta, opettajalta, koululta, päivähoidosta ja yli 11-vuotialta itseltään. (Borg 2017a.) Kyselyä voidaan käyttää arvioitaessa lapsen tuen tarvetta ja hyvinvointia myös silloin, jos lapsen psykososiaalisesta kehityksestä ja hyvinvoinnista on herännyt huoli kenellä tahansa hänet tuntevalla taholla (Borg 2017b, 112). SDQ:n virallisilla englanninkielisillä verkkosivuilla on vuonna 2014 julkaistu tiedote, jossa kerrotaan alkuperäisen 4-16-vuotiaille tarkoitetun kyselylomakkeen soveltuvankin 4-17-vuotiaille, vaikka sisältö ei ole muuttunut (Downloadable SDQs and related items 2015).

Kyselyssä kartoitetaan lapsen yliaktiivisuutta ja tarkkaavuuden oireita, käytösoireita, kavereiden ongelmia, tunne-elämän oireita, toimeen tulemisen taitoja muiden ihmisten kanssa ja lapsen vahvuuksia sekä mahdollisten vaikeuksien vaikutusta lapsen elämässä. Kysely on yksisivuinen, jossa on 25 väittämää lapsen käyttäytymisestä. Kaksisivuisessa versiossa huomioon otetaan haitat, jotka oireet ovat aiheuttaneet lapsen toimintakyvylle. Kansainvälisesti kysely on laajasti käytössä ja todettu käyttökelpoiseksi ja luotettavaksi, joka soveltuu lapsen psykososiaalisen oireilun arviointiin. Kouluikäisille kysely on todettu Suomessa luotettavaksi menetelmäksi. Tietoa kyselyn menetelmästä, pisteytyksestä ja suomenkieliset kyselylomakkeet ilmaiseksi löytyvät www.sdqinfo.org verkkosivustolta. (Borg 2017b, 112, 115.) SDQ, vaikeudet ja vahvuudet kyselylomake 11-17-vuotiaille nähtävillä myös liitteessä 2.

8.2 RBDI-mielialakysely

Yhdysvaltalainen psykiatri Aaron Beck on kehittänyt ja julkaissut alkuperäisen 21-osioiden BDI-kyselyn vuonna 1961. Testissä on 21 osiota, joista neljästä masennusoireisiin liittyvistä väittämistä henkilö valitsee omaa tilannetta parhaiten kuvaavan väittämän. Kyselyyn on valikoitu tyypillisiä masennustilaa sairastavan henkilön ajattelutapoja ja oireita kuvaavia vaihtoehtoja. Beckin depressiokyselystä on tehty lyhennetty versio RBDI. (Roivanen 2008, 2467-2468.) RBDI on 13-osainen versio ja soveltuu käytettäväksi lapsilla ja nuorilla. Masennuksen diagnosointiin se ei sovellu, mutta sopii masennusoireiden seurantaan ja seulontaan. (Tuisku, Kivekäs & Vuokko 2014). RBDI kyselylomaketta voidaan seurannassa hyödyntämisen lisäksi käyttää havainnollistamaan nuorelle sen avulla oireiden uusiutumista tai lievittymistä. Lomakkeen kysymysten avulla keskustelun aloittaminen on helpompaa mielialaan liittyvissä asioissa joidenkin nuorten kanssa. Kysely auttaa kartoittamaan masennusoireilua ja sen vakavuutta ja mahdollista konsultaation ja hoidon tarvetta. (Karlsson & Raitasalo 2017, 119-120.)

RBDI-kyselyyn on tehty Beckin Depressio- kyselyyn verrattuna muutamia muutoksia. Esimerkiksi itsetuntoa rakentavaa osoittava kohta lisättiin vaihtoehdoksi vastaussarjaan, jotta negatiivisia reaktiota ei aiheutuisi niille, joilla ei ole haittaavasta masennuksesta kokemuksia. Masennuksen tiedetään olevan tavallisesti monihäiriöinen oireyhtymä, joten ahdistuneisuutta kartoittava kysymys on lisätty kyselyyn. RBDI on ollut käytössä Suomessa jo yli 30-vuoden ajan. (Karlsson & Raitasalo 2017, 121.) Kyselyn pystyy tekemään sähköisenä versiona nuortenlinkki.fi ja paihdelinkki.fi verkkosivuilla. Kyselylomake nähtävillä myös liitteessä 3.

8.3 GAS-menetelmä

GAS-menetelmä eli Goal Attainment Scaling on alun perin kehitetty mielenterveysasiakkaiden kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin avuksi, mutta sen käyttö on laajentunut muillekin kuntoutuksen alueille. Lapsilla ja nuorilla GAS-menetelmää on käytetty joidenkin sairauksien kuntoutuksen tulosten arvioinnissa kuten autististen, CP-vammaisten ja Downin syndroomaa sairastavien lasten. Realististen ja motivoivien GAS-tavoitteiden laatiminen vaatii perehtymistä kyseisen asiakasryhmän sairauteen ja oireisiin. Tämän lisäksi on huomioitava kuntoutuksen kokonaisuuteen vaikuttavana osana asiakkaan lähimmäisten toiveet ja odotukset. (Laukkala, Tuomi & Sukula 2015, 11.) GAS-menetelmä

tapahtuu haastatteleamalla ja arvioi psyykkisen, sosiaalisen, kognitiivisen, fyysisen ja yleisen toimintakyvyn lisäksi työkykyä (Tuomi 2013). GAS-menetelmän avulla pystytään määrittelemään kuntoutujan tavoitteet ja tarkastelemaan niiden toteutumista yksilö- tai ryhmätasolla tilastollisten menetelmien avulla. Jo 1960-luvulla USA:ssa kehitetty menetelmä toimii apuvälineenä kuntoutuksen tavoitteiden laadinnassa ja arvioinnissa. Lähtökohtana GAS-menetelmässä on asiakkaan oma tavoite, jonka tunnistaminen perustuu kuntoutujan kokonaisvaltaiseen tilanteen selvittelyyn ja haastatteluun. Kuntoutuksen tavoitteen tarkkaan tunnistamiseen ja määrittelyyn edellytetään kuntoutuksen toteuttajien hyvää ammattitaitoa toteuttamisesta ja vaikuttavuudesta kyseiseen kuntoutusmuotoon. (GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin 2018.)

Kansaneläkelaitos suosittelee GAS-menetelmäkoulutusta työntekijöille, jotka ovat mukana GAS-tavoitteiden laadinnassa ja arvioinnissa. Koulutusta voivat järjestää palveluntuottajat ja ammattikorkeakoulut. Koulutuksessa työntekijä oppii käyttämään GAS-menetelmää apuna laatiessaan ja arvioidessaan kuntoutuksen tavoitteita. Lisäksi koulutus opettaa työntekijälle realististen ja merkityksellisten tavoitteiden tunnistamisen kuntoutujan tietystä kuntoutusmuodosta sekä niiden aikataulutuksen ja saavuttamisen mahdollistamisen. (GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin 2018.)

8.4 KINDL-R lasten ja nuorten elämänlaatumittari

KINDL-R on kehitetty lasten ja nuorten psyykkisen, psykososiaalisen, ja fyysisen elämänlaadun arviointiin ja sen avulla pystytään tutkimaan lasten omia kokemuksia hyvinvoinnistaan ja terveyskäsitteitä. Yleiseen käyttöön soveltuva KINDL-R on suunnattu 3-17-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Mittarin alkuperäinen versio on julkaistu Saksassa vuonna 1994 Dr. Monika Bullingerin ja hänen tutkijaryhmänsä toimesta, jotka edelleen kehittivät mittaria tutkijaprofessori Ulrike Ravens-Siebererin ja hänen tutkijaryhmänsä kanssa. Uusi versio mittarista julkaistiin vuonna 1998 yhdessä tutkijaryhmän kanssa. (Korpilahti, Lassander & Hakulinen-Viitanen 2013.)

KINDL-R-Mittaristo koostuu eri ikäluokille suunnatusta osista ja kuudesta pääteemasta, jotka ovat tunne-elämän hyvinvointi, perhe, ystävät, itsetunto, koulu ja fyysinen hyvinvointi. Ensimmäinen on haastattelumenetelmällä tehtävä 3-6-vuotiaille lapsille suunnattu Kiddy-KINDL. Toisena itse täytettävä kyselylomake Kid-KINDL on suunnattu 7-13-vuoti-

aille lapsille samoin kuin 14-17-vuotiaille lapsille suunnattu Kiddo-KINDL. Näiden kyselyiden ikäluokkien vanhemmille on omat versionsa kyselylomakkeista. Jos lapsi sairastaa jotakin tiettyä pitkäaikaissairautta, on mittariin lisättävä kuusi lisäkysymystä. Nämä pitkäaikaissairaudet ovat astma, epilepsia, diabetes, ylipaino, syöpä ja selkäydinkanavan sulkeutumishäiriö. (Korpilahti ym. 2013.)

KINDL-R on paljon käytetty sekä usealle kielelle käännetty ja kaikki lomakkeet on validoitu ja käännetty myös suomeksi. Mittari on ollut useissa kansainvälisissä tutkimuksissa, mutta suomalaisen väestön viitearvot puuttuvat toistaiseksi. Se soveltuu väestötasolla erityisesti terveyden edistämiseen sekä käytettäväksi seulontamenetelmänä joidenkin arvioiden mukaan. Mittarin käyttöoikeutta on rajoitettu, mutta sen käsikirja ja kyselylomakkeet ovat ilmaisia voittoa tuottamattomille tutkimuslaitoksille ja yrityksille edellyttäen sen käyttäjän yhteistyölomakkeen palautusta lisenssinhaltijoille. Voittoa tuottavat terveydenhuollon yksiköt joutuvat maksamaan lisenssimaksun ja sen ylläpitotahon kanssa on tehtävä sopimus. Mittarin käyttö itsessään ei vaadi koulutusta, paitsi hyvän perehtymisen käyttöohjeisiin ja pisteiden laskuun. KINDL-R-Mittarin käsikirjaan ja lasten sekä vanhempien kyselylomakkeiden suomenkielisiin käännöksiin pystyy tutustumaan englanninkielisillä kotisivuilla, jotka löytyvät osoitteesta <https://www.kindl.org/english/information> (Korpilahti ym. 2013.) Kyseiseltä sivustolta löytyvät 7-13-vuotiaille suunnattu Kid-KINDL ja 14-17-vuotiaille suunnattu Kiddo-KINDL kyselylomakkeiden suomennetut versiot ovat nähtävissä liitteissä 4 ja 5.

8.5 PROMIS®-mittaristo

PROMIS®-mittaristo sisältää useita itsearviointimittareita psyykkiseltä, fyysiseltä ja sosiaaliselta toimintakyvyn ulottuvuudelta. Mittarit arvioivat muun muassa väsymystä, kipua, sosiaalista osallistumista ja masentuneisuutta. Mittareita on kehitelty lasten lisäksi aikuisille ja vanhemmille. Vuosien 2004-2014 kehityksen aikana on mittareiden ominaisuuksien arviointi tapahtunut määrällisin ja laadullisin menetelmin. Mittarit ovat kokonaisuudessaan käännetty vasta englanniksi ja espanjaksi. (Anttila & Kokko 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on aloittanut PROMIS®-mittariston käännoistyön suomeksi ja etsii yhteistyökumppaneita rahoittamaan käänno- ja validointityötä. Tarkoituksena on saada kaikki PROMIS®-mittarit käyttöön Suomessa. Kaikki viimeisimmät saatavilla olevat PROMIS®-mittarit ovat nähtävissä englanninkielisillä Assessment Centerin sivuilla. (Anttila & Kokko 2016.) Suomenkielisiä lyhyitä vapaasti saatavia ei-kaupalliseen

käyttöön tarkoitettuja lomakkeita voi kysyä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (Kokko & Anttila 2017).

8.6 Audit-kysely

Audit on lyhennelmä englanninkielisistä sanoista Alcohol Use Disorders Identification Test (Aalto & Mäki 2017, 170). Audit -kysely on kehitetty tunnistamaan alkoholin riski-käyttöä. Mittari kuvaa alkoholinkäyttöön liittyviä seurauksia ja ongelmia, joten se soveltuu käytettäväksi myös toimintakyvyn arviointiin. (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro 2001, 4.) Testi on Maailman terveysjärjestön kehittämä, ja se soveltuu alkoholin liiallisen käytön seulontaan ja tunnistaa alkoholin liikkakäyttäjistä jopa 80 prosenttia. Kysely tunnistaa myös riippuvuutta edeltävät tilat alkoholiriippuvuuden lisäksi. Tavoitteena on löytää mahdollisimman varhain alkoholin riskikäyttäjä ja motivoida vähentämään ja pohtimaan alkoholin käyttöä sekä ohjata henkilö asianmukaiseen hoidon piiriin. Audit -kysely löytyy sähköisenä versiona osoitteesta paihdelinkki.fi. (Aalto & Mäki 2017, 169-170.) Kysely-lomake nähtävissä myös liitteessä 6.

8.7 CHQ, Child Health Questionnaire

CHQ-mittari on tarkoitettu 5-18-vuotiaiden lasten psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen elämänlaadun arvioimiseen. Mittaria alettiin kehittää Yhdysvalloissa 1990-luvun alussa hankkeessa nimeltä Child Health Project. Tutkijat Jeanne M. Landgrafin ja John E. Waren julkaisivat käsikirjan mittarin käytöstä vuonna 1996. CHQ-käyttöoppaan tulkintaan ja pisteytykseen julkaistiin elektroninen versio vuonna 2008. Mittarin alkuperäinen englanninkielinen versio on käännetty 83 eri kielelle. CHQ-kyselystä on kehitetty kolme eri versiota ja kaikki ovat eripituisia. CHQ-PF50 ja CHQ-PF28 lomakkeet on tarkoitettu 5-18-vuotiaiden lasten vanhempien täytettäväksi ja CHQ-CF87 lomake 10-18-vuotiaiden lasten itsensä täytettäväksi. Mittarissa toimintakyvyn ulottuvuudet jaetaan eri osa-alueisiin, jotka liittyvät elämänlaatuun. Osa-alueina on muun muassa osallistuminen, tunne-elämä, käyttäytyminen, itsetunto, psyykkinen terveys, näkemys yleisestä terveydentilasta ja vaikutukset vanhempien tunne-elämään ja ajankäyttöön. (Kokko 2016.)

CHQ-mittarin käyttöoikeuksia on rajoitettu ja tekijänoikeudet kuuluvat HealtActCHQ:lle. Mittarin käyttöoikeuteen ja lomakkeiden saantiin vaaditaan rekisteröityminen sekä lisenssimaksut. Edellytyksenä mittarin käyttöön on perehtyminen sen käyttöohjeisiin. Suomenkielisen version voi tilata HealtActCHQ:n verkkosivuilta. Lisenssin mukana käyttäjä saa tietoa CHQ-mittarin kehitysprosessista, yksityiskohtaisen kuvauksen kyselyn toteutuksesta sekä pisteytyksen tulkinnasta. (Kokko 2016.)

8.8 WEMWBS, Warwick-Edinburgh mental well-being scale

WEMWBS-mittari mittaa positiivista mielenterveyttä ja koostuu hyvän mielenterveyden tekijöistä kuten positiiviset tunteet, hyvät sosiaaliset suhteet ja hyvä toimintakyky. Mittarista on kehitetty pitkän version lisäksi myös lyhyt versio, joka on todettu käyttökelpoiseksi niin interventiotutkimuksissa kuin väestötutkimuksissakin. Lyhyen version mittaria on käytetty myös yli 13-vuotiaiden lasten tutkimuksissa. Molemmat mittarit on käännetty suomenkielille ja ovat saatavilla maksuttomasti. Käyttölupa täytyy hakea Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveysyksiköstä. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1763.)

Suomenkielisten versioiden kaikkia ominaisuuksia ei ole vielä tutkittu tarkkaan ja mittarin käyttökelpoisuutta heikentää toistaiseksi puuttuvat viitearvot. Nykyisten tietojen perusteella voidaan mittarin lyhyttä versiota käyttää lähinnä vain tunnistamaan henkilön henkisen hyvinvoinnin poikkeavuuden suunta ja määrä verrattuna suomalaisen väestön keskiarvoon. Lyhyen version mittarilla voidaan seurata hyvinvoinnin kehitystä samalla kun tehdään muuta kliinistä seurantaa kuten oire- ja toimintakyky arvioita. Suomessa mittarin lyhyttä versiota käytetään tällä hetkellä useassa tutkimushankkeessa, joten tarkempia tutkimustuloksia on odotettavissa. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1763.)

8.9 CRAFFT-kysely

CRAFFT-kysely sisältää kuusi suullista kysymystä ja kartoittaa ihmisten päihteiden käyttöä kaikkien päihteiden osalta. Nopea ja helppo kysely soveltuu käytettäväksi kaikissa terveydenhuollon toimipaikoissa. Todennäköiset ongelmakäyttäjät huomataan herkästi jo yhdellä ”kyllä” vastauksella. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3302.)

Taulukko 4. CRAFFT-kysely (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3302.)

CRAFFT-kysely päihdeongelmien seulonnassa. Lisäselvittelyn tarve, mikäli on yksikin kyllä-vastaus
1. Oletko ollut auton kyydissä, jossa kuski (itsesi mukaan lukien) on ollut päihtynyt?
2. Oletko käyttänyt päihteitä rentoutuaksesi, voidaksesi paremmin tai sopeutuaksesi paremmin joukkoon?
3. Oletko käyttänyt päihteitä yksin tai itseksesi?
4. Unohdatko asioita käyttäessäsi päihteitä?
5. Ovatko muut, kuten perheenjäsenesi tai ystäväsi sanoneet sinulle, että sinun pitäisi vähentää päihteiden käyttöäsi?
6. Oletko joutunut vaikeuksiin käyttäessäsi päihteitä?

8.10 Nuorten päihdemittari ADSUME

Nuorten päihdemittari ADSUME:a käytetään työvälineenä nuoren päihteiden käytön arvioinnissa ja apuna terveystalkuissa päihdeettömyyden edistämiseen. Mittari on käytössä eri puolilla Suomea. Päihdemittarin tarkoitus on auttaa 14-18-vuotiasta nuorta itseään sekä terveydenhuollon ammattilaista tunnistamaan tai arvioimaan päihteiden käyttöä. Lomake täytetään itse ja joihinkin kysymyksiin voidaan valita useampi vaihtoehto. (Pirkanen 2017, 173.) Päihdemittari kartoittaa päihteiden käytön määrää, seurauksia ja tiheyttä sekä sosiaalisen tuen ja päihteiden käytölle altistumisen. Kysely toimii puheeksi ottamisen tukena. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3302.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta löytyy ADSUME päihdemittarin kyselylomake tulostettavana sekä nuortenlinkki.fi sivuilta sähköisesti täytettävänä. ADSUME nähtävissä myös liitteessä 7.

9 Pohdinta

Tässä osiossa arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä. Tarkastelemme kirjallisuuskatsauksen tuloksia sekä pohdimme ammatillista kasvuamme tämän opinnäytetyön myötä sairaanhoitajan kompetenssien avulla. Olemme pohtineet myös opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kaikki tutkimukset sisältävät arvioinnin tutkimuksen luotettavuudesta ja pätevydestä. Tutkimuksen luotettavuutta kasvattaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta, koskien sen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–232.) Käytettäessä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä vaatii tämä tutkijaltaan syvälistä perehtymistä menetelmään, jotta tuotettu tieto olisi luotettavaa. Selkeästi esitelty tutkimuskysymys lisää luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää kirjallisuuskatsauksessa käytetty monipuolinen ja viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistu aineisto. Hyväksytyn aineiston luotettavuutta lisää tiedonhakuvaiheessa samojen aineistojen löytyminen eri tietokannoista. Tiedonhaun toteuttamiseen käytettävistä tietokannoista löytyy vain suomalaisia julkaisuja, sillä opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vain Suomessa käytössä olevia toimintakyvyn mittareita. Luotettavuutta lisää selkeät tutkimuskysymykset, tiedonhakuprosessin kuvaus ja aineiston taulukointi. Myös tiedonhaussa käytetty asiantunteva apu informaattikolta lisää luotettavuutta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuvaiheessa löydettyjen viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistujen aineistojen joukosta löysimme hyviä tutkimuslähteitä lisättäväksi teoreettiseen viitekehyykseen.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Eettisellä ajattelulla tarkoitetaan kykyä pohtia omien ja yhteisön arvojen perusteella, mikä jossain tilanteissa on oikein ja mikä väärin (Kuula 2006, 21). Eettiset kysymykset voivat ohjata koko tutkimusta alkaen aiheen valinnasta tutkimuksen tuloksiin ja niiden vaikutuksiin asti. Eettiset kysymykset voivat liittyä tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, aineiston hankintaan, tutkittavien kohteluun, tiedeyhteisön sisäisiin toimintaperiaatteisiin tai tutkimustulosten vaikutuksiin. Tutkija tekee aina tapauskohtaisesti itse ratkaisut eri tilanteisiin, koska kaikkiin ongelmiin

ei ole valmiiksi laadittuja eettisiä toimintaohjeita. (Kuula 2006, 11-12.) Opinnäytetyömme eettiset kysymykset liittyvät tiedonhankintaan, tiedon käyttämiseen ja eri vaiheissa tehtyihin päätöksiin.

Tutkimusaiheenvalinta on ensimmäisiä eettisiä kysymyksiä, jossa pohdittavana on tutkimuksen merkitys ja miksi siihen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Opinnäytetyömme toimeksiantaja koki tarvetta saada tutkimusaiheesta tietoa, joten opinnäytetyö hyödyttää oman ammatillisen kasvumme lisäksi myös heitä. Päällimmäisenä syynä opinnäytetyön aihevalintaan oli molempien kiinnostus lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tehty tutkimus on eettisesti luotettava ja hyväksyttävä sekä tulokset uskottavia. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tehdyssä tutkimustyössä noudatetaan huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettava ja heidän julkaisuihinsa viitattava asianmukaisesti. Tutkimuksen tulosten julkaisu toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan avoimesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Hyvä tieteellinen käytäntö näkyy opinnäytetyössämme, kun lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tehty asianmukaisesti Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja toisten työn kopioimisen estämiseksi kirjoitettu omin sanoin. Monipuolisen aineiston hankinnassa käytimme luotettavia lähteitä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet olemme kuvanneet mahdollisimman tarkkaan.

9.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erilaisia Suomessa käytössä olevia psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittareita, jotka soveltuvat käyttöön lasten-suojelutyön sijaishuollossa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa löytyi kaikkiaan kymmenen mittaria, joista osa sisältää kokonaisia mittaristoja. Mittareita löytyi vastaamaan kaikkiin tutkimuskysymysten asettamien toimintakyvyn ulottuvuuksien arviointiin, nuorten yleisimpien mielenterveys- ja päihdeongelmien arviointiin sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön oireiden kartoittamiseen. Kaikki nuorten päihteiden- ja alkoholinkäytön sekä masennusoireiden arviointiin olevat mittarit eli RBDI-mielialakysely, Audit-kysely, nuorten päihdemittari ADSUME ja CRAFFT-kysely ovat saatavilla ilmaiseksi jopa sähköisesti täytettävänä internetistä. Mittareista SDQ eli vahvuudet ja vaikeudet-kysely ja KINDL-R-mittaristo ovat saatavilla ilmaiseksi voittoa tuottamattomille yrityksille. Joukossa on mukana mittareita, joiden käyttöoikeutta on rajoitettu kuten vaatimalla koulutuksen sen käyttöön,

lisenssimaksun, rekisteröitymisen mittarin ylläpitotaholle tai käyttöluvan hakeminen erikseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen aloittama käännös- ja validointityön kohteena olevasta PROMIS® -mittaristosta olisi tarkoitus saada kaikki mittarit käyttöön Suomessa, joten kyseisen mittariston kehitystä kannattanee seurata.

9.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillista kasvua arvioimme sairaanhoitajan kompetenssien avulla ja vertaamme opimistamme niihin. Sairaanhoitajan osaamisalueisiin kuuluvat muun muassa tutkimus- ja kehittämistoiminta, eettinen osaaminen, kliininen osaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja vuorovaikutus- ja kumppanuusosaaminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 23-24.) Ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, opetus- ja ohjausosaaminen ja asiakaslähtöisyys (Eriksson ym. 2015, 7-8).

Toimintakyvyn mittarit ovat yksi menetelmä terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen. Mittareiden avulla saatua tietoa pystytään hyödyntämään toimintakyvyn arvioinnissa, joten tämän opinnäytetyön pohjalta kliininen osaamisemme kehittyi tutustuessamme eri toimintakyvyn mittareiden mittaamismenetelmiin ja käyttötarkoituksiin. Tiedämme, millaisia toimintakyvyn mittaamismenetelmiä on olemassa, mistä niitä löytää, kenelle ne on tarkoitettu ja ketkä niitä voivat hyödyntää. Opinnäytetyön teoriaosuutta pystymme hyödyntämään myös käytännössä, esimerkiksi hyödyntämällä mittareita mielenterveys- ja päihdeongelmien arvioinnissa sekä terveystarkistusten tunnistamisessa ja ennaltaehkäisemisessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristönä sijaishuolto oli meille uutta, joten tutuimme toimeksiantajan toimintayksikön toiminnan ja palveluiden rakenteeseen. Asiakaslähtöisyyttä opimme, kun olimme vuorovaikutuksessa opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa ja teimme opinnäytetyön heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaan. Kävimme myös itse tutustumassa paikan päällä toimeksiantajanamme toimivan lastensuojeluyksikön toimintaan ja lopuksi esittelemässä heille opinnäytetyön tuloksena löydetty toimintakyvyn mittarit, jolloin myös opetus- ja ohjaustaitomme kehittyivät. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan ja kirjaston informaation neuvot opettivat meitä hyödyntämään asiantuntijan apuja.

Olemme oppineet paljon tiedonhausta, kuten hakusanojenkäytöstä, erilaisista tietokannoista ja luotettavista tietolähteistä. Hakusanojen käytöllä on merkitystä, sillä joissakin tietokannoissa pystyi katkaisemaan sanan, jolloin se antoi erilaisia hakutuloksia. Tiedonkeruussa kriteereiden mukaisten aineistojen etsiminen opetti myös kriittisyyttä, joten opimme hakemaan myös hoitotieteellistä tutkimustietoa kriittisesti ja laajasti sekä hyödyntämään sitä. Opinnäytetyöprosessi opetti molemmille yhteistyötaitoja ja joustavuutta.

9.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksia pystyvät hyödyntämään toimeksiantajamme lastensuojeluyksikön Kuusirannan Valkavan lisäksi muut lastensuojelutyön sijaishuollon yksiköt. Mittareita pystytään hyödyntämään myös muissa terveydenhuollon toimipaikoissa, jossa arvioidaan lasten ja nuorten toimintakykyä. Suomessa lastensuojelutyön sijaishuollossa ei ole tietävästi käytössä yhtenäistä mittaristoa lasten ja nuorten toimintakyvyn arviointiin, joten tämä opinnäytetyö kuvaa mahdollisia mittareita kyseiseen käyttöön. Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää muissa samaa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa.

Jatkotutkimusaiheet voisivat liittyä jonkin tietyn toimintakyvyn arvioinnin mittarin käyttöön ottoon ja sen tarkemman vaikutuksen ja sopivuuden arviointiin sijaishuollossa. Lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkava voisi tämän opinnäytetyön pohjalta halutessaan valita käyttöönsä joitakin esiin tulleita mittareita ja jatkotutkimusaiheeksi antaa uuden toimeksiannon valitun mittarin vaikutuksesta ja sopivuudesta sijaishuollossa. Tutkimustyöllä aiheesta saataisiin lisää tietoa, joka auttaisi kehittämään eteenpäin lastensuojelun sijaishuollossa käytettävää arviointia. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla fyysisen toimintakyvyn mittarit lastensuojelutyön sijaishuollossa. Tässä opinnäytetyössä kuvattiin vain psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittareita, joten kokonaisvaltainen toimintakyvyn arvioiminen kattaisi myös fyysisen toimintakyvyn arvioinnin. Sijaishuollossa tosin korostuu muiden toimintakyvyn ulottuvuuksien arvioiminen, joten fyysinen toimintakyky ei välttämättä ole niin oleellinen.

Lähteet

- Aalto, A-M. (2011). *Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa*. Toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.3.2018 http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psykykkinen_vt_110126.pdf
- Aalto, M. & Mäki, P. (2017). *AUDIT -kysely*. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. (4. uud. p.). (169-172). Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- ADHD-perustietoa*. (n.d). ADHD liitto. Viitattu 13.7.2017 <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-perustietoa>
- Ahdistuneisuushäiriöt*. (n.d). Häiriöt ja ongelmat. Nuorten mielenterveystalo. Viitattu 6.8.2017 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx
- Almqvist, F. (2004). *Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt*. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. (3. uud. p. ed.). (240-249). Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Anttila, H. & Kokko, K. (2016). *Uuden sukupolven PROMIS-toimintakykymittarit- THL koordinoi käännöstystä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/-/uuden-sukupolven-promis-toimintakykymittarit-thl-koordinoi-kaannostyota>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016). *Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?* Suomen Lääkärilehti, 71(24), 1759-1764.
- Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S-M. (2007). *Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen raja- ja hakutermit ja abstraktien arviointi*. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteenlaitos. 46–57.

- Babor, T., Higgins-Bibble, J., Saunders J. & Monteiro, M. (2001). AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Viitattu 5.3.2018. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf
- Borg, A-M. (2017a). (Mittarin tiedot koonnut). *SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet-kysely*. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.4.2018. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/147/>
- Borg, A-M. (2017b). *Vahvuudet ja vaikeudet -kysely*. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. (4.uud. p.). (112-115). Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Castaneda, A., Tuulio-Henriksson, A. & Marttunen, M. (2009). *Kognitiivinen toimintakyky voi heikentyä masennushäiriössä*. Suomen lääkärilehti, 64(3), 161-167.
- Castrén, S., Dunderfelt- Lövegren, E., Setälä, S. & Saarni, S. (2015). *Tunnista murehtija: yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä voidaan hoitaa*. Suomen Lääkärilehti, 70(3-4), 127-131.
- Downloadable SDQs and related item*. (2015). Questionnaires etc. View & Download. Youthinmind. Viitattu 1.4.2018. <http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b0.py>
- Ebeling, H., Hokkanen, T., Tuominen, T., Kataja, H., Henttonen, A. & Marttunen, M. (2004). *Nuorten käytöshäiriön arviointi ja hoito*. Duodecim 120:33-42.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Espoo: Helsinki: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto; Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Finnish. (n.d). Viitattu 26.4.2018. <https://www.kindl.org/english/language-versions/finnish/>
- Finnish. (2017.) Viitattu 26.4.2018. <http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b3.py?language=Finnish>
- Fröjd, S. (2008). *Isää ja äitiä tarvitaan vielä nuoruusiässäkin*. Kansanterveys, 4, 9-10 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210019243>
- GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatumiseen ja arviointiin*. (2018). Kansaneläkelaitos. Viitattu 5.3.2018 <http://www.kela.fi/gas-menetelma>

- Heino, T. (2014). *Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut*. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. (5. uud. p.). (84-107). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. (15. uud. p.). Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 3.4.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- ICF-luokitus*. (2016). Toimintakyky. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Ikonen, R., Hietämäki, J., Laakso, R., Heino, T., Seppänen, J. & Halme, N. (2017). *Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi, Kouluterveyskyselyn tuloksia*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-903-3>
- Isometsä, E. (2014). *Sosiaalisten tilanteiden pelko*. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. (11. uud p.). (302-303). Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Itsetunto*. (2017). Viitattu 18.7.2017 <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielen-terveys/itsetunto>
- Itsetunto*. (n.d). Väestöliitto. Viitattu 18.7.2017 <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/itsetunto/>
- Kampman, O. (2017). *Ahdistuneisuushäiriöt ja masennus*. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J.(toim.) Masennus. (209-216). Kustannus Oy Duodecim.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (2017). *Masennuksen monet kasvot*. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. (9-18). Kustannus Oy Duodecim.
- Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (2010). *Sosiaalityön käsikirja* (2. uud. laitos ed.). Helsinki: Tietosanoma.

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon*. *Hoitotiede*, 25 (4), 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karlsson, L. & Marttunen, M. (2017). *Lasten ja nuorten masennustilat*. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. (325-340). Kustannus Oy Duodecim.
- Karlsson, L. & Marttunen, M. (2011). *Lasten ja nuorten masennustilat*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J.(toim.) *Masennus*. (355-369). Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Karlsson, L. & Raitasalo, R. (2017). *Mielialakysely, RBDI*. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. (4. uud. p.). (119-121). Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Karukivi, M. & Haapasalo-Pesu, K-M. (2012). *Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito*. *Suomen Lääkärilehti*, 67(12), 949-954.
- Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. (2010). *Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen*. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 47(4), 234-243.
- Kokko, K. & Anttila, H. (2017). (Mittarin tiedot koonneet). *Promis® yleiskuvaus*. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.4.2018. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariver-sio/179/>
- Kokko, K. (2016). (Mittarin tiedot koonnut). *Child Health Questionnaire*. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2018 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariver-sio/168/>
- Korhonen, V. & Marttunen, M. (2006). *Mielialan vaihtelut ja mielialanhäiriöt*. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. (79-89). Helsinki: Duodecim.

- Korpilahti, U., Lassander, M. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). (Mittarin tiedot koonneet). *KINDL-R lasten ja nuorten elämänlaatu mittari*. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2018. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/146/>
- Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kämäräinen, S. (2018). Lastensuojeluyksikkö Kuusirannan Valkava. Haastattelu 19.3.2018.
- Känkänen, P. (2014). *Siirtymät sijaishuollossa – hetkiä ja ikuisuuksia*. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. (5. uud. p.). (264-272). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- L 1102/2017. *Alkoholilaki*. Saatavilla <http://www.kamk.fi/fi/Kirjasto>, Suomen laki
- L 417/2007. *Lastensuojelulaki*. Saatavilla <http://www.kamk.fi/fi/Kirjasto>, Suomen laki
- L 1301/2014. *Sosiaalihuoltolaki*. Saatavilla <http://www.kamk.fi/fi/Kirjasto>, Suomen laki
- L 549/2016. *Tupakkalaki*. Saatavilla <http://www.kamk.fi/fi/Kirjasto>, Suomen laki
- Lastenkoti, nuorisokoti*. (n.d). Lastensuojelulaitokset. Sijaishuollon muodot. Sijaishuolto. Työprosessit. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.2.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/lastenkoti-nuorisokoti>
- Lastensuojelu 2015*. (2016). Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016122031615>
- Lastensuojelulaitokset*. (n.d). Sijaishuollon muodot. Sijaishuolto. Työprosessit. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.7.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>
- Lastensuojelun palvelujärjestelmä*. (2016). Mitä on lastensuojelu? Työprosessit. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017 <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma>

- Lastensuojelutoimet perustuvat lakiin.* (n.d). Viitattu 29.6.2017 <https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelun-perusta/lastensuojelutoimet-perustuvat-lakiin/>
- Laukkala, T., Tuomi, J. & Sukula, S. (2015). GAS-menetelmä (GOAL ATTAINMENT SCALING) Teoksessa Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala T. (toim.) (11-15). *GAS-menetelmästä sovellukseen*. Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto. Helsinki 2015: Juvenes Print.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. (35-55). Turku: Turun yliopisto.
- Lepistö, J., Von Der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2006). *Nuoren päihdehäiriöiden hoito*. Suomen Lääkärilehti, 61(21-22), 2331-2338.
- Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.* (2018). Lomakkeet. Työn tueksi. Lapset, nuoret ja perheet. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 26.4.2018 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/lomakkeet/lomakkeet-koulu-ja-opiskeluterveydenhuoltoon>
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (2014). *Mielenterveyden edistäminen*. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. (11. uud. p.). (33-34). Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Marttunen, M. & Haravuori, H. (2015). *Nuorten masennuslääkehoito ja itsetuhoisuus*. *Duodecim*, 131(7), 613-614.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) (2013). *Nuorten mielen-terveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. (2014). *Nuorisopsykiatria*. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. (11. uud. p.). (645-680). Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Marttunen, M. & Karlsson, L. (2017). *Lasten ja nuorten masennustilat*. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. (325-340). Kustannus Oy Duodecim.

- Mielenterveyden vahvistaminen.* (n.d). Mielenterveys. Nuorten mielenterveystalo. Viitattu 26.6.2017 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx
- Mitä on lastensuojelu?* (2016). Työprosessit. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017 <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-%20lastensuojelu>
- Mitä toimintakyky on?* (2016). Toimintakyky. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.8.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Moilanen, I. (2004). *Käytöshäiriöt*. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. (3. uud. p. ed.). (265-275). Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Muukkonen, T. & Tulensalo, H. (2015). *Lastensuojelun tehtävät, kun lapsen epäillään kokeneen väkivaltaa*. Duodecim 131: 973-978.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. (2. korjattu painos). (23-34). Turku: Turun yliopisto.
- Niemelä, S. (2017). *Päihteet ja masennus*. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. (305-324). Kustannus Oy Duodecim.
- Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. (2008). *Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua?* Suomen Lääkärilehti, 63(40), 3297-3304.
- Nuorten toimintakyky.* (2016). Väestön toimintakyky. Toimintakyky. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.6.2017 <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/nuorten-toimintakyky>
- Nuotio, T-M., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. (2013). *Nuorten masennusta voidaan ehkäistä*. Suomen Lääkärilehti, 63(40), 3297-3304.
- Nyman, M. & Kämäräinen, S. (2017). Nuorisokoti Havukka. Haastattelu 11.4.2017.
- Ollikainen, J. (2015). *Lastensuojelun tarpeen tunnistaminen terveydenhuollossa*. Suomen lääkärilehti, 70(33), 2003-2007.

- Penttilä, J. (2013). *Alkoholi ja nuoret aivot*. Suomen Lääkärilehti, 68(19), 1395.
- Pirskanen, M. (2017). *Nuorten päihdemittari, ADSUME*. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. (4. uud. p.). (173-176). Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- Puustjärvi, A., Leppämäki, S., Närhi, V., Pihlakoski, L., Sumia, M., Virta, M., Voutilainen, A. & Tuunainen, A. (toim.) (2017). *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)*. Käypä hoito –suositus. Duodecim 133: 1168-1169.
- Päihdeongelmat*. (n.d). Häiriöt ja ongelmat. Nuorten mielenterveystalo. Viitattu 26.6.2017 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx
- Päihteiden käytön haitat*. (2016). Terveiden edistäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.7.2017 <http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihdeytyo/paihteiden-kayton-haitat>
- Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekka, M. (2015). *Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015: ESPAD-tutkimusten tulokset*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-572-1>
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. (2011). *Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina*. Suomen Lääkärilehti, 66(4), 261-268.
- RBDI-mielialakysely*. (n.d.). Terveyskirjasto. Viitattu 26.4.2018 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/RBDI.pdf>
- Ritakallio, M., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M. & Marttunen, M. (2003). *Miten ehkäistä nuorten käytöshäiriöitä?* Duodecim 119:1752-1760.
- Roivanen, E. (2008). *Beckin depressioasteikon tulkinta*. Duodecim 124:2467-2470.
- Saastamoinen, K. (2008). *Lapsen asema sijaishuollossa*. Helsinki: Edita.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? - johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

- Seppälä, H. & Sundin, M. (2011). *TOIMI – Menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Sihvola, E., Marttunen, M. & Kaprio, J. (2010). *Masennus ennakoi nuoren päihdeongelmaa*. *Duodecim* 126:1245-1246.
- Soisalo, R. (2012). *Särkyvä mieli: Lasten ja nuorten psyykinen oireilu*. Helsinki: Suomen psykologinen instituuttiyhdistys.
- Tacke, U. (2006). *Päihdeongelmat*. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. (135-145). Helsinki: Duodecim.
- Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. (2018). Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.3.2018 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/18/>
- Toimintakyvyn arviointi*. (2016). Toimintakyky. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017 <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>
- Toimintakyvyn ulottuvuudet*. (2015). Mitä toimintakyky on? Toimintakyky. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017 <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>
- Tuisku, K., Kivekäs, T. & Vuokko, A. (2014). (Mittarin tiedot koonneet). *Beckin depressiokysely 21-osioinen*. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.3.2018. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/157/>
- Tuomi, J. (2013). (Mittarin tiedot koonnut). *GAS-menetelmä*. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.4.2018. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/150/>
- Tuulio-Henriksson, A. (2016). *Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa*. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.3.2018 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/16/>
- Valkava. (n.d). *Tervetuloa turvalliseen kotiin*. Viitattu 2.2.2018 <https://www.valkava.fi>

Valkeinen, H. & Anttila H. (2014). *ICF-luokitus ja toimintakykymittarit. Mitä, miten ja miksi?* Fysioterapia 2014, (4): 5-10.

Viikki, M. & Leinonen, E. (2015). Teema: katsaus - *psykiatria perusterveydenhuollossa: Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa*. Duodecim 201

Taulukko 5. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hakusanojen tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Tuloksia	Löydetyt mittarit	Hyväksytyt mittarit
TOIMIA	Nuori	1	1	1
	Sosiaalinen	11	11	0
	Lapset	18	18	4
	Kognitiivinen	8	8	0
	ADHD	5	5	0
	Ahdistuneisuus	5	5	1
	Käytöshäiriö	2	2	0
	Psyykinen	8	8	0
	Mielen	6	6	0
	Nuori toimintakyky	1	1	0
	Masennus	10	10	0
Päihdehäiriö	1	1	1	
Medic	toimintaky* AND arvioi* AND mittar*	9	7	0
	mielent* AND mitta*	11	15	1
	Sosiaali* AND mitta* AND toimintak*	6	5	0
	Nuor* AND mitta* AND ahdistunei*	0	0	0
	Nuor* AND päihd* AND mitta*	0	0	0
	Nuor* AND psyykk* AND mitta*	0	0	0
	Nuor* AND kognit*	36	6	2
	ADHD* AND laps*	27	3	0
	Nuori* AND masennus*	49	2	0
	Positiivinen AND mielenterveys	2	9	0
Melinda	Nuoren toimintakyky	9	0	0
	Nuoren toimintakyvyn mittarit	1	1	0
	Nuor* AND mielenterv* AND mitta*	5	0	0
	Nuor* AND sijaishuolt* AND toimintaky*	0	0	0
	Nuor* AND kognitiivi* AND toimintaky*	6	0	0
	Nuor* AND sosiaalinen AND toimintaky*	27	0	0
	Psyyk* AND toimintaky* AND nuor*	20	0	0
Muu haku (Google Scholar)	Nuorten sosiaalisen toimintakyvyn mittarit	1	0	0
	Nuorten psyykkisen toimintakyvyn mittarit	5	1	0
	lasten adhd mittarit	1	0	0

SDQ vahvuudet ja vaikeudet kyselylomake 11-17-vuotiaille (Finnish 2017)

Vahvuuksien ja Vaikeuksien Kyselylomake (SDQ-Fin)

Pyydämme sinua ystävällisesti täyttämään tämän kyselylomakkeen sen perusteella, miten asiat ovat omalla kohdallasi olleet viimeisen 6 kk:n aikana. Täytä lomake merkitsemällä rasti yhteen kolmesta annetusta vaihtoehdosta: "Ei päde", "Pätee jonkin verran", "Pätee varmasti". On hyvin tärkeää, että vastaat jokaiseen kohtaan parhaan kykysi mukaan siitäkin huolimatta, että aina et tunne olevasi asiasta täysin varma - tai, että kysymys kuulostaa älyttömältä.

Nimesi

Sukupuoli: Nainen / MiesY

Syntymäaikasi

	Ei päde	Pätee jonkin verran	Pätee varmasti
Pyrin olemaan ystävällinen muita ihmisiä kohtaan. Otan muiden tunteet huomioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen levoton, en pysty olemaan kauan hiljaa paikoillani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kärsin usein päänsärystä, vatsakivusta tai pahoinvoinnista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaan mielelläni tavaroitani (ruokaa, pelejä, kyniä jne) toisten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saatan vihastua kovasti ja menetän usein malttini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen enimmäkseen yksinäni. Yleensä leikin yksin tai pitäydyn oman itseni seurassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yleensä teen niinkuin minua käsketään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murehdin monia asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjoudun auttamaan, jos joku loukkaa itsensä, on pahoilla mielin tai huonovointinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen jatkuvasti hypistelemässä jotakin tai kiemurtelen paikoillani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on yksi tai useampia hyviä ystäviä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tappelen usein. Saan muut tekemään mitä haluan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen usein onneton, mieli maassa tai itkuinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikäiseni ylipäänsä pitävät minusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häirinnyn helposti. Minun on vaikea keskittyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jännitän uusia tilanteita. Kadotan helposti itseluottamukseni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen kiltti pienempiäni kohtaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua syytetään usein valehtelemisesta tai petkuttamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen muiden lasten tai nuorten silmätikku tai kiusaamisen kohde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjoudun usein auttamaan muita (vanhempiani, opettajia, muita lapsia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harkitsen tilanteen ennen kuin toimin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otan tavaroita, jotka eivät kuulu minulle, joko kotoa, koulusta tai muualta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tulen paremmin toimeen aikuisten kuin ikäisteni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kärsin monista peloista, olen helposti pelästynä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saatan tehtävät loppuun. Olen hyvin pitkäjänteinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nimikirjoituksesi

Päivämäärä

Parhaat kiitokset avustasi!

© Robert Goodman, 2005

RBDI mielialakysely (RBDI-mielialakysely n.d.)

RBDI-mielialakysely

Kysymys 1. Minkälainen on mielialasi?

- Mielialani on valoisa ja hyvä (0 p)
- En ole alakuloinen tai surullinen (0 p)
- Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi (1 p)
- Olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä (2 p)
- Olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää (3 p)

Kysymys 2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- Suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti (0 p)
- En suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti (0 p)
- Tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta (1 p)
- Minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa (2 p)
- Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin (3 p)

Kysymys 3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- Olen elämässäni onnistunut huomattavan usein (0 p)
- En tunne epäonnistuneeni elämässä (0 p)
- Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin (1 p)
- Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia (2 p)
- Tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä (3 p)

Kysymys 4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- Olen varsin tyytyväinen elämääni (0 p)
- En ole erityisen tyytymätön (0 p)
- En nauti asioista samalla tavalla kuin ennen (1 p)
- Minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään (2 p)
- Olen täysin tyytymätön kaikkeen (3 p)

Kysymys 5. Minkälaisena pidät itseäsi?

- Tunnen itseni melko hyväksi (0 p)
- En tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi (0 p)
- Tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein (1 p)
- Nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina (2 p)
- Olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono (3 p)

RBDI-mielialakysely

Kysymys 6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- Olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini (0 p)
- En ole pettynyt itseni suhteen (0 p)
- Olen pettynyt itseni suhteen (1 p)
- Minua inhottaa itseni (2 p)
- Vihaan itseäni (3 p)

Kysymys 7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- Minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia (0 p)
- En ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni (0 p)
- Minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut (1 p)
- Minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta (2 p)
- Tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus (3 p)

Kysymys 8. Miten suhtaudut vieraitten ihmisten tapaamiseen?

- Pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisestä (0 p)
- En ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin (0 p)
- Toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen (1 p)
- Olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan (2 p)
- Olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan (3 p)

Kysymys 9. Miten koet päätösten tekemisen?

- Erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa (0 p)
- Pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin (0 p)
- Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa (1 p)
- Minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa (2 p)
- En pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä (3 p)

Kysymys 10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- Olen melko tyytyväinen olemukseeni ja ulkonäkööni (0 p)
- Ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä (0 p)
- Olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä (1 p)
- Minusta tuntuu, että näytän rumalta (2 p)
- Olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä (3 p)

RBDI-mielialakysely

Kysymys 11. Minkälaista nukkumisesi on?

- Minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia (0 p)
- Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin (0 p)
- Herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen (1 p)
- Minua häiritsee unettomuus (2 p)
- Kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä (3 p)

Kysymys 12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- Väsyminen on minulle lähes täysin vierasta (0 p)
- En väsy helpommin kuin tavallisestikaan (0 p)
- Väsyn nopeammin kuin ennen (1 p)
- Vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua (2 p)
- Olen liian väsynyt tehdykseni mitään (3 p)

Kysymys 13. Minkälainen ruokahalusi on?

- Ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia (0 p)
- Ruokahaluni on ennallaan (0 p)
- Ruokahaluni on huonompi kuin ennen (1 p)
- Ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen (2 p)
- Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua (3 p)

Pisteet yhteensä:

Ei masennusta (0-4 pistettä)

Lievää masennusoireilua (5-7 pistettä)

Keskivaikeaa masennusoireilua (8-15 pistettä)

Vakavaa masennusoireilua (16 pistettä tai yli)

Kid-KINDL-R kyselylomake 7-13-vuotiaille (Finnish n.d.)




Hei!

Haluaisimme tietää miltä sinusta on tuntunut viime viikon aikana, joten olemme tehneet muutamia kysymyksiä joihin pyytäisimme sinua vastaamaan.

- ⇒ Lue jokainen kysymys huolella,
- ⇒ mieti miten asiat ovat sujuneet viime viikon aikana,
- ⇒ valitse **jokaiselta riviltä** vastaus joka sopii parhaiten ja pistä rasti ruutuun.

Oikeita tai väärä vastauksia ei ole.

Tärkeintä on mitä sinä ajattelet.

Esimerkiksi: 	ei kertaa- kaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
Viime viikon aikana kuuntelin mielelläni musiikkia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kyselylomake täytetty:

päivä/kuukausi/vuosi

Kerro seuraavaksi jotain itsestäsi. Rastita tai merkitse sopiva vastaus!



Olen tyttö poika

Olen _____ vuotias

Kuinka monta sisarusta sinulla on? 0 1 2 3 4 5 yli 5

Millä luokalla sinä olet? _____ luokalla

1. Ensiksi haluaisimme tietää jotain terveydestäsi, ...

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... tunsin oloni sairaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... minulla oli päänsärkyä tai vatsakipua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... olin väsynyt ja voimaton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... tunsin oloni vahvaksi ja kestäväksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ... sitten jotain siitä miltä sinusta on muuten tuntunut ...

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... minulla oli hauskaa ja nauroin paljon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... minulla oli tylsää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... olin yksinäinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... tunsin oloni pelokkaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ... ja sitten mitä olet ajatellut itsestäsi.

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... olin ylpeä itsestäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... tunsin oloni hyväksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... olin tyytyväinen itseeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... minulla oli paljon hyviä ideoita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Seuraavat kysymykset koskevat perhettäsi ...

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... tulin hyvin toimeen vanhempieni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... viihdyin hyvin kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... meillä oli pahoja riitoja kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... vanhempani kielsivät minua tekemästä joitakin asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ... ja sitten jotain ystävästäsi.

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... leikin ystäväni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... muut lapset pitivät minusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... tulin hyvin toimeen ystäväni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... tunsin olevani erilainen kuin muut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Lopuksi haluaisimme tietää jotain koulustasi.

Viime kouluviikon aikana...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... pärjäsin hyvin koulutehtävissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... pidin oppitunneista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... olin huolissani tulevaisuudestani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... pelkäsin saavani huonoja arvosanoja tai numeroita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Oletko tällä hetkellä sairaalassa hoidettavana tai onko sinulla jokin pidempiaikainen sairaus?

Kyllä

vastaa vielä seuraaviin 6 kysymykseen

Ei

nyt olet valmis

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... pelkäsin tulevani sairaammaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... olin surullinen sairauteni takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... pärjäsin hyvin sairauteni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... vanhempani kohtelivat minua kuin pientä lasta sairauteni takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... en halunnut kenenkään huomaavan sairauttani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... jäin paitsi jostakin koulussa sairauteni takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PALJON KIITOKSIA SINULLE!

Kiddo-KINDL-R kyselylomake 14-17-vuotiaille (Finnish n.d.)

Kyselylomake nuorille

Kiddo-KINDL[®]


Hei!

Haluaisimme tietää miltä sinusta on tuntunut viime viikon aikana, joten olemme tehneet muutamia kysymyksiä joihin pyytäisimme sinua vastaamaan.

- ⇒ Lue jokainen kysymys huolella,
- ⇒ mieti miten asiat ovat sujuneet viime viikon aikana,
- ⇒ valitse **jokaiselta riviltä** vastaus joka sopii parhaiten ja pistä rasti ruutuun.

Oikeita tai väriä vastauksia ei ole.

Tärkeintä on mitä sinä ajattelet.

Esimerkiksi: 	ei kertaa- kaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
Viime viikon aikana kuuntelin mielelläni musiikkia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kyselylomake täytetty:

_____ päivä/kuukausi/vuosi

Kerro seuraavaksi jotain itsestäsi. Rastita tai merkitse sopiva vastaus !

Olen tyttö poika

Olen _____ vuotias

Kuinka monta sisarusta sinulla on? 0 1 2 3 4 5 yli 5

Millä luokalla olet? _____ luokalla



1. Ensiksi haluaisimme tietää jotain terveydestäsi ...

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... tunsin oloni sairaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... minulla oli kipuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... olin väsynyt ja uupunut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... tunsin oloni vahvaksi ja kestäväksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ... sitten jotain siitä miltä sinusta on yleisesti tuntunut ...

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... minulla oli hauskaa ja nauroin paljon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... minulla oli tylsää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... olin yksinäinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... tunsin oloni pelokkaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ... ja sitten mitä olet ajatellut itsestäsi.

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... olin ylpeä itsestäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... tunsin oloni hyväksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... olin tyytyväinen itseeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... minulla oli paljon hyviä ideoita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Seuraavat kysymykset koskevat perhettäsi ...

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... tulin hyvin toimeen vanhempieni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... viihdyin kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... meillä oli pahoja riitoja kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... tunsin että vanhempani rajoittivat tekemisiäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ... ja sitten jotain ystävästäsi.

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... tein asioita ystäväni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... ystäväni pitivät minusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... tulin hyvin toimeen ystäväni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... tunsin olevani erilainen kuin muut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Lopuksi haluaisimme tietää jotain koulustasi.

Viime kouluviikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... pärjäsini hyvin koulutehtävissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... koulu oli mielestäni mielenkiintoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... olin huolissani tulevaisuudestani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... pelkäsin saavani huonoja arvosanoja tai numeroita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Oletko tällä hetkellä sairaalassa hoidettavana tai onko sinulla jokin pidempiaikainen sairaus?

Kyllä

vastaa vielä seuraaviin 6 kysymykseen

Ei

nyt olet valmis

Viime viikon aikana ...	ei kertaakaan	harvoin	joskus	usein	koko ajan
1. ... pelkäsin tulevani sairaammaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... olin surullinen sairauteni takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... pärjäsini hyvin sairauteni kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... vanhempani kohtelivat minua kuin pientä lasta sairauteni takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... en halunnut kenenkään huomaavan sairauttani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... jäin paitsi jostakin koulussa sairauteni takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PALJON KIITOKSIA SINULLE!

Alkoholinkäytön riskit AUDIT (Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon 2018)



Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiosia tai tilkan viiniä.

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta (0)
- 3-4 annosta (1)
- 5-6 annosta (2)
- 7-9 annosta (3)
- 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

1 annos	
	0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
	12 cl lasi mietoa viiniä
	4 cl annos väkeviä
1,5 annosta	
	0,5 l tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta


7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan (0)
 harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 kerran kuussa (2)
 kerran viikossa (3)
 päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan (0)
 harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 kerran kuussa (2)
 kerran viikossa (3)
 päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei (0)
 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
 kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan (0)
 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
 kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Palautte - Onko sinulla riski saada alkoholista haittoja?

AUDIT-pisteet	Yleisiä vaikutuksia
0 – 7 pistettä riskit vähäisiä	<ul style="list-style-type: none"> • Rentouttava • Sosiaalista vuorovaikutusta helpottava • Joissakin tapauksissa kohtuukäyttökin on riski (autolla ajaminen, raskaus, jotkut sairaudet ja lääkkeet) • Ajoittainen humalajuominen voi altistaa tapaturmille
8 – 10 pistettä riskit lievästi kasvaneet	<ul style="list-style-type: none"> • Väsymys • Unettomuus, unihäiriöt • Alakulo, masennus • Korkea verenpaine • Tapaturmariski • Ongelmat ihmissuhteissa • Rattijuoppous
11 – 14 pistettä riskit selvästi kasvaneet	
15 – 19 pistettä riskit suuria	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki ylläolevat riskit sekä: • Maksan, haiman, aivojen vaurioituminen
20 + pistettä riskit erittäin suuria	<ul style="list-style-type: none"> • Suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpä • Fyysinen alkoholiriippuvuus

Mitä hyötyjä saat kun vähennät tai lopetat?

- nukut paremmin	- olet hyväntuulinen	- vähemmän perheriitoja
- olet energisempi	- fyysinen kunto kohenee	- työssä oleminen paranee
- laihdut	- vanhemmuus palaa	- enemmän rahaa
- ei krapuloita	- perhe/lapset voivat paremmin	Pienempi riski
- muisti paranee		- saada terveyshaittoja

Vinkkejä tavoitteessa pysymiseen

Tunnista haastavat tilanteet: Koska kiusaus on suurimmillaan? Vältä näitä tilanteita tai kehitä niihin etukäteen selviytymistapa. Harjoittele tilanteita mielessäsi etukäteen.	Miten motivoin itseäni? Palauta mieleesi syyt, joiden vuoksi vähennät
Miten pärjään? Pidä silloin tällöin kirjaa juomisestasi. Monenako päivänä viikossa joit? Paljonko meni kerralla? Mikä oli annosten yhteenlaskettu määrä viikon ajalla?	Tarvitsenko enemmän apua? Älä epäröi hakea apua esim. paikkakuntasi terveyskeskuksesta tai A-klinikalta. Apua saat myös Internetistä, esimerkiksi Päihdelinkistä.
	www.paihdelinkki.fi

Nuorten päihdemittari ADSUME (Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon 2018)

NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi: _____
 Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystieteiden hoitaja keskustele luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kansasi terveystarkastuksen yhteydessä.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En
 1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
 2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin
 Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En
 1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)
 4. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"
 4. Liutinaineita (imppaaminen)
 4. Huumausaineita, mitä _____
 4. Jotain muita päihteitä, mitä _____
 5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)
 Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1-3 kertaa
 2. 4-6 kertaa
 3. Noin kerran kuukaudessa
 4. Pari kertaa kuukaudessa
 5. Kerran viikossa tai useammin
 Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia
 1. 1-2 annosta
 2. 3-4 annosta
 3. 5-6 annosta
 4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta
 0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta
 3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta
 0,5 l pullo viinaa on 13 annosta
 1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

0. En koskaan 1. Kerran
 3. 2-3 kertaa 4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana? (Yksi tai useampi rengastus)

- Olen satuttanut itseäni.
 Olen satuttanut toista.
 Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.
 Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.
 Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.
 Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin.
 En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.
Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran 2. Kahdesti 4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

0. En kertaakaan 1. Kerran 3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan 1. Kerran 4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- Seuran vuoksi kavereiden kanssa
 Hauskanpitoon
 Rentoutumiseen
 Helpottaakseni pahaa oloa
 Humalan vuoksi tai saadakseni "päini sekaisin"
 Jonkin muun syyn takia, minkä _____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- Ei
 Keskusteltu kerran
 Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- Kyllä
 Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
 Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- Ei Yksi henkilö
 2-5 henkilöä Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

- Vaikeaksi En osaa sanoa Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?
