



LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON TUKITOIMET 15 - 17-VUOTIAILLE KESKI-SUOMESSA

**Sini Moberg &
Hanna-Mari Partanen**

**Opinnäytetyö
Joulukuu 2008**

Sosiaali- ja terveysala



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) MOBERG, Sini PARTANEN, Hanna-Mari	Julkaisun laji	
	Opinnäytetyö	
	Sivumäärä	Julkaisun kieli
	79+8	suomi
Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____saakka		
Työn nimi		
LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON TUKITOIMET 15 - 17 -VUOTIAILLE KESKI-SUOMESSA		
Koulutusohjelma		
Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t)		
KETOLA, Tuija PEKONEN, Meeri		
Toimeksiantaja(t)		
Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö		
Tiivistelmä		
<p>Nuorille suunnatut palvelut ovat hajallaan ja tukitoimia on liian vähän. Lastensuojelun avohuollon tukitoimet ja menetelmät eivät kykene vastaamaan nuorten moninaisiin tarpeisiin ja niitä käytetään suppeasti. Myöskään kehittämishankkeet nuorten avohuollon palveluissa eivät ole vastanneet nuorten tarpeita. Lastensuojelun valmiudet tilanteiden kohtaamiseen vaihtelevat suuresti kuntakohtaisesti. Nuorten avohuoltoa hoidetaan kunnissa liian pienillä resursseilla. Nuorten palveluja tulisi kehittää omana kokonaisuutenaan.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin millaisia avohuollon tukitoimia Keski-Suomen kunnat tarjoavat 15 - 17-vuotialle sekä pitäisikö kuntien avohuollon tukitoimia nuorille kehittää ja jos pitäisi, niin miten. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Keski-Suomen Lastensuojelun kehittämissyksikkö.</p> <p>Tutkimus painottui kvantitatiiviseen tutkimukseen. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä Digium-ohjelmalla sekä paperiversiokyselynä. Kysely lähetettiin Keski-Suomen kuntien ja Kangasniemen kunnan sosiaalitoimen yhteyshenkilöille. Kyselyyn tuli 14 vastausta.</p> <p>Tutkimuksen mukaan 15 - 17-vuotiaiden lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä on lisääntynyt 2000-luvulla yli puolessa kunnista. Missään tutkimuksen kunnassa asiakasmäärä ei ole vähentynyt. Tuloksissa tuli ilmi, että kolme yleisintä tuentarvetta nuorilla ovat tuki koulunkäyntiin, taloudellinen tuki sekä tuki päihdeongelmiin. Yli puolella kunnista kuntien sosiaalityöllä on mahdollisuus vastata 15 - 17-vuotiaiden nuorten tuen tarpeisiin avohuollollisesti, mutta puolella kunnista ei ole tarpeeksi avohuollon tukitoimia. Suurten ja pienten kuntien välillä on isoja eroja siinä, mitä tukitoimia nuorille voidaan tarjota. Lähes kaikki kuntien vastaajat olivat sitä mieltä, että tukitoimia tulisi kehittää.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Avohuolto, lastensuojelun avohuollon tukitoimet, avohuollon tukitoimien kehittäminen		
Muut tiedot		

Author(s) MOBERG, Sini PARTANEN, Hanna-Mari	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 79+8	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title CHILD WELFARE OPEN CARE METHODS WITH 15 - 17-YEAR OLD CHILDREN IN CENTRAL FINLAND		
Degree Programme Degree Programme in Social Care		
Tutor(s) KETOLA, Tuija PEKONEN, Meeri		
Assigned by Development Unit for Child Welfare in Central Finland		
Abstract <p>The services for the young are scattered and there are small amount of child welfare open care methods. These methods can't respond to the needs of the young. Methods are also used constricted. Also the development projects in open care services haven't responded to the needs of the young. Opportunities to face the situations in child welfare vary in different areas of Finland. There aren't enough resources in child welfare. The services of the young should enhance.</p> <p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to find out what kind of methods of open care municipalities of Central Finland can offer to 15 - 17-year old children and should the open care methods to be enhanced. The study was mostly quantitative. The material for the study was gathered by electric Digium questionnaire and paper version of the questionnaire. The questionnaire was sent to the contact people of social work in Central Finland and Kangasniemi. There were 14 answers. The applicant for the study was Development Unit for Child Welfare in Central Finland.</p> <p>According to the study the amount of 15 - 17-year old child welfare open care clients has increased in the 21th century in half of the study municipalities. The amount of the clients hasn't decreased in any municipalities. Three most common support needs are problems in school, financial problems and use of alcohol and other drugs. Over than in a half of municipalities the social work can respond to the needs of 15 - 17-year old with open care methods. Half of the municipalities don't have enough open care methods. There are huge differences between small and large municipalities in providing open care methods. Almost all the answerers thought that child welfare open care methods should be developed.</p>		
Keywords Open care, child welfare open care methods, developing of child welfare open care		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA	6
2.1 Nuoruuden määrittelyä	6
2.2 Nuoruuden kehitystehtävät	7
2.3 15 - 17-vuotias nuori	7
2.3.1 Fyysinen kehitys.....	8
2.3.2 Kognitiivinen kehitys.....	8
2.3.3 Persoonallisuuden kehitys.....	10
2.3.4 Sosiaalinen kehitys.....	10
2.3.5 Nivelvaihe 15 - 17-vuotiaan nuoren elämässä.....	12
3 NUORI TUEN TARPEESSA	12
3.1 Nuoruuden ongelmat	12
3.2 Lastensuojelun avohuollon tarvetta aiheuttavat tekijät	13
3.2.1 Perheen ongelmat.....	14
3.2.2 Ongelmat koulussa.....	15
3.2.3 Nuorten päihteidenkäyttö.....	16
3.2.4 Mielenterveysongelmat.....	17
3.2.5 Nuoret ja rikokset.....	19
3.2.6 Nuoret ja väkivalta.....	20
3.2.7 Nuorten huono-osaisuus ja toimeentulovaikeudet.....	21
3.2.8 Syrjäytyminen.....	23
4 NUORI LASTENSUOJELUN ASIAKKAANA	24
4.1 Lastensuojelu	24
4.2 Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu	24
4.3 Lastensuojelun asiakasprosessi	25
4.4 Lastensuojelun avohuolto	26
4.5 Avohuollon tukitoimet	27
4.6 Keskeiset toimijat nuorten avohuollossa	28

	2
4.6.1 Sosiaalityö	28
4.6.2 Nuorisopsykiatrian palvelut	28
4.6.3 Nuorten päihdepalvelut	29
4.6.4 Koulun oppilashuolto.....	30
4.6.5 Perheneuvolan palvelut.....	32
4.6.6 Nuorisotyö ja erityisnuorisotyö	33
4.6.7 Seurakuntien nuorisotyö	34
4.6.8 Järjestöjen työ.....	34
4.7 Lastensuojelun avohuollon asiakkaat ja asiakasmäärät.....	35
4.8 Lastensuojelun avohuollon nykytila	36
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	38
5.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimustehtävät.....	38
5.2 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimuksen eteneminen.....	39
5.3 Tutkimusote ja -menetelmä.....	40
5.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	42
5.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset	44
5.6 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi.....	45
6 TUTKIMUSTULOKSET	46
6.1 Taustatiedot	46
6.2 Lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevat 15 - 17-vuotiaat.....	46
6.3 Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevien 15 - 17-vuotiaiden lasten tuen tarpeet.....	49
6.4 Lastensuojelun avohuollon tukitoimien tarjoaminen.....	51
6.5 Avohuollon tukitoimien kehittäminen	63
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	67
7.1 Tutkimustulosten johtopäätökset ja pohdinta.....	67
7.2 Tutkimusprosessin pohdinta.....	70
7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja oma ammatillinen kasvu	73
LÄHTEET	75

LIITTEET	80
Liite 1. Yhteistyösopimus/lupa-anomus.....	80
Liite 2. Saatekirje	82
Liite 3. Kyselylomake	83

KUVIOT

KUVIO 1. 15 - 17-vuotiaiden lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrän muutos kunnissa 2000-luvulla	48
KUVIO 2. 15 - 17-vuotiaiden avohuollon asiakkaiden tuen tarpeet	50
KUVIO 3. Avohuollon tukitoimet, joita kunnat voivat tarjota.....	52
KUVIO 4. Avohuollon tukitoimet, joita pienet kunnat voivat tarjota	53
KUVIO 5. Avohuollon tukitoimet, joita keskisuuret kunnat voivat tarjota	54
KUVIO 6. Avohuollon tukitoimet, joita suuret kunnat voivat tarjota	55
KUVIO 7. Avohuollon tukitoimet, joita kunnat ovat tarjonneet 12 kuukauden aikana	56
KUVIO 8. Avohuollon tukitoimet, joita pienet kunnat ovat tarjonneet 12 kuukauden aikana	57
KUVIO 9. Avohuollon tukitoimet, joita keskisuuret kunnat ovat tarjonneet 12 kuukauden aikana.....	58
KUVIO 10. Avohuollon tukitoimet, joita suuret kunnat ovat tarjonneet 12 kuukauden aikana	59
KUVIO 11. Avohuollon tukitoimina tarjottavien palveluiden tuottajat kunnissa	60
KUVIO 12. Avohuollon tukitoimina tarjottavien palveluiden tuottajat pienissä kunnissa	61
KUVIO 13. Avohuollon tukitoimina tarjottavien palveluiden tuottajat keskisuurissa kunnissa	62
KUVIO 14. Avohuollon tukitoimina tarjottavien palveluiden tuottajat suurissa kunnissa	63
KUVIO 15. Avohuollon tukitoimien saatavuus kunnissa.....	64
KUVIO 16. Avohuollon tukitoimien kehittäminen	65
KUVIO 17. Avohuollon tukitoimien kehittämistarpeet kunnissa	66

TAULUKOT

TAULUKKO 1. 15 - 17-vuotiaiden määrä Keski-Suomen kunnissa vuonna 2007	46
TAULUKKO 2. 15 - 17-vuotiaiden avohuollon asiakkaiden määrä Keski-Suomen kunnissa	47

1 JOHDANTO

Lasten suojelu koskee kaikkia. Se koskee viranomaisia, kansalaisia ja yhteiskuntaa. Lasten suojelu edellyttää lasten ja perheiden palveluiden jatkuvaa kehittämistä. (Taskinen 2007, 10 - 11.) Uuden lastensuojelulain mukaan lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Lapsi- ja perhekohtaiseksi lastensuojeluksi on määritelty lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto. Lastensuojelun tehtävänä on edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Lapsen ongelmiin tulisikin puuttua mahdollisimman varhain, jolloin tukemisen mahdollisuuksia on vielä runsaasti. Avohuollon tukitoimet ovat ensisijainen keino, jolla lasta ja perhettä pyritään tukemaan ja auttamaan. Lastensuojelulain 34 §:n mukaan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on ryhdyttävä avohuollon tukitoimiin välittömästi, jos on nähtävissä, että lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä. Avohuollon tukitoimiin on ryhdyttävä myös, jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on lapsen myönteisen kehityksen edistäminen ja tukeminen. (L 13.4.2007/417.)

Nuorten ongelmat ovat laajentuneet ja ne koskettavat yhä useampia nuoria (Heikkinen 2007, 2). Suurin osa nuorista pärjää elämässään ja heillä menee hyvin. Kuitenkin niillä nuorilla, joilla ei mene hyvin, menee sitäkin huonommin. (Taskinen 2001, 45.) Nuorille suunnatut palvelut ovat hajallaan ja tukitoimia on liian vähän. Tukitoimet ja avohuollon menetelmät eivät kykene vastaamaan nuorten moninaisiin tarpeisiin ja niitä käytetään suppeasti. Myöskään kehittämishankkeet nuorten avohuollon palveluissa eivät ole vastanneet nuorten tarpeita. (Heikkinen 2007, 73 - 74.)

Opinnäytetyömme aihe on lastensuojelun avohuollon tukitoimien kartoittaminen 15 - 17-vuotiaille Keski-Suomessa. Aihetta ehdotettiin meille Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksiköstä. Innostuimme aiheesta, sillä meitä kiinnostaa lastensuojelu ja nuorten kanssa työskentely. Aiheen taustalla on kuntien tarve selvittää avohuollon tukitoimia Keski-Suomessa. Erityisesti 15 - 17-vuotiaille suunnatuista lastensuojelun avohuollon tukitoimista ei ole juurikaan tutkimuksia tai selvityksiä. Avohuollon tukitoimista ei ole muutenkaan paljon tutkimuksia tai kirjallisuutta. Esimerkiksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun elektronisista opinnäytetöistä ei löytynyt yhtään laajasti avohuollon tukitoimiin keskittyvää työtä. Avohuollon tukitoimista tehdyt opinnäyte-

työt keskittyvät vain yhteen avohuollon tukitoimeen, esimerkiksi perhetyöhön. Toivomme, että opinnäytetyöstä on hyötyä kunnille lastensuojelun avohuollon tukitoimien kehittämistyössä.

Opinnäytetyömme kannalta keskeisiä tutkimuksia lastensuojelun avohuollosta ovat Alpo Heikkisen selvitys ”Nuoret lastensuojelun avohuollossa - palvelujen ja menetelmien tarkastelu” ja Tarja Heinon tutkimus ”Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat?” Heikkisen (2007) selvityksen mukaan 12 - 17-vuotiaiden lasten lastensuojelun tarve on kasvanut 2000-luvulta lähtien, eikä lasten ja perheiden hyvinvointiin ole saatu vaikutettua niin, että lastensuojelun tarve olisi vähentynyt. Selvityksessään Heikkinen tuo esille myös sen, että asuinpaikalla on suuri merkitys avohuollon palvelujen ja tuen saamisen kannalta. Palvelujen saatavuus vaihtelee kunnittain. (Heikkinen 2007, 14 - 34.) Heinon (2007) raportti tuo esiin lasten ja perheiden moninaisuuden sekä elämäntilanteiden ja elinolosuhteiden kirjon, jossa lastensuojeluasiakkuus syntyy (Heino 2007a, 4). Uusissa lastensuojeluasiakkuuksissa 14 - 16-vuotiaiden nuorten osuus on yksi suurimmista (Heino 2007a, 24).

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä viimeisen vuoden ja varsinkin tämän syksyn (2008) aikana on mediassa keskusteltu paljon nuorten ongelmista ja pahoinvoinnista. Nuorten pahoinvointi on kulminoitunut kahteen Suomessa tapahtuneeseen kouluammuskeluun. Tapahtumat ovat herättäneet vilkasta keskustelua muun muassa kouluterveydenhuollon tilasta ja nuorten psykiatristen palveluiden saatavuudesta. Lastensuojelun keskusliiton toiminnanjohtaja Mauri Upanne (2008, 8) kirjoittaa *Talentia*-lehdessä 2/08, että lastensuojelun tarve on kasvamaan päin ja ongelmat ovat yhä vaikeampia. Myös Kristiina Koskiluoma (2008, 16 - 18) kirjoittaa *Talentia*-lehden 8/08 artikkelissaan ”Lastensuojelutyöhön tarvitaan kiireesti rahaa” lastensuojelun huonosta tilanteesta sekä kehittämistarpeista.

Opinnäytetyössämme selvitetään millaisia avohuollon tukitoimia Keski-Suomen kunnat tarjoavat 15 - 17-vuotialle sekä pitäisikö kuntien avohuollon tukitoimia nuorille kehittää ja jos pitäisi, niin miten. Tutkimuksemme toteutettiin kyselynä, joka lähetettiin Keski-Suomen kuntien ja Kangasniemen kunnan sosiaalitoimen yhteyshenkilöille. Yhteensä kuntia oli 28. Toimeksiantajana opinnäytetyölle oli Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö.

Opinnäytetyössämme käymme läpi aluksi nuoruutta elämänvaiheena, sillä tutkimuskohteenamme ovat 15 - 17-vuotiaat nuoret. Käymme läpi myös lastensuojelun tarvetta aiheuttavia tekijöitä sekä nuorten avohuollon keskeisiä toimijoita. Nämä ovat tutkimuksemme kannalta keskeisiä aiheita.

2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA

2.1 Nuoruuden määrittelyä

Nuoruus on lapsuuden ja aikuisuuden välinen elämänvaihe, jonka pituus vaihtelee kulttuureittain ja yksilöittäin (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2000, 89). Myös eri aikakaudella eletty nuoruus on erilainen. Nyky-yhteiskunnassa lapsuus muuttuu nuoruudeksi yhä aikaisemmin ja myös nuoruus elämänvaiheena kestää pidempään. Tämä selittyy esimerkiksi sillä, että nykyään ammattiin kouluttautumisaajat ovat pitkiä, mikä omalta osaltaan jatkaa nuoruutta. Nuoruutta voidaan lähestyä eri näkökulmista, kuten psykologisesta sekä lääke-, kasvatust-, yhteiskunta- ja hoitotieteellisestä näkökulmasta. Monesti nuoruus mielletään väli- tai siirtymävaiheeksi aikuisuuteen. Nuoruus on kuitenkin elämänvaihe, jolloin ihmiselle tapahtuu eniten kokonaisvaltaisia muutoksia koko elämänsä aikana. Nuoruudessa ihminen kasvaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Nuoruusiän kehitys vaatii paljon voimavaroja sekä läheisiltä paljon tukea. Nuoren kehitys on kokonaisvaltaista, jolloin häiriö jollakin osa-alueella vaikuttaa nuoren koko elämään. Nuori on osa yhteiskuntaa ja perhettään, jolloin kaikki niissä tapahtuvat asiat heijastuvat nuoren kehitykseen. Ongelmat ja poikkeamat normaalista kehityksestä tulisi havaita mahdollisimman varhain, jotta nuorta voidaan tukea erilaisin tukitoimin. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 13 - 16.)

2.2 Nuoruuden kehitystehtävät

Nuoruusiällä tarkoitetaan ihmisen ikävuosia noin 11 ikävuodesta aina 25 ikävuoteen. Nuoruus jaetaan yleisesti kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (noin 11 - 14-vuotiaat) keskinuoruuteen (noin 15 - 18-vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (noin 19 - 25-vuotiaat). (Helminen 2005, 18.) Nuoruuden eri vaiheisiin liittyy erilaisia kehitystehtäviä. Kehitystehtävillä tarkoitetaan usein tavoitteita, joita jokaisen tulisi saavuttaa kehityksen eri vaiheissa yhteiskunnan odotusten mukaisesti (Aaltonen ym. 2003, 19). Kehitystehtävät ovat haasteita, jotka jokaisen nuoren tulisi kohdata, ja joista selviytyminen mahdollistaa kehittymisen ja uuteen elämänvaiheeseen siirtymisen. Nuoruuden kehitystehtäviä ovat muun muassa uuden ja kypsemmän suhteen saavuttaminen molempiin sukupuoliin, oman maskuliinisen tai feminiinisen puolen löytäminen, oman ulkonäön hyväksyminen ja oman ruumiin tarkoituksenmukainen käyttäminen, vastuun ottaminen taloudellisista asioista, tunne-elämän itsenäisyyden saavuttaminen, avioliittoon ja perhe-elämään valmistautuminen, oman moraalin ja arvomaailman kehittäminen sekä sosiaalisesti vastuulliseen käyttäytymiseen pyrkiminen. (Dunderfelt 1998, 94 - 95.) Jokainen nuori asettaa kuitenkin myös itse itselleen haasteita, joiden voidaan ajatella olevan kehitystehtäviä (Aaltonen ym. 2003, 19).

2.3 15 - 17-vuotias nuori

15 - 17-vuotias nuori elää keskinuoruutta. Keskinuoruudessa ikätoverit muodostuvat nuorelle tärkeiksi ja nuori muodostaa entistä syvällisempiä ihmissuhteita. Ikätoverit ovat tärkeitä esimerkiksi oman seksuaalisuuden rakentamisessa. Nuori vahvistaa itsetuntemustaan seurustelusuhteiden avulla. (Helminen 2005, 18.) Keskinuoruudessa nuori etsii identiteettiään sekä tarkoitusta ja mielekkyyttä elämälle. Nuori alkaa miettiä tulevaisuuttaan ja etsiä rajojaan. (Vilkko-Riihelä 2003, 248 - 249.) Nuoren identiteetin kehityksen kannalta on oleellista millaisen merkityksen nuori antaa omalle elämälleen. Nuori alkaa miettiä ja ymmärtää asioita laajemmin. (Kempainen 2000, 147.) Keskinuoruudessa nuorella lisääntyy riippumattomuuden tunne vanhemmista ja hän aloittelee omaa itsenäistä elämää. Nuorelle merkittävässä asemassa ovat erilaiset aktiiviteetit ja niissä mukana olevat ihmiset. Nuori kokeilee etäännyttä vanhemmistaan

sekä muodostaa ja hahmottaa itselleen uusia tärkeitä arvoja ja asenteita. (Helminen 2005, 18.)

2.3.1 Fyysinen kehitys

Murrosiän fyysinen kehitys on jokaisen kohdalla yksilöllistä ja siihen vaikuttaa perimä. Nuoret kehittyvät fyysisesti hyvin eri tahdissa, vuosienkin erot ovat normaaleja. Lisäksi fyysisten muutosten keskinäinen järjestys voi olla hyvin erilainen myös saman perheen lapsilla. (Aaltonen ym. 2003, 52.) Ongelmia voi tulla, jos nuoren kehitys etenee eri tahtia esimerkiksi verrattuna kavereihin. Vertailu toisiin voi aiheuttaa nuorelle pelon siitä, että jotain itsessä on vialla. Nuoren on kuitenkin sopeuduttava itsessään tapahtuviin muutoksiin, jotta hän voi hallita omaa ruumistaan ja hyväksyä itsensä. (Himberg ym. 2000, 91 - 93.)

Nuoruudessa hormonien erityis lisääntyy. Tästä johtuen sukurauhaset alkavat kasvaa. Murrosiän alussa nuorella on usein kasvupyrähdys. Pojilla kasvupyrähdys tapahtuu pari vuotta myöhemmin kuin tytöillä. (Aaltonen ym. 2003, 52 - 57.) Kasvupyrähdyksen jälkeen nuori voi tuntea itsensä kömpelöksi ja epävarmaksi, koska hän ei ehdi tottua nopeasti tapahtuviin kehon muutoksiin (Himberg ym. 2000, 91). Myöhemmin murrosiässä pituuskasvu pysähtyy kokonaan. Naisilla estrogeeni aiheuttaa muu muassa rintojen kasvun sekä kuukautisten alkamisen. Miehillä androgeenit aiheuttavat peniksen kasvun, karvoituksen lisääntymisen, ihon rasvoittumisen ja äänenmurroksen. (Aaltonen ym. 2003, 52 - 57.) Tytöt kykenevät tulemaan muuttuneen ruumiinsa kanssa usein poikia paremmin toimeen ja heille muutokseen tottuminen vie vähemmän aikaa (Vilkko-Riihelä 2003, 246).

2.3.2 Kognitiivinen kehitys

Kognitiiviseen kehitykseen sisältyy viisi osa-aluetta: ajattelun kehitys, havaitsemisen kehitys, älykkyyden ja lahjakkuuden kehitys, kielen kehitys ja oppimisen kehitys. Piaget'n mukaan nuori saavuttaa ajattelun ylimmän tason jo 11 - 15-vuotiaana. (Aaltonen ym. 2003, 59 - 61.) Tätä kutsutaan muodollisten eli formaalisten operaatioiden kaudeksi. Tällöin nuori käyttää ajattelussaan symboleja ja vaihtaa ne uusiin luodessaan uusia käsitejärjestelmiä. (Himberg ym. 2000, 43.) Muodollisten operaatioiden kaudel-

la nuori saavuttaa aikuisen ajattelulle tyypilliset ajattelumuodot. Piaget'n mukaan yksilön ajattelussa ei tapahdu suuria muutoksia enää 15 ikävuoden jälkeen. Hänen mukaansa yksilö omaksuu kyllä vielä uusia ajatusmalleja ja uutta tietoa, mutta varsinaisia ajattelun muutoksia ei enää tapahdu. Tätä ajattelua on kuitenkin nykyään kritisoitu paljon. (Aaltonen ym. 2003, 61.)

Nuoruudessa yksilö hahmottaa maailmaa hyvin kokonaisvaltaisesti. Silloin nuorelle tulee vastaan itsessä ja muissa paljon muutoksia, joita hän joutuu käsittelemään. Nuoren koko elämä muuttuu, jonka vuoksi hänen voi olla vaikeaa hallita itseään ja tunteitaan. Nuori pohtii ympärillään olevaa maailmaa ja alkaa hahmottaa sitä pikku hiljaa. Nuorella voi olla suuria tunteiden kuohuja. Tärkeää nuorelle on itsensä kehittäminen ja tulevaisuuteen sekä koulutukseen tähtääminen. Tässä vaiheessa nuori myös vahvasti kritisoi saamaansa ja opiskelemaansa tietoa ja jopa kyseenalaistaa opiskelua ja oppimista. Jokaisen tuleekin oppia valikoimaan tietoa johon uskoo ja luottaa. Kritisointi on osoitus itsenäisen ajattelun harjoittelusta ja samalla nuori kehittää itselleen luovaa ongelmanratkaisukykyä. (Aaltonen ym. 2003, 59 - 60.)

Nuoruudessa koulu on yksilölle suuressa roolissa ja sillä on suuri merkitys ajattelutaitojen, oppimisen ja moraalien kehittymisen kannalta. Tulevaisuudessa nuori tulee tarvitsemaan muun muassa muuntautumiskykyä, muutosten sietokykyä sekä valmiutta koulutautua uusiin työtehtäviin, joihin koulun pitäisi valmentaa. Koulussa tulisi saavuttaa taitoja, joita tarvitaan tiedonhankinnassa, -käyttämisessä sekä -organisoinnissa. (Aaltonen ym. 2003, 69.) Nykyisessä tietoyhteiskunnassa oppiminen ja tiedonkäsittely ovat yhä keskeisempiä asioita. Puhutaankin paljon läpi elämän oppimisesta. Tieto muuttuu jatkuvasti. Nuori tarvitsee kykyä hankkia, käsitellä ja käyttää tietoja erilaisissa olosuhteissa. (Jarasto & Sinervo 1999, 147 - 148.) Tietoa tulisi oppia tutkimaan kriittisesti ja pohtimaan sen luotettavuutta. Nuorta oppimaan ohjatessa keskeisenä ovat sisäiset mallit, joilla nuori jäsentää itselleen oppimisen keinoja ja tavoitteita. Tärkeää opiskelussa on oma aktiivisuus, oma tavoitteiden laadinta sekä joustavuus toiminnan suhteen. Oppiminen tapahtuu parhaiten, jos tavoitteet ovat selkeitä ja nuori kokee niihin pyrkimisen ja niiden eteen työn tekemisen mielekkääksi. Oppiminen liittyy vahvasti koko elämään, sosiaalisiin suhteisiin sekä erilaisiin toimintaympäristöihin. Olennaista nuoren opetuksessa onkin se, että nuori oppii toimimaan oikein erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. (Aaltonen ym. 2003, 68 - 72.)

2.3.3 Persoonallisuuden kehitys

Persoonallisuudesta on olemassa monenlaisia määrittelyjä. Persoonallisuus voidaan kuitenkin määritellä laajasti ihmisen tavaksi olla ja elää sekä yksilön toimintojen ai-nutkertaiseksi kokonaisuudeksi. Keskeisin rakenne persoonallisuudessa on yksilön minäkäsitys, eli se, kuka minä olen. (Himberg ym. 2000, 65.) Nuoruudessa lapsuudes-sa saavutettu minä joutuu koetukselle. Nuori etsii itseään ja tarkoitustaan maailmassa. Identiteetti kehittyy ja muuttuu. Identiteetti voidaan määritellä olevan oman yksilöllii-syyden kokemuksen löytämistä. Siihen liitetään vahvasti myös erilaiset roolit, joita nuori kokeilee kehityksessään. (Aaltonen ym. 2003, 74.) Nuoruudessa identiteetti muotoutuu kriisin kautta. Onnistuneen identiteetikriisin tuloksena nuorelle muodos-tuu henkilökohtainen identiteetti ja tunne sisäisestä kokonaisuudesta. Identiteetikriisin läpikäyminen vaatii nuorelta paljon aikaa ja voimia. (Hägglund, Pykkänen & Taipale 1979, 64 - 67.) Nuori aloittaa minän etsimisen löytämällä oman ruumiillisen minänsä. Nuori opettelee myös hyväksymään omaa uutta ulkonäköään ja pyrkii samalla irrot-tautumaan vanhemmistaan sekä kokeilee omia rajojaan. (Aaltonen ym. 2003, 78.)

Tärkeää nuoruuden kehityksessä on positiivisen minäkuvan luominen. On tärkeää, että nuori kokee voivansa vastata kehityshaasteisiinsa. Nuori arvioi itseään suhteessa kehi-tysvaiheiden onnistumiseen. Onnistuessaan nuoren itseluottamus ja minäkuva vahvis-tuvat ja nuori oppii luottamaan itseensä. Myös positiivisen palautteen saaminen on tärkeää. Epäonnistuessaan nuori tuntee helposti itsensä jatkuvasti huonoksi. Tällöin nuoren kanssa tulisi keskustella hänen tavoitteistaan ja siitä, ovatko tavoitteet liian korkealla. (Aaltonen ym. 2003, 82 - 83.)

2.3.4 Sosiaalinen kehitys

Sosiaaliseen kehitykseen kuuluu monia osa-alueita. Sosiaalisia suhteita ovat kaveri- ja perhesuhteet, suhteet koulussa sekä suhteet yhteiskuntaan. Lapsuuden ihmissuhteet ja kasvuympäristö vaikuttavat siihen, miten nuori kohtaa muita ihmisiä ja millaisessa roolissa sosiaaliset suhteet ovat nuoren elämässä. Lapsena omaksutaan sosiaalisen käyttäytymisen perussäännöt ja nuoruuden kehityshaasteet muokkaavat niitä. (Aalto-nen ym. 2003, 85) Positiivinen sosiaalinen käyttäytyminen perustuu mielenkiintoon, jota yksilö tuntee toista yksilöä kohtaan, toisen huomioon ottamiseen, toisen auttami-

seen ja ristiriitojen ratkaisuun. Positiivinen sosiaalinen käyttäytyminen vaatii nuorelta ymmärrystä toisen yksilön toiveista sekä pyrkimystä edistää toisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kyky ottaa toinen huomioon, noudattaa yhteisiä sääntöjä sekä kyky yhteistoimintaan ovat positiivisen sosiaalisen käyttäytymisen perusasioita. (Telama & Laakso 1995, 276.)

Tämän päivän nuoret sosiaalistuvat lapsuudesta saakka moderniin, monikulttuuriseen maailmaan, jossa eletään kulutuksen ehdoilla. Perheen ja koulun lisäksi nuoret tulkitsevat elämäänsä nuorisokulttuurien ja vapaa-ajan harrastuksien kautta. Nyky-yhteiskunta tarjoaa nuorille rajattomasti eri vaihtoehtoja elämiseen, joten identiteetin etsiminen voi kestää kauan. Nuoret kuuluvat nykyään useisiin eri ryhmiin, joilla kaikilla on erilaisia odotuksia. Nuori joutuukin etsimään ryhmiin sopivia rooleja. Nuorella on vahva tarve kuulua ryhmään ja tuntea olonsa hyväksytyksi. Tämä saattaa johtaa nuorella sellaisten roolien valintaan, jotka eivät ole hänelle ominaisia. (Aaltonen ym. 2003, 85 - 94.)

Ystävillä on tärkeä osa nuoren sosiaalisessa kehityksessä. Läheisessä ystävyys-suhteessa jaetaan muun muassa mieltymyksen, yhteenkuuluvuuden, kiintymyksen, samaistumisen ja luottamuksen tunteita. Ystävyys-suhteet ovat merkittävä osa nuoren persoonallisuuden ja identiteetin rakentumisessa. (Aaltonen ym. 2003, 85 - 94.) Nuoruuden ystävyys-suhteissa kehittyvät monet koko elämää ajatellen tärkeät taidot. Ystävyys-suhteissa nuori voi hakea itselleen sopivaa tasapainoa erillisyyden ja läheisyyden välillä. Nuori joutuu myös pohtimaan, kuinka paljon hän voi olla ystäviensä kanssa oma itsensä ja kuinka paljon hän antaa kavereiden vaikuttaa omaan käyttäytymiseensä ja ajatuksiinsa. (Jarasto & Sinervo 1999, 90.)

Kodilla ja perheellä on suuri merkitys nuoren sosiaalisessa kehityksessä, sillä koti on ympäristö, jossa nuori kasvaa ja varttuu. Koti opettaa käytöstapoja, keskustelutaitoja ja arjen askareiden hoitamista. Perheellä on tärkeä rooli arvomaailman ja perinteiden välittäjänä sekä vastuun opettajana. Perheen avulla nuori oppii kohtaamaan vastoin-käymisiä. Nuori oppii perheeltä myös perheenjäsenenä oloa, muiden kanssa toimeen tulemistä ja toisten huomioon ottamista. (Aaltonen ym. 2003, 85 - 102.)

2.3.5 Nivelvaihe 15 - 17-vuotiaan nuoren elämässä

15 - 17-vuotiaan nuoren elämänvaiheeseen osuu siirtymävaihe peruskoulusta lukioon tai ammatilliseen koulutukseen. Tätä vaihetta kutsutaan nivelvaiheeksi. Siirtymävaiheessa on kysymys suurista muutoksista liittyen kasvamiseen, aikuistumiseen ja itenäistymiseen. Koulutuksen valinta ja uran miettiminen ovat suuria asioita. Tällöin nuori joutuu ehkä ensimmäistä kertaa pohtimaan vakavasti jatko-opintoja ja ammatinvalintaa. Tällöin tehdyt päätökset vaikuttavat koko loppuelämään. Nivelvaiheeseen liittyy paljon odotuksia ja riskejä. Vuosittain 7 % yhdeksännen luokan päättävistä nuorista ei jatka opintoja tai osallistu perusopetuksen lisäopetukseen. Nuori ei peruskoulun päätettyään ole välttämättä tarpeeksi kypsä tekemään valintoja tulevaisuutensa suhteen. Tähän vaikuttaa nuoren iän lisäksi puutteellinen tieto ammasteista ja niihin kouluttautumisesta. Usein yhdeksännellä luokalla nuoret etsivät vielä itseään ja siksi suurten päätösten tekeminen tulevaisuuden suhteen voi olla vaikeaa. Ongelmia, joita nivelvaiheessa voi esiintyä, ovat koulumotivaation puute, masentuneisuus, epärealistiset tai puuttuvat tulevaisuuden koulutussuunnitelmat sekä pelko muutoksesta. Myös ongelmat kotona, ongelmallinen kaveripiiri sekä päihitteet ja rikollisuus voivat johtaa nuoren syrjäytymiseen ja koulu-uran katkeamiseen. (Hämäläinen-Luukkanen 2004, 2 - 20.)

3 NUORI TUEN TARPEESSA

3.1 Nuoruuden ongelmat

Suurimmalla osalla nuorista menee hyvin. Kuitenkin niillä nuorilla, joilla ei mene hyvin, menee sitäkin heikommin. Nuorten kahtiajako näkyy muun muassa työmarkkinoilla ja huume- ja rikostilastoissa. Huonoiten menee nuorilla, joilla ei ole tarpeeksi motivaatiota kouluttautua ja he jäävät ilman työtä. Rikostilastot osoittavat, että yhä harvempi nuori tekee rikoksia, mutta rikoksiin syyllistyvät nuoret tekevät rikoksia enenevässä määrin. (Taskinen 2001, 45.)

Valtaosa nuorista käy nuoruuden kehitystehtävät läpi saaden avun, tuen ja ohjauksen vanhemmiltaan, ystäviltään tai muulta lähipiiriltä. Avun ja tuen tarve on kuitenkin suuri, kun elämässä tapahtuu odottamattomia ja yllättäviä muutoksia, joiden kohtamiseen nuori ei löydä selviytymiskeinoja. (Heikkinen 2007, 33.) Nuorella on tämän päivän maailmassa yhä enemmän mahdollisuuksia, mutta myös yhä enemmän uhkakuvia ja riskejä. Nuoruus saattaa olla nuorelle kriisin paikka, jossa hän tarvitsee apua. Kaikilla nuorilla ei ole valmiuksia käsitellä vaikeuksiaan. Tällöin nuori kaipaa apua ja tukea ulkopuolelta. (Helminen 2005, 16 - 23.) Nuori saattaa voida psyykkisesti huonosti, hänen voi olla vaikeaa sopeutua sosiaalisesti yhteiskuntaan tai hän voi olla muuten epätasapainoinen (Aaltonen ym. 2003, 249). Lasten ja nuorten pahoinvointi on arvioiden mukaan lisääntynyt 1990-luvun laman jälkeen. Perhe on lasten ja nuorten tärkein tuki ja turva, mutta usein ongelmat kärjistyvät juuri perheen sisällä. Tutkimusten mukaan muun muassa masentuneisuus, väsymys, ahdistuneisuus, jännittyneisyys, syömishäiriöt ja oppimisvaikeudet ovat lisääntyneet lapsilla ja nuorilla. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2001, 60 - 61).

3.2 Lastensuojelun avohuollon tarvetta aiheuttavat tekijät

Alpo Heikkinen (2007) kirjoittaa selvityksessään ”Nuoret lastensuojelun avohuollossa -palvelujen ja menetelmien tarkastelu”, että Helsingin kaupungissa lastensuojelun avohuollon tarvetta aiheuttavat tekijät ovat lasten ja nuorten kasvu- ja elinolot, lasten ja nuorten toimintaedellytykset ja niihin liittyvät puutteet sekä muut taustatekijät. Helsingin kaupungin luokitus on suuntaa antava. Seitsemän merkittävintä kasvu- ja elinoloihin liittyvää avohuollon tarvetta aiheuttavaa tekijää vuonna 2005 olivat päihteet, sosiaalinen vuorovaikutus, fyysinen ja psyykinen terveys, kasvatuskysymykset, muut elinolotekijät, väkivalta sekä huolto- ja tapaamispulmat. Sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet asiakastietojärjestelmään kasvu- ja elinolojen pääluokassa eniten lastensuojelun avohuollon tarvetta aiheuttavaksi vanhempien päihteiden käytön. Sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat on kirjattu lähes yhtä suureksi avohuollon tarvetta aiheuttavaksi tekijäksi. Uusissa asiakkuuksissa sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat ovat suurin ryhmä. Tällä tarkoitetaan ihmissuhteisiin liittyviä vaikeuksia, vanhempien keskinäisiä ihmissuhdevaikeuksia sekä sosiaalisen verkoston ja ihmissuhteiden puutetta. (Heikkinen 2007, 23 - 28.)

Lasten ja nuorten toimintaedellytykset ja niihin liittyvät puutteet -luokassa avohuollon tarvetta aiheuttivat eniten sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat, kouluvaikeudet, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat, rikolliset teot sekä kuljeskelu. Toimintaedellytyksissä ja niihin liittyvissä puutteissa sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät asiat on kirjattu suurimmaksi syytekijäksi. Alatekijöitä sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmissa olivat muun muassa kiusaaminen, vuorovaikutusongelmat ja kypsymättömyys. Kouluvaikeudet on toiseksi suurin ryhmä ja uusilla avohuollon asiakkailla suurin ryhmä. Kouluvaikeuksiin liittyvät muun muassa koulumotivaation puute sekä oppimisvaikeudet. Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat ovat myös suuria avohuollon tarvetta lisääviä tekijöitä. Ne sisältävät muun muassa tunne-elämän vaikeudet, psykosomaattisen oireilun sekä somaattiset ja neurologiset sairaudet. (Heikkinen 2007, 29 - 30.)

Muut taustatekijät ovat luokituksessa vain marginaalinen osuus. Näitä ovat yksinhuoltajuus, pakolaisuus tai paluumuutto, asunnon menetys tai asumisen puutteet, toimeentulovaikeudet sekä laitos- tai vankilaolosuhteet aikaisemmin. Uppsalassa tehdyssä vertailussa nuorten ja heidän perheidensä suurimmat ongelmat olivat sosiaalisten suhteiden vaikeudet, kouluvaikeudet, rikokset, nuoren hylkääminen ja hoidon laiminlyönti, mielenterveysongelmat sekä päihteet. Nuoren tunne-elämään, häiriökäyttäytymiseen ja mielenterveysongelmiin sekä kasvatukseen liittyvät peruskysymykset ovat nykyään merkittäviä lastensuojelun tarvetta aiheuttavia tekijöitä. (Heikkinen 2007, 30.)

3.2.1 Perheen ongelmat

Ongelmia perheessä aiheuttavat toimeentulokysymykset, vanhempien liiallinen työkuormitus, parisuhteen vaikeudet sekä terveyden ongelmat. Myös vanhempien omat lapsuudenkokemukset voivat aiheuttaa vaikeuksia perheessä. Vanhemmat voivat olla myös huolissaan oman vanhemmuutensa riittävydestä ja omasta jaksamisesta. (Suomalaisen hyvinvointi 2008, 39 - 49.) Ongelmia voi aiheuttaa vanhempien avuttomuus ja osaamattomuus, mikä saattaa johtaa lapsen laiminlyöntiin. Monissa perheissä on myös mielenterveys- ja päihdeongelmia. (Heino 2007, 30.)

Lapset ovat keskenään eriarvoisessa asemassa perheiden tulojen sekä heidän ulottuvillaan olevien ja heitä tukevien ihmisten suhteen. Monet lapset tuntevat olonsa yksinäiseksi, koska he eivät saa perheeltään tarpeeksi tukea. Lapsiperheiden tuloerot ovat kasvaneet. Lapsiperheiden toimeentulo on heikentynyt muihin kotitalouksiin verrattuna. Myös kaikkein pienituloisimpien perheiden osuus on kasvanut samaan aikaan, kun asumiskulut ovat kohonneet. 1990-luvun lopulla yli puolet kaikista köyhyysrajan alittaneista henkilöistä kuului lapsiperheisiin. Työelämän tahti on kiristynyt ja yhä useamman lapsen vanhemmat tekevät työtä normaalista työajasta poiketen. (Bardy, Salmi & Heino 2001, 164 - 165.)

3.2.2 Ongelmat koulussa

Kouluvaikeuksia voivat olla kouluväsymys, kouluhaluttomuus, koulukiusaaminen ja oppimisen vaikeudet. Nuori voi olla uupunut koulunkäynnin takia, kuten aikuinen työnsä takia. Koulunkäynti voi aiheuttaa nuorelle myös paineita. (Aaltonen ym. 2003, 325 - 326.) Oppimisvaikeuksissa normaali taitojen hankkiminen on häiriintynyt kehityksen alusta asti (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 129). Oppimisen vaikeudet näkyvät nuorilla koulussa lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen vaikeuksina. Oppimisen vaikeuksia ovat muun muassa tarkkaavaisuus- ja puhehäiriö sekä motorisen kehityksen häiriöt ja keskittymiskyvyn häiriö. Yleisimmin tunnetaan kirjainlyhenne ADHD, joka tarkoittaa tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriötä. Myös kielelliset vaikeudet, sanavaraston niukkuus, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen ongelmat sekä puheen viivästynyt kehitys ovat tavallisia oppimisen ongelmien yhteydessä. Jos nuorella on oppimisen vaikeuksia, on hänellä todennäköisesti myös käyttäytymisen ongelmia. (Aaltonen ym. 2003, 321 - 324.) Käyttäytymisen ongelmat voivat näkyä sosiaalisissa suhteissa. Nuori ei esimerkiksi tule toimeen opettajien tai luokkakavereiden kanssa tai häiriköidä tunnilla.

Koulukiusaaminen on yksi ongelmien aiheuttaja koulussa. Koulukiusaaminen voi olla psyykkistä tai fyysistä, suoraa tai epäsuoraa. (Aaltonen ym. 2003, 326.) Kiusaajana ja kiusaamisen kohteena voi olla yksi ihminen tai joukko, mutta kohteena on yleensä kuitenkin yksittäinen oppilas. Koulukiusaaminen on yleensä toistuva tapahtumasarja, mutta myös kerran tapahtuva teko voi olla koulukiusaamista. Pojilla on tutkimusten mukaan suurempi taipumus kiusaamiseen kuin tytöillä. Erityisen selvänä tämä suunta-

us näkyy peruskoulun yläluokilla. (Olweus 1992, 15 - 23.) Suomessa tapahtuu jokaisella kouluasteella jonkinlaista koulukiusaamista. Koulukiusaaminen on useasti yhteydessä masentuneisuuteen ja itsetuhoisuuteen. Kiusaamiseen onkin puututtava aina mahdollisimman nopeasti. (Aaltonen ym. 2003, 327 - 331.)

3.2.3 Nuorten päihteidenkäyttö

Nuoret aloittavat tupakanpolton ja alkoholinkäytön pyrkiessään samaistumaan kaverihin ja saadakseen hyväksyntää toisilta nuorilta. Kokeilut liittyvät myös pyrkimykseen itsenäistyä. (Aaltonen ym. 2003, 285.) Suomalaisessa kulttuurissa alkoholinkäytöllä pyritään osoittamaan aikuisuutta (Orjasniemi 2007, 83). Tupakointi ja alkoholin käyttö voi tuoda hetkellisesti jännitystä nuoren elämään tai lievittää ahdistusta ja jännitystä. Alkoholin juominen voi hetkeksi saada unohtamaan oman elämän ongelmat, mutta vaikutus on nopeasti ohimenevä. Nuorten tulisi voida keskustella avoimesti päihteistä vanhempiensa, opettajien ja muiden nuorten kanssa työskentelevien aikuisten kanssa. (Aaltonen ym. 2003, 286 - 293.)

Nuorten tupakkakokeilut ja päivittäinen tupakointi ovat vähentyneet 2000-luvulla. Myös toistuva alkoholinkäyttö ja humalajuominen ovat laskussa. 18-vuotiaiden poikien humalajuominen on kuitenkin säilynyt samalla tasolla tai jopa lisääntynyt. (Nuorten terveystapatutkimus 2007, 46 - 50.) Poikien humalajuominen on yleisempää kuin tyttöjen, vaikka päihteidenkäytössä sukupuolierot ovat pienentyneet. 14 - 16-vuotiaiden tyttöjen tupakointi on jopa samanikäisiä poikia yleisempää. (Tyttöjen ja poikien välisiä eroja plussin ja miinuksin 2006.) Nuorten raittius on kehittynyt myönteisesti 1990-luvun loppupuolelta lähtien. Raittius on lisääntynyt molemmilla sukupuolilla kaikissa ikäryhmissä. (Nuorten terveystapatutkimus 2007, 49.)

Nuori saa alkoholia käyttöönsä suhteellisen helposti joko toisten nuorten tai muun henkilön välittämänä ja joskus jopa itse kaupasta ostamalla. Joskus myös vanhemmat ostavat alkoholia lapsilleen. Nuoren alkoholisoitumiseen tarvitaan sekä alkoholinkäyttöä suosiva ympäristö että pitkä altistumisaika. Lapsella, jonka vanhemmista toinen on alkoholisti, on nelinkertainen riski alkoholisoitua myös itse. Jos molemmat vanhemmat ovat alkoholisteja, riski on 25-kertainen. (Aaltonen ym. 2003, 293 - 295.) Nuorten alkoholinkäyttö on liitetty kiinteästi julkisuudessa nuorten yleiseen pahoinvointiin

(Orjasniemi 2007, 85). Ahdistunut ja masentunut nuori alkaa muita helpommin käyttää päihteitä liiallisesti. Lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö onkin tyypillistä masentuneille nuorille. Usein nuoren alkoholinkäyttöön puututaan liian myöhään tai ei ollenkaan. (Aaltonen ym. 2003, 296.)

Lääkkeidenkäyttö päihdytystarkoituksessa on lisääntynyt nuorilla. Lääkkeitä, joita käytetään päihdytystarkoituksessa, ovat muun muassa rauhoittavat lääkkeet sekä särky- ja unilääkkeet. Lääkkeitä ja alkoholia käytetään myös yhdessä, jolloin puhutaan sekakäytöstä. Myös imppaaminen ja huumeet voivat kiinnostaa nuorta. Huumeidenkäytön syyksi nuoret kertovat rentoutumisen, mielenterveysongelmat, ongelmallisen elämäntilanteen ja vaikeudet vanhempien kanssa. Jotkut nuoret näkevät huumevalituksesta huolimatta huumeiden vaarat vähäisinä. (Aaltonen ym. 2003, 296 - 303.)

3.2.4 Mielenterveysongelmat

Masennus

Masentuminen on normaali reaktio avuttomuuden ja toivottomuuden kokemuksiin. Myös nuoruusiässä masennus on normaali ja tyypillinen reaktio elämänmuutoksissa. Nuori voi kokea itsenäistymisensä kynnyksellä turvattomuutta ja epävarmuutta. Vaikeita ja uusia asioita ei ole aina helppo kohdata. Normaalina nuoruuden kehityskriisiin kuuluvaa masennusta ja vakavampaa depressiota voi olla kuitenkin vaikeaa erottaa toisistaan. (Aaltonen ym. 2003, 257.) Depressiossa nuoren mieliala on alavireinen eikä hän koe mielihyvää tai kiinnostu uusista asioista. Nuori kokee itsensä voimattomaksi ja väsyneeksi ja näkee tulevaisuutensa tyhjänä. Toivottomuuden ajatukset ruokkivat itseään ja alkaa kierre, jossa nuori ei näe elämässään mitään hyvää. (Friis ym. 2004, 117.) Masentunut nuori voi olla ärtynyt tai aggressiivinen tai oireilla psykosomaattisesti. Masennukseen liittyy nuoruudessa usein irrallisuuden ja tyhjyyden tunnetta, univaikeuksia ja muutoksia ruokahalussa. Masennukseen liittyy usein myös ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöitä. Masennus lisää riskiä alkoholin- ja huumeidenkäytölle. Vakavin riski masennuksessa on itsetuhokäyttäytyminen. (Tirkkonen & Ebeling 2002, 330.)

Nuoren masennuksen syyt voivat olla moninaisia. Nuori voi vaatia itseltään liikoja, eikä osaa hyväksyä virheitään. Epäonnistumisien sietäminen voi olla vaikeaa. Masen-

nus on aina todennäköisempää silloin, kun nuori ei saa lähiympäristöltään tarpeeksi positiivista palautetta. Lähiympäristö voi myös odottaa nuorelta enemmän, kuin mihin hän pystyy. Lapsuuden menetykset ja turhautumiset voivat aiheuttaa nuoruusiässä masennusta. Turvallinen lapsuus on tärkeää, jotta nuori voi kokea turvallisuuden tunnetta myös myöhemmässä elämässään. (Aaltonen ym. 2003, 259 - 260.) Masennukselle voi altistaa myös kaltoinkohtelu, väkivalta, pilkan kohteeksi joutuminen, koulu-kiusaaminen ja syrjiminen (Friis ym. 2004, 118). Kuitenkaan nuorella ei aina ole hyvä olla, vaikka hänen kaikki asiansa olisivat näennäisesti hyvin. Nuori tarvitsee läheisyyttä, ja tunnetta, että häntä rakastetaan ja hänestä välitetään. Liika itsenäisyyden vaatiminen voi olla nuorelle liikaa. Masennus voi olla myös perinnöllistä. (Aaltonen ym. 2003, 260 - 261.)

Ahdistuneisuus

Pelot ja pelkotilat kuuluvat normaaliin kehitykseen lievinä, mutta jos pelot ovat tavallista voimakkaampia tai jatkuvat pitkään, ovat ne normaalista poikkeavia. Pelkojen taustalla oleva paha olo ja ahdistus voivat ilmetä monin tavoin ja kätkeytyä useiden oireiden taakse. (Linna 2002, 322.) Ahdistuneisuudessa ja masennuksessa on paljon samankaltaisuutta. Ahdistunut nuori on kuitenkin vahvemmin huolestunut jostakin asiasta. Pelokkaat odotukset liittyen moniin asioihin yhtä aikaa ahdistavat nuorta. Ahdistunut ihminen on huolissaan lähes koko ajan ja päivittäin. (Aaltonen ym. 2003, 264 - 265.) Nuoruusiässä ahdistuneisuus ilmenee muun muassa sosiaalisissa suhteissa ja vuorovaikutusta vaativissa tilanteissa. Asiointiin, ruokailuun ja esiintymiseen liittyvä jännittäminen ja paniikkioireet ovat tavallisia. (Friis ym. 2004, 106.) Ahdistus aiheuttaa muun muassa levottomuutta, turvattomuutta, väsymystä, pakko-oireita ja masentuneisuutta. Ahdistus voi ilmentyä myös fyysisinä oireina. Ahdistunut nuori ei pysty sopeutumaan tapahtuviin muutoksiin ympäristössään tai itsessään. Tasapainon tunteen puuttuminen elämästä on yleistä. Ahdistuneisuuteen liittyy huono itsetunto tai liian ankara omatunto. Tunnetasolla asioiden käsitteleminen on vaikeaa. Ahdistus voi olla myös seurausta traumaattisista kokemuksista elämässä. (Aaltonen ym. 2003, 265 - 267.)

Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan toimintaa tai pyrkimystä, johon liittyy itsen vahingoittaminen tai henkeä uhkaavan riskin ottaminen (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 231). Itsetuhoisuutta voi olla joko suoraa tai epäsuoraa.

Epäsuorassa itsetuhoisuudessa ihminen ei yleensä suunnittele tietoisesti vahingoittavansa itseään. Suorassa itsetuhoisuudessa ihminen haluaa tappaa itsensä tai vahingoittaa itseään. Nuorella itsetuhoisuus on yleensä epäsuoraa. Nuori voi kokeilla kaikkea jännittävää välittämättä tekojensa seurauksista. Nuori saattaa käyttää paljon alkoholia tai lääkkeitä paeten siten tuskaista oloaan. Itsetuhoinen nuori ei halua kuunnella toisten neuvoja tai noudattaa kasvattajien sääntöjä, sillä hän ei itse kykene sisäistämään niitä. Itsemurhaa aikova nuori tarvitsee apua. Itsemurhayritys on hätähuuto nuorelta, johon hän sisimmässään toivoo vastattavan. Itsemurhaa yrittävä nuori on liian väsynyt hakeutuakseen hoitoon, tai tuntee, että apua on vaikea saada. (Aaltonen ym. 2003, 279.) Nuori haluaa päästä pois sietämättömästä tilanteesta ja lakata tuntemasta psyykkistä kipua (Tirkkonen & Ebeling 2002, 331). Tähän avunhuutoon on vastattava, sillä seuraavalla kerralla nuori voi onnistua aikeessaan kuolla. Itsetuhoisuus on usein seurausta masennuksesta. Pitkään jatkunut stressi tai uupumus voi olla itsetuhoisuuden taustalla. Myös pitkään jatkunut epäsosiaalisuus ja aggressiivisuus voivat laukaista itsetuhoajatukset. Hyvin usein itsetuhoisella nuorella on rakentumaton persoonallisuus, jolloin vaikeiden asioiden käsitteleminen tunteiden avulla on hankalaa. (Aaltonen ym. 2003, 280.) Usein itsetuhoisella nuorella ilmenee myös vakavia psyykkisiä häiriöitä, ahdistuneisuutta, päihteiden väärinkäyttöä ja psykoottisuutta (Friis ym. 2004, 124).

3.2.5 Nuoret ja rikokset

Nuorella rikoksenteijällä tarkoitetaan henkilöä, joka on ollut rikoksentekehoketkellä vähintään 15-vuotias, mutta alle 21-vuotias. Rikosoikeudellisen vastuun ikäraja on 15 vuotta. Alle 15-vuotiaat ovat lastensuojelutoimenpiteiden kohteena ja 15 - 20-vuotiaat lastensuojelutoimenpiteiden sekä rikosoikeudellisten seuraamusten kohteena. (Laitinen & Nyholm 1995, 21.) Nuoruus on elämänkaaren rikollisinta aikaa, jos tarkastellaan omaisuus- ja väkivaltarikollisuuden lajeja (Kivivuori 2002, 1). Tyypillistä nuorisorikollisuudelle on, että rikokset, joihin nuoret syyllistyvät ovat yleensä suhteellisen lieviä ja rikollisuus on lyhytaikaista (Aaltonen ym. 2003, 314). Nuoren normaaliin kehitykseen kuuluu rajojen kokeilu, normien rikkominen ja uhmakkuus (Laitinen & Nyholm 1995, 25). Usein nuorten tekemät rikokset ovat seurausta ajattelemattomuudesta ja ymmärtämättömyydestä. Rikoksista saatetaan etsiä myös hetkellistä jännitystä

elämään. (Aaltonen ym. 2003, 314.) Rikokset ovat usein tehty ryhmässä (Laitinen & Nyholm 1995, 34).

Tyypillisimmät nuorten rikokset ovat vapaa-ajanviettoon, alkoholiin ja ikärajoja koskeviin säädöksiin liittyviä. Myös varkaudet, näpistyksiset ja vahingonteot ovat tyypillisiä nuorten rikoksia. Rikoksia tehdään tilastojen mukaan eniten 15 - 20-vuotiaana. Suurin osa rikoksia tekevistä nuorista on poikia. Vain alle 10 % epäillyistä on tyttöjä. Useasti tytöt ovat poikien mukana rikollisessa toiminnassa, esimerkiksi autovarkauksissa, mutta heidän osuutensa rikokseen on passiivinen. Omaisuusrikokset ovat ainoita, joissa tyttöjen osuus on huomattava. Tytöille on muodostunut mielikuva, miten naisen tulisi käyttäytyä ja rikokset eivät kuulu feminiiniseen käyttäytymiseen. (Laitinen & Nyholm 1995, 30 - 44.)

Nuoret rikoksentekijät voidaan jakaa neljään ryhmään. Suurimman ryhmän muodostavat nuoret, jotka ajattelemattomuuttaan satunnaisesti syyllistyvät rikokseen. Yleensä rikokset tapahtuvat tällä ryhmällä alkoholin vaikutuksen alaisena. Tyypillisiä rikoksia ovat muun muassa varkaudet, rattijuopumukset ja liikenteen vaarantamiset, joita nuori yleensä katu rikoksenteon jälkeen. Toisen ryhmän muodostavat seikkailunhaluiset jännitystä kaipaavat nuoret sekä päihteitä liikaa käyttävät väkivaltaan taipuvaiset nuoret. Tässä ryhmässä rikokset ovat lähes aina porukalla tehtyjä ja laadultaan monenlaisia. Ryhmän nuorten kotiolot ovat usein rikkonaiset. Kolmannen ryhmän muodostavat rikolliseen elämäntapaan mahdollisesti jo urautumassa olevat nuoret. Näillä nuorilla on usein jo laaja rikosrekisteri ja taustalla monenlaisia rikoksia. Rikokset tapahtuvat usein porukassa ja päihtyneenä. Nuorilla on usein tunne, etteivät he voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Nämä nuoret ovat usein vaarassa joutua vankilakierteeseen. Neljännessä ryhmässä nuorilla on usein alistunut ”millään ei ole mitään väliä” -asenne. Nuorilla on runsasta päihteidenkäyttöä ja psyykkisiä ongelmia. Rikokset painottuvat omaisuusrikoksiin. Perhesuhteet ovat usein olleet väkivaltaisia ja alkoholinkäytön leimaamia. (Laitinen & Nyholm 1995, 59 - 61.)

3.2.6 Nuoret ja väkivalta

Nuorten väkivaltaista käyttäytymistä ei voida pitää vain käyttäytymishäiriönä, vaan se on aina myös sosiaalisesti ja sukupuolittuneesti rakentunutta toimintaa. Väkivalta ei

ole sosiaalisessa kohtaamisessa milloinkaan hyväksyttyä, mutta sillä on subjektiivisesti koettuja myönteisiä vaikutuksia. Väkivallan tekijää saatetaan arvostaa ja pitää turvallisuuden luojaan ryhmässä. Hänestä puhutaan ja häntä pelätään. Väkivalta voi olla keino ratkoa alisteisesta asemasta johtuvia ongelmia. Tytöt ovat usein sovittelevampia kuin pojat, mutta joutuvat helposti ahdistelun ja väkivallan kohteiksi. Joskus myös tytöt saattavat ottaa itselleen väkivaltaisen roolin. Tyttöjen väkivaltaan suhtaudutaan kuitenkin torjuvasti. (Nyqvist 2007, 19 - 20.) Nuorten tekemiin rikoksiin liittyy usein väkivallan käyttöä. Vakavaan tai toistuvaan väkivaltaan syyllistyneisiin nuoriin on kohdistettava erityistä huomiota, sillä väkivalta on aina merkki syvistä mielen ongelmista ja väkivallan uusimisriski on suuri. (Mäkeläinen 2003, 11.)

Nuoret ovat myös väkivallan uhreja. Perheväkivallan määrää on vaikea arvioida, sillä perheväkivalta kirjautuu vain osittain tilastoihin. Ihmisillä on suurempi riski tulla pahoinpidellyksi omassa kodissaan perheenjäsenen toimesta, kuin missään muualla. Ominaista perheväkivallalle on, että se jää kodin ja perhesuhteiden yksityisyyteen. Lähes joka kymmenes lapsi on kokenut vakavaa väkivaltaa kodissaan. Lasten kokema väkivalta on yleisempää kuin yleisesti ajatellaan. (Paavilainen & Pösö 2003, 25 - 28.) Lapsuuden väkivaltakokemuksilla on todettu olevan yhteyksiä myöhempään elämään. Erinäinen lapsen kokema väkivalta perheessä on yhteyksissä rikolliseen, epäsosiaaliseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Rikoksentekijät ovat lapsuudessaan kokeneet usein paljon väkivaltaa ja laiminlyöntiä. Koettu väkivalta vaikuttaa lyhyellä aikavälillä muun muassa tunne-elämän kehitykseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintaan ja pitkällä aikavälillä mielenterveyteen, päihteidenkäyttöön, rikollisuuteen ja väkivaltaisuuteen. (Paavilainen & Pösö 2003, 40 - 41.)

3.2.7 Nuorten huono-osaisuus ja toimeentulovaikkeudet

Huono-osaisuudella ja syrjäytymisellä on prosessinomainen luonne. Kyseessä on monia eri vaiheita sisältävä tapahtumaketju. Huono-osaisuuteen voivat johtaa muun muassa rikkonainen koti, ongelmat koulussa, alkoholinkäyttö ja rikollisuus. Nuori on tapahtumissa kuitenkin aktiivinen toimija, joka voi omilla valinnoillaan vaikuttaa tapahtumiin. (Nyyssölä & Pajala 1999, 29.) Suomessa nuorten suhteellinen asema on heikentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana (Paju 2004, 6). Nuorisotyöttömyys on suuri ongelma. Vuonna 2002 joka viides 15 - 24-vuotiaista oli ilman työtä. Erityi-

sesti Pohjois-Suomessa ja Itä-Suomessa nuorisotyöttömyys on korkealla, mutta myös Keski-Suomesta löytyy alueita, joissa nuorisotyöttömyyttä on paljon. (Gissler, Orre & Puhakka 2004, 21.) Nuorten siirtyminen koulutuksesta työelämään on vaikeutunut. Nykyään työmarkkinoilla ei välttämättä odota vakituinen työpaikka, vaan työttömyys, epävarmat ja lyhytaikaiset työsuhteet sekä erilaisten tukiohjelmien viidakko. Perinteinen, turvallinen ja ennustettava elämänmalli pysyvine työpaikkoineen uhkaa jäädä kokonaan historiaan. Pitkittyvä epävarmuus, työttömyys ja huono-osaisuus eivät nykyään valikoidu pelkästään kouluttamattomiin nuoriin ja ongelmanuoriin, vaan työelämään siirtyminen voi epäonnistua keneltä vaan. Nuoret ovat joutuneet 1990-luvulta lähtien tottumaan riskialttiiseen työnteon malliin, jossa osa-aikaisuus, tilapäistyöttömyys, matalapalkkaisuus ja turvattomuus ovat jatkuvasti läsnä. Työttömyydestä on tullut nuorille normaali osa työuraa. (Nyyssölä & Pajala 1999, 9 - 16.)

Koulutusaikojen pidentyminen ja kouluttautumismahdollisuuksien lisääntyminen on muokannut koulutuksesta työelämään siirtymistä. Tutkinnoista on tullutkin nykyään välttämättömyyksiä lähinnä sen takia, että tutkinto antaa nuorelle tunteen yhteiskuntakelpoisuudesta. Tutkinnot ja koulutus ovat sosiaalistumisriittejä, joista on tullut nuorille vaatimuksia ja pakkoja. Koulutusaikojen pidentyessä ja koulutusmahdollisuuksien lisääntyessä koulutukseen liittyvät syrjäytymis- ja huono-osaisuustekijät ovat lisääntyneet. Toisaalta riskit eivät kohdistu jokaiseen nuoreen, vaan edelleen pätee sääntö: mitä korkeampi koulutus, sitä alhaisempi työttömyysriski. Koulutuksen puuttuminen on keskeinen syrjäytymistä ja huono-osaisuutta aiheuttava tekijä. (Nyyssölä & Pajala 1999, 18.)

Nuorten taloudellinen tilanne kytkeytyy usein heidän vanhempiinsa (Aikuistumisen pullonkaulat 2001, 35). Osa nuorista käy töissä ja asuu itsenäisesti jo nuorella iällä. Osa taas asuu itsenäisesti, mutta saa silti taloudellista tukea perheeltään. Jotkut nuoret taas asuvat lapsuudenkodissaan, mutta huolehtivat itse menoistaan. (Wilska 2001, 52.) Nuorten itsenäisyys on usein kiinni vanhempien rahallisesta tuesta siihen asti, kunnes nuori saa toimeentulonsa itse työmarkkinoilla. Uhkakuvana on kuitenkin nuorten polarisoituminen kahteen ryhmään: jatkuvasti rikastuvat nuoret ja yhä köyhtyvät nuoret. (Aikuistumisen pullonkaulat 2001, 35.) Velkaantuminen ja pienet maksuhäiriöt ovat nykyajan nuorten ongelmia. Rahankäytön ongelmia nuorille aiheuttavat tietoliikenteen käytön aineettomuus, maksukorttien ja kulutusluottojen lisääntyminen sekä vastuuttomuus rahankäytössä. (Wilska 2001, 54.)

3.2.8 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen on yleinen käsite, jonka avulla voidaan määritellä nuorten sosiaalisia ongelmia. Syrjäytymisessä on kolme ulottuvuutta: taloudellinen, sosiaalinen ja työmarkkinoilta syrjäytyminen. Syrjäytyminen voi koskea nuorta, jos hänellä on ongelmia koulussa, peruskoulu jää kesken, peruskoulun jälkeinen koulutus puuttuu tai nuori ei pääse työmarkkinoille. Pojilla erityinen riski on rikollisuus ja tytöillä seksuaalisuuteen liittyvät uhat. Molempien sukupuolten kohdalla huumeet ja rikollisuus ovat nykyään suuria riskitekijöitä. Syrjäytymisen kriteereinä voidaan pitää 15 - 64-vuoden ikää, kouluttamattomuutta peruskoulun jälkeen sekä työttömyyttä. (Aikuistumisen pullonkaulat 2001, 39.) Usein syrjäytyminen nähdään yksilön omana valintana tai sopeutumisstrategiana. Nuoret ovat sisäistäneet myös tämän ajattelutavan. Siksi he syyttävät syrjäytymisestään helposti itseään eivätkä kotiolojaan tai kasvatustaan. Voidaan kysyä onko syrjäytyminen oma valinta vai vaikuttavatko muun muassa vähät resurssit lasten ja nuorten palveluihin tai nuorten poikkeaviksi luokitteluun syrjäytymiseen. Edes lastensuojelu ei aina pysty katkaisemaan syrjäytymiskehitystä. Tuki ja apu ei aina ole oikeainlaista tai riittävää. (Taskinen 2001, 7 - 9.)

Nuoren hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että nuori käy läpi kehitystehtävät ja löytää oman tyyliensä elää. Nuoren elämässä voi olla monenlaisia ongelmia ja riskitekijöitä. Nuori on vaarassa syrjäytyä, ellei hänellä ole kykyä selviytyä itse ongelmistaan tai hänellä ei ole saatavilla läheisten tukea. Nuoren on myös tärkeää hahmottaa kohtaamiensa haasteiden suuruus, jotta hän voi selviytyä niistä. Haasteet voivat olla kotona olevia ongelmia, nuoren ja vanhempien suhteisiin liittyviä ongelmia, monenlaisia kouluongelmia sekä vapaa-ajan ongelmia. Vapaa-ajan ongelmia voivat olla muun muassa päihteidenkäyttö, rikollisuus ja seurustelusuhteisiin liittyvät asiat. Nuori on syrjäytynyt, kun perheen ja yhteiskunnan tuki sekä avoimuuden tukitoimet eivät enää riitä. (Helminen 2005, 21 - 22.)

4 NUORI LASTENSUOJELUN ASIAKKAANA

4.1 Lastensuojelu

Lasten suojelun kokonaisuuteen kuuluvat peruspalvelut, ehkäisevä lastensuojelu ja lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Lasten suojelu koskee viranomaisia, kansalaisia ja yhteiskuntaa. Lasten suojelun lähtökohta on kansainvälisissä oikeuksissa, joita ovat esimerkiksi oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, etusija erityiseen suojeluun sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Lasten suojelu edellyttää lasten ja perheiden perus- ja erityispalveluiden jatkuvaa kehittämistä. Lasten suojelun peruspalveluita ovat neuvola, päivähoido, koulu, nuorisotyö, kotipalvelu, mielenterveys- ja päihdepalvelut, terveydenhuolto, liikuntatoimi ynnä muut. (Taskinen 2007, 10 - 13.)

Kasvuoloihin vaikuttaminen sekä lasten ja heidän huoltajiensa tukeminen peruspalveluissa ovat ennaltaehkäisevää lastensuojelua, jota kunnat järjestävät (Taskinen 2007, 10). Ehkäisevällä lastensuojelulla on lastensuojelulain 3 §:n mukaan tarkoitus edistää ja turvata lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on myös kunnan muiden palvelujen piirissä. Tällaisia ovat äitiys- ja lastenneuvola sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa, opetuksessa ja nuorisotyössä annettava erityinen tuki, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. (L 13.4.2007/417.) Myös järjestöt, yhdistykset ja muu kansalaistoiminta voivat olla arvokas tuki lapselle ja perheelle (Taskinen 2007, 11).

4.2 Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu

Uuden lastensuojelulain 3 §:n mukaan lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Lapsi- ja perhekohtaiseksi lastensuojeluksi on laissa määritelty lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto. Lastensuojelun tehtävänä on edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. (L 13.4.2007/417.) Peruslähtökohta lain-

säädännössä on, että vanhemmilla on ensisijaisesti vastuu lapsistaan. Lapsen edun ja vanhempien kasvatusoikeuden välille voi kuitenkin muodostua ristiriita, jos lapsen kasvatusolosuhteet vaarantuvat vanhemman käyttäytymisen tai ongelmien takia. Yhteiskunnan on huolehdittava lasten perusoikeuksien toteutumisesta. Julkisen vallan vastuu on tukea vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Yhteiskunnan vastuu alkaa lastensuojelussa silloin, kun lapsesta ei pidetä riittävän hyvää huolta. (Taskinen 2007, 14.) Lastensuojelulain 4 §:n mukaan lastensuojelun on pyrittävä riittävän varhain puuttumaan havaittuihin ongelmiin perheessä ja ehkäisemään niitä. Lapsen etu on aina ensisijalla lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja toteutettaessa. (L 13.4.2007/417.) Lapsen suotuisa kehitys ja hyvinvointi ovat lastensuojelun lähtökohtia ja työskentely lähtee lapsen tarpeista. Lapsella tulee olla mahdollisuus vaikuttaa häntä itseään koskeviin päätöksiin ja hänen ääntään on kuultava häntä koskevissa asioissa. 12 vuotta täytäneellä lapsella on mahdollisuus tulla virallisesti kuulluksi ja tätä nuoremman lapsen mielipide tulee ottaa huomioon. Lapsen tulee myös saada omista asioistaan riittävästi tietoa hänen ikänsä huomioon ottaen. (Taskinen 2007, 15 - 16.)

Lapsen ongelmiin on puututtava mahdollisimman varhain, jolloin tukemisen mahdollisuuksia on vielä runsaasti. Lasten kanssa työskentelevien työntekijöiden tulee ottaa huoli puheeksi varhaisessa vaiheessa. Lasta ja perhettä pyritään tukemaan lähtökohtaisesti heidän omassa kodissaan. Avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisia lastensuojelua toteutettaessa. Joskus voi olla vaikea ratkaista, milloin avohuolto ei enää riitä lapsen ja perheen tukemiseksi. Kun on tultu siihen tulokseen, ettei avohuolto enää riitä, on harkittava lapsen sijoittamista pois kotoaan. Sijaishuolto on järjestettävä viivytyksettä, kun lapsen etu sitä vaatii. (Taskinen 2007, 16.)

4.3 Lastensuojelun asiakasprosessi

Lastensuojelun asiakasprosessi alkaa asian vireille tulosta, eli lastensuojeluilmoituksesta. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka vain, joka on huolissaan lapsen hoidosta tai huolenpidosta, olosuhteista joissa lapsi elää tai lapsen omasta käyttäytymisestä. Lastensuojeluilmoitus tehdään kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, eli yleensä sosiaalivirastoon tai lastensuojelutoimistoon. Lastensuojeluviranomai-

silla on velvollisuus välittömästi ryhtyä ilmoituksen tultua selvittämään lastensuojelun toimenpiteitä. Jos lapsen tilanteessa ei ole tarvetta välittömiin toimiin, on sosiaalityöntekijän seitsemän arkipäivän kuluessa arvioitava aloitetaanko lastensuojelutarpeen selvityksen tekeminen. (Taskinen 2007, 30 - 32.)

Lastensuojelutarpeen selvityksessä pohditaan sitä, tarvitseeko lapsi ja perhe lastensuojelun tarjoamaa apua tuen ja kontrollin muodossa, vai selviytyvätkö he oman verkostonsa ja muiden viranomaisten avulla. Selvityksessä tarkastellaan perheen ja lapsen nykyhetkeä ja historiaa sekä ennakoidaan tulevaa. Tällöin arvioidaan siis vanhempien ja lapsen riskit ja valmiudet tilanteessa. Lapselle määrätään sosiaalityöntekijä, joka vastaa lapsen asioista. Hän tekee selvityksen lapsen tilanteesta yhdessä toisen työntekijän kanssa viimeistään kolmen kuukauden kuluessa lastensuojeluasian vireille tulosta. Jos selvitys aloitetaan, kirjataan lapsi lastensuojelun asiakkaaksi ja siitä ilmoitetaan lapsen huoltajille. Lastensuojelutarpeen selvityksessä lasta on tavattava ja kuultava henkilökohtaisesti. On myös järjestettävä neuvotteluja lapsen ja perheen sekä heidän läheistensä kanssa. Lastensuojelutarpeen selvityksen valmistuttua on lapselle ja hänen huoltajilleen ilmoitettava kirjallisesti jatkuuko vai päättyykö lastensuojelun asiakkuus. (Taskinen 2007, 34 - 37.)

Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on tehtävä asiakassuunnitelma, joka on laadittava yhteistyössä lapsen huoltajan ja lapsen kanssa. Avohuollossa lapsen asiakassuunnitelmaan kirjataan olosuhteet ja asiat, joihin pyritään vaikuttamaan, perheen ja lapsen tuen tarpeet, tukitoimet ja muut palvelut, joilla pyritään vastaamaan tuen tarpeisiin sekä arvioitu aika, jonka kuluessa näihin tuen tarpeisiin pyritään vastaamaan. Asiakassuunnitelmaa voidaan tarvittaessa täydentää erillisellä hoito- ja kasvatussuunnitelmalla. Asiakassuunnitelma on tarkistettava aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. (Taskinen 2007, 39.)

4.4 Lastensuojelun avohuolto

Lastensuojelulain 34 §:n mukaan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on ryhdyttävä avohuollon tukitoimiin välittömästi, jos on nähtävissä, että lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä. Avohuollon tukitoimiin

on myös ryhdyttävä, jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on lapsen myönteisen kehityksen edistäminen ja tukeminen. Tavoitteena on tukea ja vahvistaa vanhempia ja huoltajia lasten kasvat-
tajina. Avohuollon tukitoimia tulee toteuttaa yhteistyössä lapsen vanhempien ja huol-
tajien kanssa. (L 13.4.2007/417.) Avohuollon tukitoimet järjestetään asiakassuunni-
telman perusteella. Sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojeluntyöntekijän tulee tavata
lasta tarpeeksi usein avohuoltoa toteutettaessa. (Taskinen 2007, 41.)

4.5 Avohuollon tukitoimet

Oleellisena osana avohuollon tukitoimia on taloudellinen tuki perheelle ja heidän
asumisensa turvaaminen. Tämä voi tarkoittaa muun muassa asunnon järjestämistä tai
puutteellisten asuinolojen korjaamista. Taloudellista tukea voidaan antaa muun muas-
sa koulunkäyntiin, ammatin ja asunnon hankintaan, harrastuksiin tai työhön sijoittu-
miseen. Myös läheisten ihmissuhteiden ylläpitämistä voidaan tukea taloudellisesti.
Lisäksi voidaan käyttää toimeentulotukea ja ehkäisevää toimeentulotukea perheiden
tukemiseen. (Taskinen 2007, 41 - 43.)

Sosiaalihuoltolaissa mainittujen sosiaalipalveluiden, kuten lasten päivähoiton ja koti-
palvelun lisäksi voidaan asiakassuunnitelma huomioon ottaen järjestää avohuollon
tukitoimina tukihenkilö tai -perhe, vertaisryhmätoimintaa, loma- ja virkistystoimintaa,
lapsen hoitopalveluita tai terapiaa, perhetyötä, kriisityötä, vauvaperhetyötä ja erilaisia
leirejä. Koko perhe voidaan sijoittaa perhe- tai laitoshoitoon, tai voidaan tarjota tu-
kiasuntoja ja turvakotipaikkoja. Perheen ja lapsen tukemiseksi ja ongelmatilanteiden
selvittämiseksi voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten läheisneuvonpitoa, ratkai-
sukeskeisiä ja verkostotyön menetelmiä sekä toiminnallisia menetelmiä. Näiden lisäk-
si voidaan tilanteen mukaan tarjota muita lasta ja perhettä tukevia palveluita, joita
voivat olla esimerkiksi perheenjäsenten kuntoutus tai oheishuoltaja. Joissain tilanteis-
sa myös perheensisäinen lähestymiskielto voi auttaa. (Taskinen 2007, 42 - 43.)

4.6 Keskeiset toimijat nuorten avohuollossa

Kuntien tuottamissa palveluissa keskeisiä toimijoita nuorten avohuollossa ovat sosiaalitoimi, päihdepalvelut, nuorisopsykiatria, koulun oppilashuolto, perheneuvolat sekä nuorisotoimi. Avohuollon palveluja tuottavat kunnat, kuntayhtymät sekä järjestöt. (Heikkinen 2007, 31 - 37.) Tärkeää nuoren kanssa työskenneltäessä on moniammatillisuus. Moniammatillisessa työskentelyssä asiantuntijat toimivat yhdessä ja löytävät näin parhaan mahdollisen avun nuorelle. (Aaltonen ym. 2003, 252.)

4.6.1 Sosiaalityö

Sosiaalityö on keskeinen avohuollon palvelu lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa työskenneltäessä (Aaltonen ym. 2003, 381). Sosiaalityön pyrkimyksenä on edistää ihmisten toimintakykyä, sosiaalista kasvua ja toimeentulon edellytyksiä. Sosiaalityöllä pyritään myös ylläpitämään sosiaalista turvallisuutta ja viihtyvyyttä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet 2001, 90.) Moniammatillinen työskentely on sosiaalityössä tärkeää, kun työskennellään nuoren ja hänen perheensä kanssa. Sosiaalityöntekijöitä on sosiaalitoimistoissa, terveyskeskuksissa, kouluilla, sairaaloissa sekä perheneuvoloissa. Sosiaalityötä ovat yksilö-, perhe- ja yhdyskuntatyö sekä hallinnollinen sosiaalityö. Yksilötyöskentelyssä tavoitteena on ehkäistä ja vähentää syrjäytymistä tarjoamalla erilaisia palveluja, ohjausta ja neuvontaa sekä taloudellisia tukimuotoja. Perhekeskeinen sosiaalityö on vanhemmuuden tukemista ja sen tavoitteena on säilyttää perhe nuoren elämänpiirinä. Yhdyskuntatyössä ja alueellisessa työssä on tavoitteena asukkaiden ja asiakkaiden osallistaminen oman alueensa kehittämiseen. Rikollisuuden ennaltaehkäisyssä yhdyskunta- ja alueellinen työ on nuoren kannalta tärkeää. Yli 12-vuotiaalla nuorella on oikeus itse hakea sosiaalihuoltolain mukaisia tukimuotoja ja palveluja. (Aaltonen ym. 2003, 381.)

4.6.2 Nuorisopsykiatrian palvelut

Jokaisessa Suomen sairaanhoitopiirissä on nuorisopsykiatrian yksikkö, joka järjestää vähintään poliklinikkapalveluja ja usein myös osastohoitoa ja kuntoutusta (Laaksonen, Alho & Luotoniemi 2000, 8). Nuori, joka on 13 - 18-vuotias ja kärsii mielenterveys-

ongelmista, on oikeutettu nuorisopoliklinikoiden ja nuorisopsykiatristen osastojen palveluihin. Tämän jälkeen nuoren hoito siirtyy mielenterveystoimistoihin ja aikuispsykiatrisille osastoille. Nuorisopoliklinikka antaa avohoitoa, jos nuori tarvitsee psykologista ja psykiatrista konsultointia, terapiaa tai hoitoa. Tavoitteena nuorisopoliklinikan työssä on tukea nuoren hyvinvointia, arkipäivästä selviytymistä sekä sopeutumista elämään ja auttaa nuorta hänen mielenterveysongelmissaan. Työssä pyritään siihen, ettei nuoren koulu tai työ keskeytyisi, mikä saattaisi lisätä ongelmia. Nuorisopoliklinikan palvelut riittävät usein tueksi, kun nuori ratkaisee kriisejään ja ongelmiin. Nuorisopoliklinikoilla voidaan kuitenkin antaa myös lähete nuorisopsykiatriselle osastolle. Siellä jatketaan nuoren hoidon arvioita ja tehdään psykologisia tutkimuksia. Nuorisopsykiatriset osastot ovat osa hoitoa, joka määritellään laissa. Nuoren tahdosta riippumattomassa hoidossa tulee nuorta hoitaa erityisesti nuorelle tarkoitetuilla sairaalan psykiatrisilla osastoilla. (Aaltonen ym. 2003, 407 - 408.) Erikoissairaanhoidon tärkein nuorisopsykiatrinen kuntoutusmuoto on psykoterapia. Psykoterapiaa järjestetään sairaanhoitopiireissä omana palveluna, lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluna tai nuori ohjataan Kelan kuntoutuksena korvaamaan tai sairausvakuutuksen korvaamaan psykoterapiaan. (Laaksonen ym. 2000, 9.)

4.6.3 Nuorten päihdepalvelut

A-klinikalta voi hakea apua päihdeongelmaansa ja siihen liittyviin sosiaalisiin ongelmiin ja mielenterveysongelmiin. (Aaltonen ym. 2003, 410.) A-klinikoilla annetaan yksilö-, perhe- ja ryhmähoitoa, niin sanottua avokatkaisuhoitoa sekä kriisihoitoa (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 194). Nuorisoasema taas on avohoitoyksikkö, joka palvelee erityisesti nuoria ja heidän läheisiään muun muassa päihdevaikeuksissa. Nuorisoasemat ovat yleensä A-klinikkasäätiön alaisia. Nuorisoaseman palvelut ovat suunnattu usein yli 13-vuotiaille nuorille, mutta yläikäraja vaihtelee paikkakunnittain. Katkaisuhoidoasemat taas ovat paikkoja, joissa päihteiden käyttökierre pyritään katkaisemaan ja luomaan edellytykset fyysiselle ja psykososiaaliselle kuntoutukselle. Hoito voidaan toteuttaa polikliinisesti tai viikon hoitopaksoina katkaisuhoidoasemalla. Kuntoutuslaitokset tarjoavat myös pitempiaikaista intensiivistä jatkohoittoa. (Aaltonen ym. 2003, 410 - 411.) Monet nuorille tarkoitettut hoitopaikat ja A-klinikat ovat Suomessa asiakkaiden tarpeiden takia huume- ja sekakäyttöpainotteisia.

Helsinkiin ja muualle pääkaupunkiseudulle on perustettukin myös huumeisiin erikoistuneita yksiköitä. (Saarela, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 54.)

Nuorelle päihdeongelmalliselle on myös erilaisia asumispalveluja. Palveluasuminen on tarkoitettu päihdeongelmallisille, jotka tarvitsevat päivittäin tukea ja apua. Hoitokodin tavoitteena taas on kuntouttaa nuorta itsenäiseen asumiseen tai työhön. Asumispalveluja tarjoavat myös huoltokodit, jotka ovat tarkoitettu pitempiaikaiseen asumiseen. Lisäksi monilla paikkakunnilla on tarjolla väliaikaisia tukiasuntoja. Jos nuorella ei ole yöpaikkaa, ensisuojusta saa yösijan myös päihtyneenä. (Aaltonen ym. 2003, 411.) A-killat ovat A-klinikoiden asiakkaiden perustamia yhdistyksiä. Niiden pyrkimyksenä on toimia eräänlaisina hoitopaikkoina varsinaisen hoidon jälkeen. (Havio ym. 1994, 195.) A-killat tarjoavat erilaisia toimintamuotoja, kuten virkistys-, tiedotus- ja valistustoimintaa. Niissä jäseninä on A-klinikoiden asiakkaita, omaisia sekä vapaaehtoistyöntekijöitä. (Aaltonen ym. 2003, 411.) AA-ryhmät taas ovat alkoholistien perustamia ja NA-ryhmät narkomaanien perustamia toveriseuroja, joissa esiinnyttään nimettöminä. Ryhmissä ihmiset tukevat toisiaan ja keskustelevat ongelmistaan. (Havio ym. 1994, 196.)

Huumeongelmissa apua tarjoavat terveyskeskus ja A-klinikat. Huumeidenkäyttäjien ensimmäinen hoito on katkaisuhuolto, jota tarjoavat usein terveyskeskukset, päihdehuollon kuntoutumisyksiköt, katkaisuasemat tai psykiatriset sairaalat. Huumeiden käyttäjille on myös erikoishoitoyksiköitä. Keskusteluapua saa esimerkiksi Irti Huumeista ry:stä. (Aaltonen ym. 2003, 411 - 413.)

4.6.4 Koulun oppilashuolto

Oppilashuollolla tarkoitetaan koulun kasvatus- ja opetustyöhön kiinteästi liittyvää opiskelun edellytyksiä parantavaa toimintaa. Toiminnan tavoitteena on oppilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys. (Huttunen, Hamarus & Arponen 2002, 2.) Oppilashuolto on oppilaan oppimista, psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia edistävää, ylläpitävää ja hyvinvoinnin edellytyksiä lisäävää toimintaa. Oppilashuolto on myös oppimisvaikeuksia sekä terveydellisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia ehkäisevää ja korjaavaa työtä. (Näkökulmia lasten ja nuorten hyvinvointiin 2004, 22.) Koulun oppilashuolto tarjoaa nuorille lakisääteisiä avohuol-

lon palveluita, joiden tarkoituksena on oppilaan koulutyön tukeminen sekä oppilaiden vanhempien tukeminen kasvatuksessa. Lastensuojelulaki edellyttää, että kunnan tulee järjestää oppilailleen riittävä tuki ja ohjaus. Kunnan tulee toimillaan pyrkiä poistamaan koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyviä sosiaalisia ja psyykkisiä vaikeuksia. Kunnan tulee myös kehittää koulun ja kotien välistä yhteistyötä. Näitä tehtäviä varten kunnassa on koulupsykologien ja koulukuraattorien virkoja. Koulu yhteisön kaikki jäsenet huolehtivat kuitenkin oppilashuoltotyöstä. Moniammatillisuus ja asioiden koordinointi ovat tärkeitä oppilashuoltotyössä. Oppilashuoltoryhmä huolehtii kouluyhteisön hyvinvoinnista ja pyrkii ennaltaehkäisemään sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia. Oppilashuoltoryhmässä on jäseninä yleensä koulupsykologi, koulukuraattori, rehtori, terveydenhoitaja, sekä tarvittaessa luokanopettajia. Myös erityisopettaja ja oppilaanohjaaja voivat olla tarvittaessa mukana. (Aaltonen ym. 2003, 233.)

Koulukuraattori

Koulukuraattori on koulun sosiaalityöntekijä. Hän on koulun sosiaalityön asiantuntija, joka tukee koulun opetus- ja kasvatustyötä päämääränään oppilaan myönteinen kasvu ja kehitys. (Aaltonen ym. 2003, 233.) Koulukuraattori toteuttaa sosiaalityötä niin, että koulun perustehtävät, kasvatusta ja opetus toteutuvat. Tavoitteena työssä on oppilaan hyvinvointi, toimiva yhteisö ja lapsia, nuoria ja vanhempia tukeva yhteiskunta. Työssä keskeistä on ehkäisevä toiminta, vuorovaikutus, yhteistyö ja kehittäminen. (Tanninen 1999, 116.) Koulukuraattorilla on neljä erilaista työkenttää, jotka ovat yksilökohtainen sosiaalityö, luokka- ja ryhmäkohtainen työ, alueellinen työ ja verkostotyö sekä opetuksen suunnittelu- ja kehittämistyö. Yksilökohtaisessa sosiaalityössä tavataan oppilaita ja heidän perheitään koululla tai kotona ja opastetaan ja ohjataan erilaisiin palveluihin ja tukimuotoihin. Tapaamiset liittyvät usein oppilaiden ja perheiden erityistarpeisiin, tukea vaativiin perhetilanteisiin tai koulunkäyntivaikeuksiin. Luokka- ja ryhmäkohtaisessa työssä pyritään opiskeluilmapiirin parantamiseen sekä työrauhan lisäämiseen. Alueellisessa työssä sekä verkostotyössä koulukuraattori tekee yhteistyötä eri hallinnonalojen kanssa. Hallinnonaloja ovat muun muassa nuoris-, opetus-, sosiaali- ja terveystoimi sekä järjestöt ja seurakunnat. Työllä pyritään ennaltaehkäisevään työhön ja nuorten hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämiseen. Opetustoimen suunnittelu- ja kehittämistyö on opetussuunnitelmien laadintaa ja erilaisiin hankkeisiin osallistumista. Kuraattori pyrkii tuomaan esille sosiaalityön näkökulmaa nuorten hyvinvoinnin kannalta. (Aaltonen ym. 2003, 233 - 234.) Koulukuraattorin työ voidaan jakaa myös kor-

jaavaan, ennaltaehkäisevään ja rakenteisiin vaikuttavaan työhön (Tanninen 1999, 117).

Koulupsykologi

Lastensuojelulaki edellyttää, että kunnan tulee taata oppilailleen riittävä tuki koulunkäyntiin ja pyrkiä ehkäisemään ja poistamaan oppilaiden kehitykseen liittyviä sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia. Koulupsykologi vastaa tästä työstä. Koulupsykologin työalueena on yleensä monta koulua. Hän vierailee kouluissa säännöllisin väliajoin, esimerkiksi 1 - 2 kertaa viikossa. Hän osallistuu oppilastyöryhmän kokouksiin, opetussuunnitelman laadintaan ja erityisluokalle siirtoon päätösten tasolla ja vierailee oppitunneilla kriisitilanteissa sekä kertomassa erityiskysymyksistä. Hän voi myös osallistua opettajankokouksiin ja koulun suunnittelupäiviin. Koulupsykologin asiakkaita ovat oppilaat ja heidän vanhempansa sekä opettajat. Pääosa työstä on oppilaiden kanssa kahden kesken työskentelyä. (Aaltonen ym. 2003, 234.)

4.6.5 Perheneuvolan palvelut

Ihmissuhteet ovat nuorelle tärkeä voimavara. Parhaimmillaan ihmissuhteet ovat suuri tuki, mutta ne voivat myös kuormittaa ja aiheuttaa suuriakin ongelmia. Apua voi hakea kasvatus- ja perheneuvolasta, jos syntyneitä ongelmia ei saada ratkaistua perheen tai lähipiirin kesken. (Aaltonen ym. 2003, 382 - 383.) Perheneuvola tukee ja edistää lasten ja nuorten myönteistä kehitystä järjestäen ohjausta, neuvontaa ja asiantuntijapua ihmissuhteisiin, perhe-elämään ja lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä (Näkökulmia lasten ja nuorten hyvinvointiin 2004, 14). Perheneuvolat antavat erityistason kasvatus- ja perheneuvontaa. Työ perustuu moniammatilliseen työskentelyyn psykologin, sosiaalityöntekijän ja lastenpsykiatrin välillä. (Kettunen, Ihalainen & Heikkinen 2001, 62.) Perhettä tuetaan kasvu- ja kehitysprosessissa erityisesti sen solmukohtissa (Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet 2001). Perheneuvolassa kartoitetaan nuoren ja perheen tilanne ja annetaan neuvontaa ja ohjausta. Usein työskennellään myös perhe- tai yksilöterapian keinoin. Yleisimpiä syitä perheneuvolaan hakeutumiseen ovat nuoren levottomuus, masentuneisuus tai vanhempien kasvatusvaikeudet. (Kettunen ym. 2001, 62.) Perheneuvolaan voi hakeutua myös, jos vanhemmat ovat huolissaan nuoren käyttäytymisestä tai tunne-elämään liittyvistä asioista. Apua voi hakea myös, jos nuorella on ongelmia koulussa tai kavereiden kanssa, jos kotona

on ristiriitoja joihin kaipaa selvittelyapua tai jos perheessä on muuten vaikea elämäntilanne tai esimerkiksi avioerotilanne. (Perheneuvola 2008.)

4.6.6 Nuorisotyö ja erityisnuorisotyö

Nuorisotyön toteuttamisesta vastaavat nuorisotyölain mukaan ensisijaisesti valtio, kunnat ja nuorisojärjestöt. Nuorisotyö kuuluu kunnan toimialoihin. Nuorisotyötä on välillistä ja välitöntä. Välillinen nuorisotyö on hallinto- ja kehittämistehtäviä, nuorisotoiminnan edellytysten järjestelyä, palvelujen tuottamista ja yleistä informointia sekä vaikuttamista. (Aaltonen ym. 2003, 240.) Nuorisotyöllä pyritään luomaan edellytyksiä nuorten omaan kansalliseen, kansainväliseen ja monikulttuuriseen toimintaan (Näkökulmia lasten ja nuorten hyvinvointiin 2005, 27). Välitön nuorisotyö on nuorisotoiminnan järjestämistä ja siihen osallistumista, nuoren tukemista ja kasvatusta ja palvelujen tarjoamista. Välitöntä nuorisotyötä ovat muun muassa erilaiset kerho- ja harrastetoiminnat sekä tilojen tarjoaminen nuorille muun muassa diskoihin. Lisäksi on myös leiri- ja seikkailutoimintaa. (Aaltonen ym. 2003, 240.) Nuorisotilat ovat oleellinen osa nuorisotyötä. Nuorisotilojen tehtävänä on tarjota nuorille vapaa-aikaan turvallinen ja kehittävä ympäristö ohjaajan valvonnassa. (Näkökulmia lasten ja nuorten hyvinvointiin 2005, 27.) Nuorisotyössä avoin työskentelyote ja yhteistyö eri hallinnonalojen ja ammattiryhmien välillä on keskeistä (Aaltonen ym. 2003, 240). Yhteistyö tapahtuu asuinalueiden, koulujen, kulttuurilaitosten ja muun nuorisotoiminnan ja kansalaistoiminnan harjoittajien kanssa (Näkökulmia lasten ja nuorten hyvinvointiin 2005, 27). Ennaltaehkäisevän työn lisäksi nuorisotyössä korostuu yhä enemmän kohdennettu nuorisotyö ja erityisnuorisotyö (Aaltonen ym. 2003, 240 - 241).

Erityisnuorisotyö tukee vaikeissa elämäntilanteissa olevia nuoria (Kemppinen 2000, 49). Erityisnuorisotyön tehtävä on riskiolosuhteissa elävän nuoren kasvuedellytysten turvaaminen, nuoren omien kykyjen, taitojen ja valmiuksien vahvistaminen, sekä nuoren myönteinen aktivoiminen. Erityisnuorisotyötä on kahta eri tyyppiä: ennaltaehkäisevää sekä korjaavaa työtä. Ennaltaehkäisevää erityisnuorisotyötä on nuorten elinolosuhteiden kehittäminen ja nuorten motivoiminen myönteiseen ja kasvattavaan toimintaan. (Järvinen 1993, 8 - 21.) Korjaavaa erityisnuorisotyötä toteutetaan sekä integroiduissa että erityisryhmissä. Toiminta tapahtuu nuoren vapaa-ajalla ja on vapaaehtoista. (Kemppinen 2000, 50.) Erityisnuorisotyöksi toimintaa voidaan kutsua varsinkin

kin, kun keskitytään nuoriin, joiden voidaan ennustaa kuuluvan syrjäytymisen riskiryhmään. Riskiryhmään saattavat kuulua muun muassa nuoret, joiden vanhemmat ovat eronneet, joiden perheenjäsenillä on päihde- tai mielenterveysongelmia tai rikollistaustaa, nuoret jotka ovat juurettomia usean asuinpaikan vaihdoksen takia tai maahanmuuttajanuoret. (Järvinen 1993, 21 - 23.) Erityisnuorisotyön asiakkaat voivat olla myös muun muassa päihderiippuvaisia, syrjäytyneitä tai nuorisorikollisia (Kemppinen 2000, 50). Raja erityisnuorisotyön ja nuorisotyön välillä ei ole selkeää ja aina ei ole tarkoituksenmukaista edes eritellä näitä kahta. Erityisnuorisotyö on kuitenkin liikkuvampaa kuin perinteinen nuorisotyö. Erityisnuorisotyöntekijä hakeutuu nuorten pariin, jotka elävät riskiolosuhteissa. (Silvennoinen 2001, 35.)

4.6.7 Seurakuntien nuorisotyö

Seurakunnan kerhoihin ja muuhun lapsi- ja nuorisotoimintaan osallistui Nuorisoasian neuvottelukunnan teettämän tutkimuksen mukaan vuonna 1998 yli 50 000 nuorta. Seurakunta järjestää erilaisia kerhoja ja pitää yllä erilaisia yhdistyksiä. Rippikoulut ovat myös suuri osa seurakuntien nuorisotyötä. Rippikoulun jälkeen nuori voi toimia isosena uusille rippikoululaisille. Seurakuntien toimintaan osallistuvat nuoret kokoontuvat nuorisotiloissa tai seurakunnan tiloissa. Ryhmiä, jotka kokoontuvat säännöllisesti ovat muun muassa pienpiirit, raamikset ja nuorten aikuisten ryhmät. Seurakunnilla on myös monenlaista musiikkitoimintaa. Tärkeitä kohtaamispaikkoja nuorille ovat muun muassa nuorten illat sekä nuorisokahvilat. Lisäksi on nuorten omia messuja ja iltakirkkoja. Seurakunnan nuorisotoimintaa ovat myös monenlaiset auttamis-, tukemis- ja harrastustoiminnat. Seurakuntien nuorisotyöntekijät voivat toimia koulumaailmassa. Koulupastori on koulujen ja seurakunnan välinen yhteyshenkilö, joka täydentää oppilashuollon palveluja. (Aaltonen ym. 2003, 241 - 242.)

4.6.8 Järjestöjen työ

Nuorille suunnattua toimintaa järjestävät yksityisen sektorin toimijat, kuten eri järjestöt, yhdistykset ja muut vapaaehtoistoimijat (Näkökulmia lasten ja nuorten hyvinvointiin 2005, 30). Järjestöt ovat Suomessa kehittäneet palvelujen täydentämiseksi monenlaisia omia palveluita ja toimintamuotoja. Usein toimintamuodot ovat alkaneet kokeiluna, mutta vakiintuneet sitten osaksi virallista palvelujärjestelmää. Nuoria koskevien

tutkimusten toteuttamisessa ja käynnistämisessä, nuoria koskevissa asioissa tiedottamisessa, koulutuksien järjestämisessä ja vapaaehtoistyön koordinoinnissa järjestöjen rooli on myös suuri. Esimerkkinä järjestöjen palveluista nuorille ovat muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton nuorten auttava puhelin sekä Suomen Punaisen Ristin nuorten turvatalot, joita toimii Suomen suurimmissa kaupungeissa. (Aaltonen ym. 2003, 243 - 244.) Muita toimijoita ovat muun muassa Pelastakaa Lapset ry ja Youth Against Drugs ry (Näkökulmia lasten ja nuorten hyvinvointiin 2005, 30).

4.7 Lastensuojelun avohuollon asiakkaat ja asiakasmäärät

Tarja Heino (2007) on selvittänyt tutkimuksessaan ”Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat?” lastensuojelun asiakkuuteen liittyviä syitä. Vanhempien osalta yleisimmät syyt ovat jaksamattomuus, perheristiriidat, riittämättömyys, lapsen hoidon laiminlyönti, avuttomuus ja osaamattomuus, mielenterveysongelmat sekä päihteiden väärinkäyttö. Lapseen liittyvät asiakkuuden yleisimmät syyt ovat ristiriidat vanhempien kanssa, kouluvaikeudet, huono psyykinen tai fyysinen terveys sekä vammaisuus ja kehityksen viivästyminen. Usein asiakkuuden taustalla on monta seikkaa. Lastensuojelun tarvetta aiheuttavat tekijät on jaettu kahdeksaan ryhmään: nuoren moniongelmaisuus, väkivalta, lapsen hoidon laiminlyönti ja vanhempien avuttomuus, aikuisten riidat, vanhempien päihdeongelma, vanhempien jaksamattomuus ja vaikeudet työelämässä sekä lapsen sairaus. (Heino 2007a, 58 - 62.)

Lastensuojelun piirissä olevien lasten vanhemmat ovat monen ikäisiä. Teinivanhempia on vähän. Perheissä on yhtä usein kaksi aikuista, kuin yksi. Kaksi kolmesta lapsesta asuu vain toisen vanhempansa luona. Lastensuojelun uusissa asiakkaissa on kaikenikäisiä lapsia. Eniten on kuitenkin 14 - 16-vuotiaita nuoria sekä vauvoja. Yli puolella lapsista on perheen arjessa tapahtunut erilaisia muutoksia viimeisen vuoden aikana. Muutoksia ovat muun muassa muutto, asuinkunnan vaihtuminen, kriisi, perheenjäsenen sairaus tai kuolema ja perheenlisäys. Enemmän kuin joka viides on muuttanut kunnasta toiseen. Suurin osa lapsista elää eri tavoin muuttuneissa perherakenteissa. (Heino 2007a, 26 - 29.) Puolet lastensuojelun asiakkaaksi tulevista lapsista on köyhistä perheistä, joka saavat tai ovat saaneet toimeentulotukea. Vauraista perheistä olevia

lapsia ei lastensuojelun asiakkaana juurikaan ole. Harvoilla lastensuojelun perheiden vanhemmilla on korkeakoulutus. (Heino 2007a, 36 - 37.)

Vuonna 2005 lastensuojelun avohuollon asiakkaana oli lähes 60 000 lasta ja nuorta. Erot kuntien välillä ovat huomattavia. Lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevien lasten suhteellinen määrä on kunnissa 0,9 %:n ja 14,7 %:n välillä. Stakesin tilaston mukaan avohuollon asiakkaana oli vuoden 2005 aikana keskimäärin 5,4 % alle 17-vuotiasta lasta. Kaupunkimaisissa kunnissa asiakkaita oli 6 %, taajaan asutuissa kunnissa 4,5 % ja maaseutumaisissa kunnissa 4,1 %. (Heino 2007a, 12.) Avohuollon asiakasmäärät vaihtelevat alueittain. Keski-Suomessa avohuollossa olevia lapsia ja nuoria näyttäisi olevan paljon esimerkiksi Pohjanmaahan verrattuna. Tilastoidut avohuollon asiakasmäärät eivät kuitenkaan ole täysin luotettavia, sillä tilastoinnissa on puutteita. Lastensuojelun kuva vaihtelee sen mukaan, miten asiakasmääriä vertaillaan. (Heino 2007b, 32.) Lastensuojelun tukitoimenpiteissä olevien lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana tasaisesti. On viitteitä siitä, että suurin kasvu on tapahtunut kouluikäisten lasten ja nuorten asiakkuuksissa. (Heikkinen 2007, 5 - 6.)

4.8 Lastensuojelun avohuollon nykytila

Lastensuojelun tarve kasvaa jatkuvasti ja ongelmat ovat yhä vaikeampia. Lastensuojelun valmiudet tilanteiden kohtaamiseen vaihtelevat suuresti kuntakohtaisesti. (Upanne 2008, 8.) Lastensuojelun Keskusliiton ja ammattijärjestö Talentian tekemän selvityksen mukaan lastensuojelutyö on kriisiytynyt koko 2000-luvun ajan. Muiden palveluiden aukot lisäävät lastensuojelun taakkaa entisestään. Rahaa tarvitaan lastensuojelutyössä työntekijöiden määrän lisäämiseen. Varsinkin sosiaaliohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä tarvitaan kuntiin lisää. Sosiaalityöntekijät kokevat selvityksen mukaan, että heillä on liikaa asiakkaita. Tämän takia sosiaalityöntekijöillä ei ole aikaa tehdä tehtäviensä lastensuojelulain mukaisesti. Lastensuojelussa on suuria puutteita esimerkiksi tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnassa sekä tuessa lasten ja nuorten koulunkäyntiin. Kouluterveydenhuollon resurssit ovat niukat ja koulukuraattori- ja koulupsykologipalveluita on liian vähän tarjolla. (Koskiluoma 2008, 16 - 18.)

Suuri osa sosiaalityöntekijöistä on sitä mieltä, että lastensuojelun avohuollossa on nykyään vaikea tilanne. Vaikeuksia aiheuttaa muun muassa työvoiman vaihtuvuus sekä epäpätevien työntekijöiden käyttö. Avohuollon työskentelyssä on kolme keskeistä ongelmakohtaa: näennäisesti tai ei lainkaan työskentelyyn sitoutuvat lastensuojeluperheet, liian vanhempikeskeinen työote ja paikkapula sijaishuollossa. Työntekijät joutuvat pohtimaan avohuollon keinoja perheissä, joissa sitoutuminen on näennäistä, eivätkä lasten olosuhteet näytä parantuvan avohuollon keinoin. Avohuollon tukitoimien riittämättömyys on silti todistettava ennen vastentahtoisia toimenpiteitä. Näissä tilanteissa työntekijällä on suuri huoli lapsesta, mutta keinoja puuttumiseen ei ole. (Mäkeläinen 2003, 7 - 9.)

Lastensuojelun avohuollon palveluihin ja niiden vaikuttavuuteen heijastuu lastensuojelun ehkäisevän työn, erityispalvelujen ja rakenteiden epämääräisyys. Työprosessit ja vastuunjako on määrittelemätöntä ja resurssit vähäisiä. Avohuolto ei ole suunnitelmallista ja työmuodot ovat kirjavia. (Myllärniemi 2005, 5.) Nuorten avohuoltoa hoidetaan kunnissa liian pienillä resursseilla. Esimerkiksi järjestöjen roolia tuen tarpeessa olevien nuorten tukemisessa avohuollossa pitäisi lisätä. Nuorten palveluja tulisi kehittää omana kokonaisuutenaan. (Heikkinen 2007, 73 - 74.) Lastensuojelun avohuollossa käytettyjen tukitoimien määrään ei vaikuta pelkästään lastensuojeluasiakkuuden kesto, vaan myös lapsen ikä. Toisin sanoen pienillä lapsilla on suhteessa pidemmät asiakkuudet ja enemmän avohuollon tukitoimia kuin nuorilla. Lastensuojeluasiakkuudet ovat tarkoitettu lyhytkestoisiksi ja väliaikaisiksi, mutta tutkimukset osoittavat lastensuojeluasiakkuuksien olevan paikoitellen pitkäaikaisia ja ylisukupolvisia. Lastensuojelun avohuollon tukitoimien vähäisempi käyttö nuorilla viittaa siihen, että nuorille suunnattuja auttamiskeinoja on vähän. Kuntien välillä on eroja avohuollon tukitoimien käytössä ja työmuotojen määrässä ja laadussa. (Myllärniemi 2005, 52 - 62.)

Lastensuojelun avohuollon asiakkuus näyttää olevan yhä enemmän sosiaalityön varassa. Tämä tarkoittaa työtä tilanteessa, jossa sosiaalityöntekijällä ei ole mahdollisuutta tarjota riittävästi perhekohtaisia tukipalveluja. Parhaimmillaan kunnalla on mahdollisuus tarjota räätälöityä sosiaalityötä ja monipuolisesti avohuollon palveluita perheiden tarpeisiin. Pahimmillaan sosiaalityöntekijä ei pysty kuin jonkinlaiseen yhteydenpitoon ja seurantaan perheen tilanteessa. (Bardy ym. 2001, 90.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyö sai alkunsa syksyllä 2007, kun kysyimme Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikön projektipäällikkö Pia Lahtiselta opinnäytetyön aiheita. Hänen mukaansa Keski-Suomen kunnilla on ollut tarve selvittää avohuollon tukitoimia varsinkin 15 - 17-vuotiaiden kohdalla. Otimme tutkimuksen ikäryhmäksi juuri 15 - 17-vuotiaat, vaikka pohdimme myös muita ikärajoja. 15 - 17-vuotiaan nuoren elämään sijoittuu nivelvaihe, jolloin nuorella voi olla riski syrjäytyä ja avohuollon tukitoimille olisi tarvetta. Erityisesti 15 - 17-vuotiaille suunnatuista lastensuojelun avohuollon tukitoimista ei ole juurikaan tutkimuksia tai selvityksiä. Opinnäytetyön aiheeksi tuli siis lastensuojelun avohuollon tukitoimet 15 - 17-vuotiaille Keski-Suomessa. Tarkoituksena oli saada tietoa kuntien lastensuojelun avohuollon tukitoimien nykytilasta ja kehittämistarpeista. Pohdimme, että parhaiten tietoa aiheesta saisi tekemällä kyselyn kuntiin.

Opinnäytetyön ohjaajiksemme koulusta tulivat Meeri Pekonen sekä Tuija Ketola ja Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksiköstä Pia Lahtinen sekä avohuollon kehittäjäsosiaalityöntekijä Tanja Koukkunen. Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö on asiakastyöhön ja käytäntöön kytkeytynyt kehittämissyksikkö, jossa toteutetaan kuntien tarpeiden mukaista lastensuojelun kehittämistoimintaa yhteistyössä eri tahojen kanssa (Lisätietoa Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö -hankkeesta 2008). Kehittämissyksikön tavoitteena on arvioida ja kehittää lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon työn sisältöjä ja laatua (Kehys - Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö -hanke 2008). Kehittämissyksikkö-hanke on käynnistynyt vuonna 2005 Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (KOSKE) alaisuudessa. Hankekuntia ovat Keski-Suomen kunnat sekä Kangasniemi. (Lisätietoa Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö -hankkeesta 2008.)

Opinnäytetyössämme tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Millaisia lastensuojelun avohuollon tukitoimia Keski-Suomen kunnat ja Kangasniemi tarjoavat 15 - 17-vuotiaille?

2. Pitäisikö kuntien avohuollon tukitoimia nuorille kehittää, ja jos pitäisi, niin miten?

5.2 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimuksen eteneminen

Tutkimuksessamme olivat mukana Keski-Suomen 27 kuntaa sekä Kangasniemen kunta, joka kuuluu Etelä-Savoon. Kangasniemi otettiin tutkimukseen mukaan, sillä se kuuluu Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikön hankekuntiin. Kangasniemi jäi kuitenkin lopulta pois tutkimuksesta, sillä sieltä ei tullut vastausta kyselyyn. Rajasimme tutkimuksen 2000-lukuun, sillä mielestämme kahdeksan vuotta on riittävän pitkä aika tutkimuksen kannalta. Uskoimme, että 2000-luku on vielä hyvin vastaajien muistissa.

Kävimme maaliskuussa 2008 esittämässä opinnäytetyömme aiheen Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikön neuvottelukunnan kokouksessa. Ennen neuvottelukuntaa olimme miettineet alustavia kysymyksiä kyselyyn ohjaavien opettajiemme kanssa. Neuvottelukunnassa informoimme tulevasta kyselystä Keski-Suomen kuntien sosiaalityöntekijöitä. Tämän jälkeen aloimme laatia tutkimukseen kyselylomaketta yhteistyössä työelämän ja koulun ohjaajien kanssa.

Kyselyssä (ks. liite 3) oli laadullisia ja määrällisiä kysymyksiä. Kyselylomake oli puolistrukturoitu. Osa kysymyksistä oli strukturoituja, eli niissä oli valmiit vastausvaihtoehdot ja osa kysymyksistä oli avoimia. (Soininen 1995, 114.) Jotkut kysymyksistä taas sisälsivät monivalinnan sekä avoimen osan. Kysely sisälsi viisi pääotsikkoa: taustatiedot, lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevien 15 - 17-vuotiaiden lasten määrä, lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevien 15 - 17-vuotiaiden tuen tarpeet, lastensuojelun avohuollon tukitoimien tarjoaminen ja avohuollon tukitoimien kehittäminen.

Kysely lähetettiin Keski-Suomen kuntien ja Kangasniemen kunnan sosiaalitoimen yhteyshenkilöille, jotka ovat vastaavia tai johtavia sosiaalityöntekijöitä, sosiaalisuhteita tai sosiaalijohtajia. He ovat johtavia viranhaltijoita tai niitä, joilla on päävastuu lastensuojelun toteuttamisesta ja sen kehittämisestä kunnassa. Tutkimus oli tarkoitus toteuttaa kokonaisuudessaan sähköisellä Digium Enterprise-ohjelmalla ja lähettää

kuntien yhteyshenkilöille sähköpostiviesti, jossa oli linkki kyselyyn. Tarkoituksena oli, että yhteyshenkilö keskustelee kyselystä työyhteisössään ja antaa työyhteisön yhteisen vastauksen. Vastausajaksi annettiin kaksi viikkoa. Ohjeet vastaamiseen olivat kyselyn mukana lähetetyssä saatekirjeessä (ks. liite 2.).

Ennen virallista kyselyä lähetimme koekyselyn, jolla oli tarkoitus testata kysymyksien toimivuutta. Koekysely lähetettiin huhtikuussa sähköisesti Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikön kautta Tanja Koukkusen valitsemiin kuntiin. Koekyselyyn ei tullut kuitenkaan yhtään vastausta. Varsinainen kysely lähetettiin sähköisesti Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikön kautta kuntiin toukokuussa 2008. Kahden viikon jälkeen kyselyyn oli vastannut vain kolme yhteyshenkilöä. Neuvottelimme sekä työelämän että koulun ohjaajien kanssa ja päädyimme lähettämään kyselyn seuraavan kerran myös paperiversiona. Paperiversiokyselyyn oli myös tarvetta, sillä yksi kunnista ei ollut saanut sähköistä kyselyä auki. Digium-kysely lähetettiin uudelleen kesäkuussa 2008 kuntiin, joista emme olleet vielä saaneet vastausta. Tällöin lähetimme kyselyn myös paperiversiona. Kysely lähetettiin vielä kolmannen kerran elo-syyskuun vaihteessa sekä Digiumilla että paperiversiona. Yhteensä vastauksia tuli 14. Yksi vastaus palautui vastausajan ulkopuolella, jonka takia se ei ehtinyt mukaan tutkimukseen.

5.3 Tutkimusote ja -menetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on tilastollista tutkimusta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä.

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan myös selvittää asioiden välisiä riippuvuuksia ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Aineiston keruussa käytetään erilaisia tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. Määrällisessä tutkimuksessa etsitään vastauksia kysymyksiin: Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein? (Heikkilä 2004, 16 - 17.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii selittämään tutkimuskohteen käyttäytymisen ja päätösten syitä (Heikkilä 2004, 16). Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kuvata todellista elämää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimykseenä

on tutkia tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa rajoitutaan yleensä pieneen määrään tapauksia. Tutkittavat valitaan harkinnanvaraisesti, eikä pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Kvalitatiivinen tutkimus on hyvä muun muassa toiminnan kehittämisessä sekä sosiaalisten ongelmien tutkimisessa. Laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin: Miksi? Miten? Millainen? (Heikkilä 2004, 16 - 17.)

Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta on lähestymistapoina vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan (Hirsjärvi ym. 2007, 132). Näiden kahden tutkimusotteen välillä ei ole selvää rajaa aineistonkeruutavoissa. Kuitenkin kvalitatiivisessa tutkimuksessa kerätään aineistoa vähemmän strukturoidusti, kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Heikkilä 2004, 17.) Ne eivät ole kilpailevia suuntauksia, vaan toisiaan täydentäviä lähestymistapoja (Hirsjärvi ym. 2007, 132). Tutkimuksemme painottuu kvantitatiiviseen tutkimukseen. Kvantitatiivisilla kysymyksillä halusimme saada vertailukelpoista tietoa avohuollon tukitoimista. Kyselyssä on kuitenkin myös laadullisia kysymyksiä, sillä halusimme saada monipuolista tietoa kuntien avohuollon tukitoimien tilasta ja kehittämistarpeista.

Toteutimme tutkimuksemme kyselyllä. Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey on hyvä menetelmä kerätessä täsmällisiä tosiasiatietoja. Se käy hyvin myös arvionvaraisten tosiasiatietojen hankkimiseen sekä vastaajien tietojen, mielipiteiden, asenteiden, arvojen ja ideologioiden selvittämiseen. (Uusitalo 2001, 92.) Survey-menetelmät ovat etukäteen strukturoitua aineiston keruuta (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 118). Kyselytutkimuksen etu on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely on tehokas ja se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Posti- ja verkkokyselyn etuna on nopeus ja vaivaton aineistonsaanti. Suurin ongelma on kato. Kadon suuruus riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aiheesta. Valikoimattomalle joukolle lähetetyssä kyselyssä vastausprosentti on yleensä 30 - 40 prosentin luokkaa. Erityisryhmälle lähetetyssä kyselyssä voi odottaa korkeampaa vastausprosenttia. Jos kysely lähetetään jonkin organisaation, instituution tai yhteisön välityksellä, vastausprosentti on yleensä tavanomaista korkeampi. (Hirsjärvi ym. 2007, 188 - 191.)

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Mittauksen sisäinen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustuloksen toistettavuutta. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että mittaukset voidaan toistaa muissa tutkimuksissa. (Heikkilä 2004, 187.) Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksessamme sitä, että jos vastaava tutkimus toteutettaisiin uudestaan, tulisi tuloksista samansuuntaisia. Eri tutkimuksissa suuri ero vastausmäärissä voi vaikuttaa tuloksiin. Myös satunnaisvirheet, esimerkiksi jos vastaaja on muistanut asian väärin tai valinnut vahingossa kyselyssä väärän vaihtoehdon, vaikuttavat reliabiliteettiin. Tutkija itse saattaa myös tallentaa vastauksia tietokoneelle väärin, joka alentaa reliabiliteettia. (Uusitalo 2001, 84.)

Validiteetti tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoitus (Uusitalo 1995, 84). Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa varsinkin se, miten onnistuneita kysymykset ovat, eli löydetäänkö niiden avulla ratkaisu tutkimusongelmaan (Heikkilä 2004, 186). Kysymyksiä muotoillessa tulee olla huolellinen, sillä kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Eniten virheitä tutkimustuloksiin aiheuttaakin juuri kysymysten muotoilu. Ongelmana voi olla se, että kysymykseen vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla kuin kysymyksen tekijä. (Valli 2007, 102.) Kyselyn validiteetin pyrimme varmistamaan sillä, että teimme koekyselyt muutamaan kuntaan. Tarkoituksena oli, että näkisimme, mitkä kysymykset eivät toimi, tai antavat vääränlaisen vastauksen. Koekyselyiden jälkeen olisimme muuttaneet tarvittaessa kyselylomaketta. Koska koekyselyyn ei tullut vastauksia, emme voineet korjata kyselyitä. Kuitenkin koimme kyselyn kysymysten olleen toimivia, sillä ihmiset olivat ymmärtäneet kysymykset oikein.

Kyselyn vastausprosenttiin vaikuttavat muun muassa tutkimuksen kohderyhmä, tutkimuksen aihe, kysymysten määrä, uusintakyselyt ja vastaajan motivaatio. Vastausprosenttiin vaikuttaa myös se, kuinka tärkeänä vastaajat tutkimusta pitävät. Kyselyiden lähetysajankohta sekä vastaamisaika vaikuttavat siihen, kuinka paljon kyselyjä palautuu. Sopiva vastaamisaika on yleensä 7 - 10 päivää. (Heikkilä 2004, 66.) Kyselyssämme vastausaika oli kaksi viikkoa, sillä yhteyshenkilön tuli keskustella ennen vastaamista kyselyn kysymyksistä työyhteisönsä kanssa. Postikyselyssä riskinä tutkimuksen onnistumisen kannalta on, ettei voi tietää, kuka kyselyyn on todellisuudessa vastannut. Ongelma tulee esille varsinkin kun on kyse kiireisistä ihmisistä. (Valli 2007, 106.)

Kyselymme kohderyhmä oli mielestämme sopiva tutkimukseen aiheen kannalta, sillä vastaajat olivat alan ammattilaisia ja ovat päivittäin tekemisissä kyselymme aiheiden parissa. Yksi mahdollisuus olisi ollut lähettää kysely esimerkiksi kaikille kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijöille, mutta aineisto olisi silloin kasvanut liian suureksi. Tämän vuoksi päädyimme lähettämään kyselyt kuntien yhteyshenkilöille, jotka antoivat työyhteisön yhteisen vastauksen. Emme kuitenkaan voi olla varmoja, ovatko yhteyshenkilöt keskustelleet kyselystä työyhteisössään, jolloin vastaus voi perustua pelkästään yhteyshenkilön tietoihin ja mielipiteisiin. Emme voi myöskään olla varmoja siitä ovatko henkilöt, joille kysely on lähetetty, vastanneet kyselyyn. On mahdollista, että kyselyyn on vastannut jokin toinen henkilö työyhteisöstä. Jotkut yhteyshenkilöt saattoivat kokea työlääksi kyselyyn vastaamisen työyhteisönä, mikä saattoi vähentää vastausprosenttia.

Kyselyssämme oli viisi sivua. Tämä on vielä kohtuullinen kyselyn pituus, johon vastaajat jaksavat vastata. Toisaalta kyselymme kysymykset olivat osittain haastavia, jolloin kyselyyn vastaaminen on saattanut viedä paljonkin aikaa. Joissakin kysymyksissä kysyttiin tilastotietoja, joihin tiedon etsiminen on voinut olla aikaa vievää. Tämän vuoksi osa vastaajista on saattanut jättää vastaamatta tilastotietoja vaativiin kysymyksiin. Kyselyssämme oli yhteensä 17 kysymystä, joista seitsemän oli monivalintakysymyksiä ja kymmenen avoimia kysymyksiä. Kyselyt lähetettiin kuntiin toukokuun aikana, joten vastaajat ovat saattaneet olla kesälomalla, mikä on voinut alenuttaa vastausprosenttia. Sähköisesti lähetettävä kysely saattoi myös vähentää vastausprosenttia, sillä perinteisempi tapa toteuttaa kyselyitä on ollut pelkkä paperiversio. Paperiversiokyselyihin vastasi kahdeksan ja sähköiseen kyselyyn kuusi.

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikön kanssa (ks. liite 1), joka lisäsi mielestämme tutkimuksen luotettavuutta. Kävimme ennen kyselyiden lähettämistä esittämässä opinnäytetyömme aiheen Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikön neuvottelukunnan kokouksessa. Neuvottelukunnassa informoimme kyselystä Keski-Suomen kuntien lastensuojelun työntekijöitä ja motivoimme vastaamaan kyselyyn. Tämä saattoi myös lisätä vastausprosenttia.

5.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon tiettyjä eettisiä asioita. Tutkimuksen tulee tähdätä luotettaviin tuloksiin. Tutkimuksena ei saa esittää toimintaa, joka tähtää muihin tarkoituksiin. Tutkimuksen tulee myös perustua tutkittavien suostumukseen. Siksi tutkijan tulee perustella kohteelle tutkimukseen osallistumisen merkitys pakottamatta kuitenkaan osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on myös suojeltava tutkimukseen osallistuvien etua ja käytettävä tutkimustuloksia vain tarkoituksiin, joihin on saatu kohteen suostumus (Uusitalo 1995, 30 - 31). Lähetimme kyselyiden mukana saatekirjeen, jossa kerroimme itsestämme, tutkimuksen tarkoituksesta ja taustasta. Saatekirjeessä kerroimme tiedon käsittelyyn, tulosten hyödyntämiseen ja opinnäytetyön julkaisuun liittyvät tiedot. Kyselyyn vastaaminen oli kunnille vapaaehtoista.

Tutkimusta varten hankimme tutkimusluvan Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kehittämispäällikkö Arja Aroheinältä, koska Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelu- ja toimintayksiköissä vaaditaan tutkimuslupa tutkimuksia varten. Lisäksi Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö on Jyväskylän kaupungin hallinnoima hanke, joka noudattaa toiminnassaan Jyväskylän kaupungin tutkimus- ja opinnäytetöitä koskevia ohjeita. Tutkimuslupa koski siis vain Jyväskylän kaupunkia ja muut kunnat ovat valinneet vastaavatko kyselyyn vai eivät. Kyselyssä ei kysytty asiakastietoja, joten kuntakohtaista tutkimuslupaa opinnäytetyölle ei tarvittu. Kyselyssä ei kysytty salassa pidettäviä tietoja. Tutkimustulokset on käsitelty niin, ettei vastauksia voi kohdentaa tietyn kunnan vastauksiksi. Näin kuntien ja vastaajien anonymiteettisuoja säilyy. (Eskola & Suoranta 2005, 57.)

Koska osa kyselyistä oli meillä sähköisenä ja osa paperiversioina, siirsimme paperiversioiden vastaukset sähköiseen kyselyyn. Digium-ohjelma antaa valmiit kaaviot ja yhteenvedot tuloksista. Paperiversioiden siirtämien Digium-ohjelmaan helpotti siis tulosten käsittelyä. Vaikka siirsimme tiedot todella tarkasti Digiumiin ja tarkistimme siirtämämme tiedon useaan kertaan, on mahdollista, että tiedon siirtämisessä on tapahtunut virheitä. Tiedonsiirtovirheiden mahdollisuus on mielestämme kuitenkin erittäin pieni.

5.6 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Kysely toteutettiin sähköisesti Digium Enterprise-ohjelmalla. Digium on monipuolinen kyselyohjelmisto, jota voi käyttää muun muassa palautteen keräämisessä sekä mielipiteiden mittaamisessa. Käyttäjä pystyy itse toteuttamaan kyselyn kokonaisuudessaan tulosten analysointiin ja raportointiin asti. (Digium-kyselyohjelmisto 2008.) Kyselyn tekemisessä saimme apua opettaja Timo Hintikalta, jolla on oikeudet Digium-ohjelmaan. Digium antaa valmiit yhteenvedot vastauksista. Ohjelmistolla on mahdollisuus saada erilaisia vertailutietoja riippuen tarpeesta. Paperiversiona palautuneet kyselyt siirsimme itse Digiumiin, jotta saisimme ne mukaan yhteenvetoraporttiin.

Kyselyssämme kunnille oli annettu viisi vaihtoehtoa valita kunnan asukaslukuksi. Vaihtoehdot olivat: alle 3000, 3000 - 6000, 6000 - 10 000, 10 000 - 20 000 ja yli 20 000 asukasta. Viisi eri luokittelua asukasluvun mukaan olisi ollut kuitenkin liikaa. Päädyimmekin yhdistämään viisi luokitusta kolmeksi johdonmukaisemmaksi luokituksiksi. Luokitukset ovat: pienet kunnat (alle 3000 asukasta), keskisuuret kunnat (3000 - 10 000 asukasta) ja suuret kunnat (yli 10 000 asukasta). Vaikka Digium antaa valmiit yhteenvedot vastauksista, täytyy avoimet vastaukset käsitellä erikseen. Luokittelimme avoimet vastaukset siten, että kokosimme samankaltaiset vastaukset yhteen ja laskimme niistä prosenttiosuudet.

Kyselyitä palautui 16 kappaletta. Yksi kysely palautui liian myöhään, jonka takia emme voineet ottaa sitä mukaan tutkimukseen. Yhdestä kunnasta tuli kaksi vastausta, toinen sähköisesti ja toinen myöhemmin paperiversiona. Vastaajat olivat eri henkilöt, joista myöhemmin kyselyyn vastannut ei tiennyt kollegansa jo vastanneen kyselyyn. Päätimme, että emme ota kunnasta jälkimmäisenä palautunutta kyselyä huomioon tutkimustuloksissa. Lopullinen vastausmäärä oli siis 14, joka on 50 % (14/28) kohdejoukosta. Tutkimustulokset käsitellään kyselylomakkeen viiden pääotsikon mukaisesti järjestyksessä. Prosenttien lisäksi ilmoitamme suluissa kysymykseen vastanneiden määrän tulosten havainnollistamiseksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselyitä palautui pienistä kunnista kuusi, keskisuurista neljä ja suurista neljä, yhteensä 14. Vuonna 2007 pienissä kunnissa oli 15 - 17-vuotiaita 56 - 101 ja keskisuurissa kunnissa 127 - 410. Vastaukset olivat siis näiden lukujen väliltä. Yksi suuri kunta ilmoitti 15 - 17-vuotiaiden määräksi 835. Seuraavassa taulukossa (ks. taulukko 1.) on ilmoitettu nuorten määrä kunnittain.

TAULUKKO 1. 15 - 17-vuotiaiden määrä Keski-Suomen kunnissa vuonna 2007

Pienet kunnat (alle 3000 asukasta)	15 - 17-vuotiaiden määrä	Keskisuuret kunnat (3000 - 10 000 asukasta)	15 - 17-vuotiaiden määrä	Suuret kunnat (yli 10 000 asukasta)	15 - 17-vuotiaiden määrä
Kunta 1	56	Kunta 1	127	Kunta 1	835
Kunta 2	66	Kunta 2	250	Kunta 2	ei tietoa
Kunta 3	74	Kunta 3	410	Kunta 3	ei tietoa
Kunta 4	101	Kunta 4	ei tietoa	Kunta 4	ei tietoa
Kunta 5	ei tietoa				
Kunta 6	ei tietoa				

6.2 Lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevat 15 - 17-vuotiaat

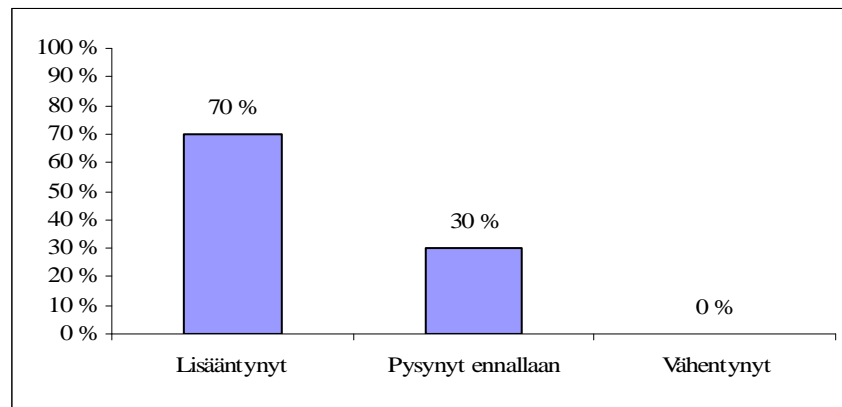
Yhdessätoista kunnassa (11/14) oli kyselyn vastaushetkellä 15 - 17-vuotiaita lapsia avohuollon asiakkaina. Kolmessa kunnassa ei ollut lainkaan tämä ikäisiä asiakkaita. Puolessa **pienistä kunnista** ja kaikissa **keskisuurissa** sekä **suurissa kunnissa** oli vastaushetkellä 15 - 17-vuotiaita avohuollon asiakkaita. **Pienissä kunnissa** oli vastaushetkellä 15 - 17-vuotiaita lastensuojelun avohuollon asiakkaita 1 - 3. **Keskisuurissa**

kunnissa oli tämän ikäisiä asiakkaita 4 - 40 ja **suurissa kunnissa** 10 - 30. Vastaukset olivat siis näiden lukujen väliltä (ks. taulukko 2.).

TAULUKKO 2. 15 - 17-vuotiaiden avohuollon asiakkaiden määrä Keski-Suomen kunnissa

Pienet kunnat (alle 3000 asukasta)	15 - 17-vuotiaat avohuollon asiakkaat	Keskisuuret kunnat (3000 - 10 000 asukasta)	15 - 17-vuotiaat avohuollon asiakkaat	Suuret kunnat (yli 10 000 asukasta)	15 - 17-vuotiaat avohuollon asiakkaat
Kunta 1	1	Kunta 1	4	Kunta 1	10
Kunta 2	2	Kunta 2	10	Kunta 2	30
Kunta 3	3	Kunta 3	12	Kunta 3	ei tietoa
Kunta 4	ei tietoa	Kunta 4	30 - 40	Kunta 4	ei tietoa
Kunta 5	ei tietoa				
Kunta 6	ei tietoa				

Seitsemässä kunnassa (7/10) 15 - 17-vuotiaiden lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä oli lisääntynyt 2000-luvulla. Kolmessa kunnassa tämän ikäisten asiakkaiden määrä oli pysynyt ennallaan. **Yhdessäkään kunnassa 15 - 17-vuotiaiden lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä ei ollut vähentynyt 2000-luvulla.** (Ks. kuvio 1.)



KUVIO 1. 15 - 17-vuotiaiden lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrän muutos kunnissa 2000-luvulla

Pienistä kunnista kahdessa (2/3) 15 - 17-vuotiaiden avohuollon asiakkaiden määrä oli lisääntynyt 2000-luvulla. Yhdessä pienessä kunnassa nuorten avohuollon asiakasmäärä oli pysynyt ennallaan. **Keskisuurista kunnista** kolmessa (3/4) 15 - 17-vuotiaiden avohuollon asiakkaiden määrä oli lisääntynyt. Yksi kuntien vastaajista vastasi asiakasmäärän pysyneen ennallaan. **Suurista kunnista** kahdessa (2/3) avohuollon asiakasmäärä nuorten kohdalla oli lisääntynyt ja yhdessä asiakasmäärä oli pysynyt ennallaan.

Kunnissa, joissa lastensuojelun avohuollon 15 - 17-vuotiaiden asiakkaiden määrä oli lisääntynyt vuodesta 2000 vuoteen 2007, lisäys oli 20 - 70 %. Vastaukset olivat siis näiden lukujen väliltä. Muutama vastaajista kirjoitti kysymyksen olleen hankala. He kuitenkin arvioivat asiakasmäärän kasvaneen muutamalla asiakkaalla. **Pienissä kunnissa** asiakasmäärä oli kasvanut 30 - 50 %. **Keskisuurissa kunnissa** asiakasmäärä oli kasvanut 20 - 70 % ja yksi kuntien vastaajista arvioi määrän kasvaneen muutamalla asiakkaalla. **Suurista kunnista** yksi vastaaja ilmoitti kasvun olleen noin 5 - 10. Vastauksesta ei käy ilmi tarkoittaako vastaaja henkilömäärän kasvua vai prosenttimäärän kasvua.

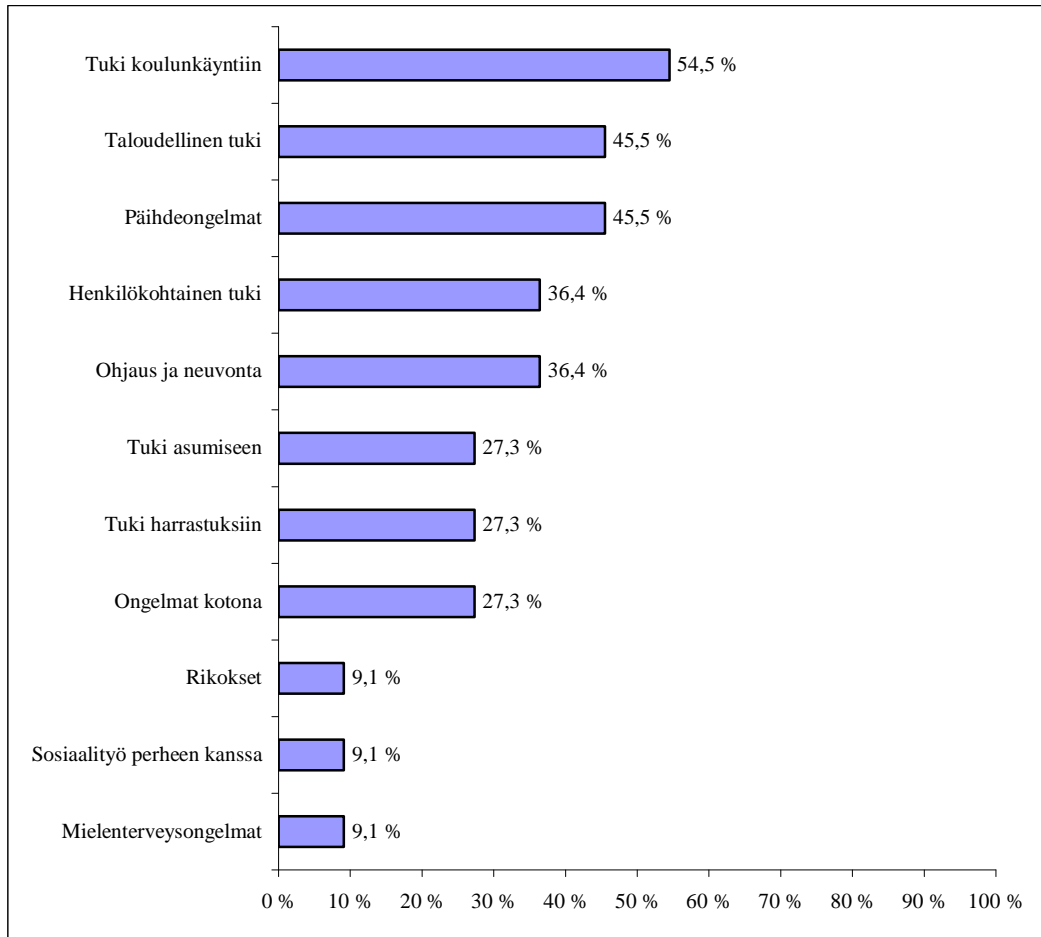
Lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevilla 15 - 17-vuotiailla on tällä hetkellä voimassaoleva avohuollon **asiakassuunnitelma 25 - 50 %:lla**. Kunnan vastaaja, joka arvioi asiakassuunnitelman olevan noin neljänneksellä nuorista, tarkensi sen olevan lähinnä sijoitetuilla tai runsaan tuen piirissä olevilla nuorilla. **Pienissä kunnissa** asia-

kassuunnitelma oli 1 - 2 nuorella. **Keskisuurissa kunnissa** asiakassuunnitelma oli 25 - 50 %:lla. **Suurista kunnista** vastaaja, joka ilmoitti asiakassuunnitelman olevan 40 %:lla asiakkaista, tarkensi lähes kaikilla asiakkailla olevan jonkinlainen kirjallinen asiakassuunnitelma. Yksi suurten kuntien vastaajista vastasi, että tällä hetkellä yhdellä 15 - 17-vuotiaalla avohuollon asiakkaalla on voimassa oleva asiakassuunnitelma.

6.3 Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevien 15 - 17-vuotiaiden lasten tuen tarpeet

Lastensuojelun avohuollon tuen tarpeita selvittävään kysymykseen saadut vastaukset jaoinme yhteentoista eri luokkaan. Luokat on tehty vastauksista esiin nousseiden asioiden perusteella. Luokat ovat: tuki koulunkäyntiin, taloudellinen tuki, päihdeongelmat, henkilökohtainen tuki, ohjaus ja neuvonta, tuki asumiseen, tuki harrastuksiin, ongelmat kotona, rikokset, sosiaalityö perheen kanssa ja mielenterveysongelmat.

Yleisin lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevien 15 - 17-vuotiaiden lasten tuen tarve oli tuki koulunkäyntiin, jonka mainitsi kuusi (6/11) vastaajaa. Koulunkäynnin tukeminen tuli esiin kaikenkokoisissa kunnissa. Koulunkäynnin tukemisen alle on luokiteltu maininnat koulukuraattorin ja koulupsykologin tarpeesta sekä peruskoulun jälkeisen sijoittumisen ja urapolun tukemisesta. **Seuraavaksi useimmin mainittiin taloudellinen tuki sekä päihdeongelmat, jotka ilmenivät viidessä vastauksessa ja kaikenkokoisissa kunnissa.** Taloudellisen tuen alle luokiteltiin opiskelun tukeminen taloudellisesti. Useassa vastauksessa tuli esille sana päihteet, joka voi sisältää sekä nuoren että vanhemman päihteidenkäytön. Henkilökohtainen tuki sekä ohjaus ja neuvonta tulivat esille neljässä vastauksessa. Henkilökohtaisen tuen alle luokiteltiin tasapainoisen aikuisen tarve, lapsen kuunteleminen, verkostot nuoren ympärillä sekä tukihenkilötoiminta. Ohjauksen ja neuvonnan alle luokiteltiin tuki elämänhallintaan ja käytännön asioiden hoito. Tuki asumiseen, tuki harrastuksiin sekä ongelmat kotona mainittiin kolmessa vastauksessa. Asumisen tuen alle luokiteltiin sijaishuollon tarve. Ongelmat kotona -luokkaan luokiteltiin vanhempien jaksamattomuus, nuoren rajojen hakeminen sekä vanhemmuuden ”puuttuminen”. Yksittäisinä tuen tarpeina esille tulivat rikokset, sosiaalityö perheen kanssa ja mielenterveysongelmat. (Ks. kuvio 2.)



KUVIO 2. 15 - 17-vuotiaiden avohuollon asiakkaiden tuen tarpeet

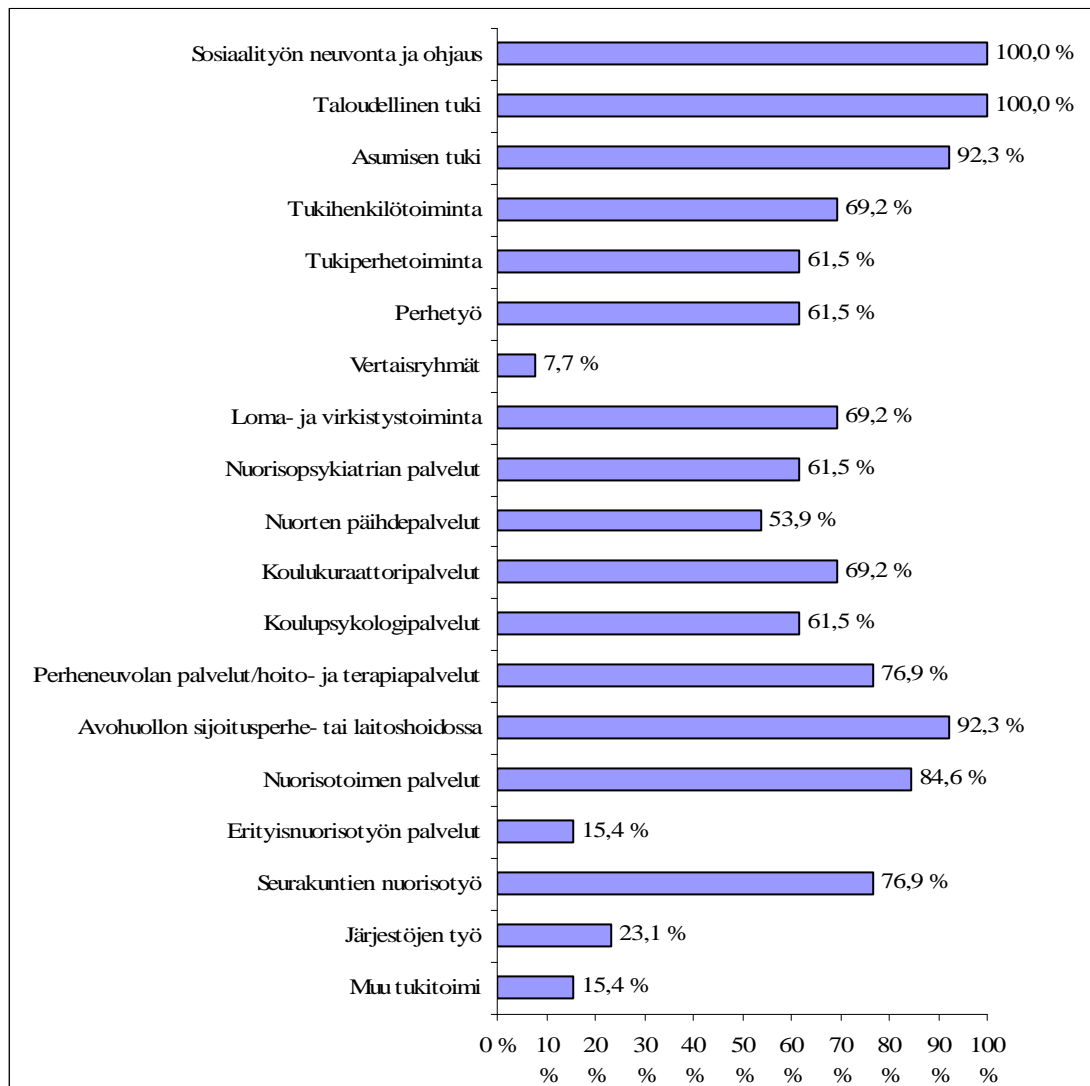
Pienissä kunnissa suurimmat tuen tarpeet olivat tuki koulunkäyntiin, taloudellinen tuki, henkilökohtainen tuki sekä ohjaus ja neuvonta, jotka mainittiin puolessa (2/4) vastauksista. Yksittäisinä tuen tarpeina tulivat esille päihdeongelmat, tuki asumiseen sekä sosiaalityö perheen kanssa. **Keskisuurissa kunnissa** puolessa vastauksista (2/4) esiin tulivat tuen tarpeet tuki koulunkäyntiin, taloudellinen tuki, päihdeongelmat sekä ongelmat kotona. Yksittäisiä tuen tarpeita olivat henkilökohtainen tuki, mielenterveysongelmat, tuki harrastuksiin sekä tuki asumiseen. **Suurissa kunnissa** tuki koulunkäyntiin, päihdeongelmat, tuki harrastuksiin ja ohjaus ja neuvonta tulivat esille useimmin tuen tarpeina. Ne tulivat esille kahdessa (2/3) vastauksessa. Yksittäisinä tuen tarpeina tuli esille taloudellinen tuki, henkilökohtainen tuki, ongelmat kotona, rikokset sekä tuki asumiseen.

Kahdeksan (8/12) kunnan sosiaalityöllä on mahdollisuus vastata 15 - 17-vuotiaiden tuen tarpeisiin avoimuollollisesti. Neljässä kunnassa ei ole mahdollisuutta vastata sosiaalityöllä tämän ikäisten tuen tarpeisiin. Neljässä (4/5) pienessä kunnassa kunnan sosiaalityöllä on mahdollisuus vastata nuorten tuen tarpeisiin avoimuollollisesti ja yhdessä pienessä kunnassa sosiaalityöllä ei ole mahdollisuutta tähän. Tosin yhdessä pienessä kunnassa ei ollut vastaushetkellä yhtään 15 - 17-vuotiasta lastensuojelun avoimuollon tukitoimien piirissä. Kahdessa keskisuudessa kunnassa (2/4) on mahdollisuus vastata sosiaalityöllä 15 - 17-vuotiaiden tuen tarpeisiin avoimuollollisesti, kun taas yhtä useassa kunnassa ei ole mahdollisuutta tähän. Kahdessa (2/3) suurissa kunnassa on mahdollisuus vastata kunnan sosiaalityöllä nuorten tuen tarpeisiin ja yhdessä kunnassa ei.

Yhdeksässä kunnassa (9/12) 15 - 17-vuotiaan avoimuollollisesti tuetun lapsen perhe on mukana avoimuollon tukitoimissa. Yksikään kuntien vastaajista ei ilmoittanut, että perhe ei olisi koskaan mukana tukitoimissa. Yhdessä kunnassa ei ollut vastaushetkellä yhtään 15 - 17-vuotiasta avoimuollossa ja kahdessa vastauksessa avoimuollollisesti tuetun lapsen perhe oli mukana osassa tapauksista tilanteen mukaan.

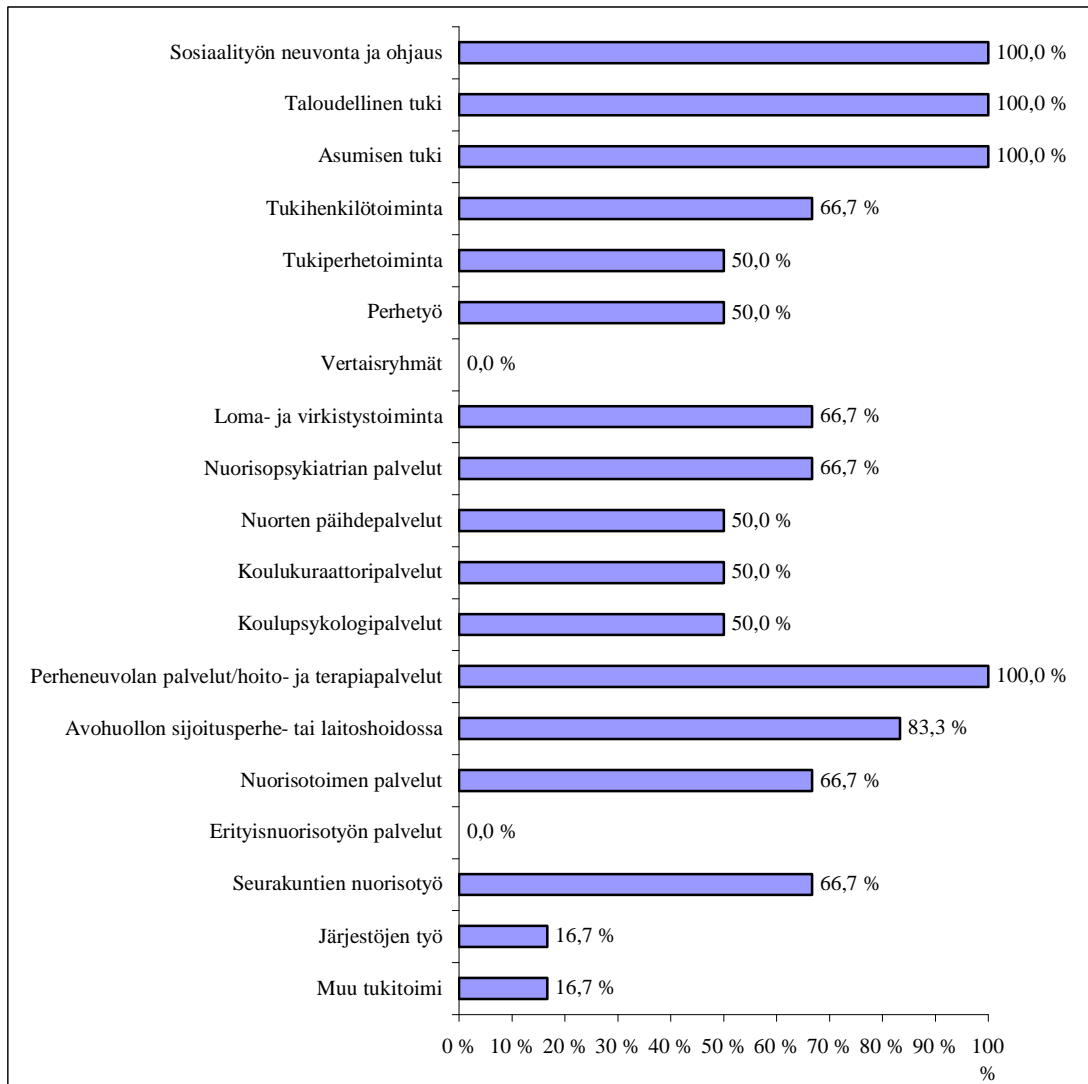
6.4 Lastensuojelun avoimuollon tukitoimien tarjoaminen

Yleisimmät avoimuollon tukitoimet, joita kuntien sosiaalityöt voivat tarjota 15 - 17-vuotiaille, ovat sosiaalityön neuvonta ja ohjaus sekä taloudellinen tuki (esimerkiksi harrastusten tukeminen). Näitä voidaan tarjota avoimuollon tukitoimena jokaisessa kunnassa (13/13), joista kysymykseen on vastattu. Seuraavaksi eniten pystytään tarjoamaan asumisen tukea (esimerkiksi avustaminen asunnon hankinnassa, tukiasunnot ja tuettu asuminen) sekä avoimuollon sijoitusta perhe- tai laitoshoidossa. Näitä voidaan tarjota kahdessatoista kunnassa. Järjestöjen työtä pystytään tarjoamaan kolmessa kunnassa. Kahdessa kunnassa voidaan tarjota erityisnuorisotyön palveluita sekä muiksi tukitoimiksi luokiteltuja palveluita. Vähiten, vain yhdessä kunnassa, voidaan tarjota vertaisryhmiä. (Ks. kuvio 3.) Eräät kuntien vastaajat mainitsivat muina avoimuollon tukitoimina erilaiset ostopalvelut kunnan ulkopuolelta, kansalaisopiston sekä Settlementti ry:n. Järjestöjen työ kohdassa mainittiin 4H-yhdistys, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, urheilujärjestöt, partio ja nuorten järjestöt.



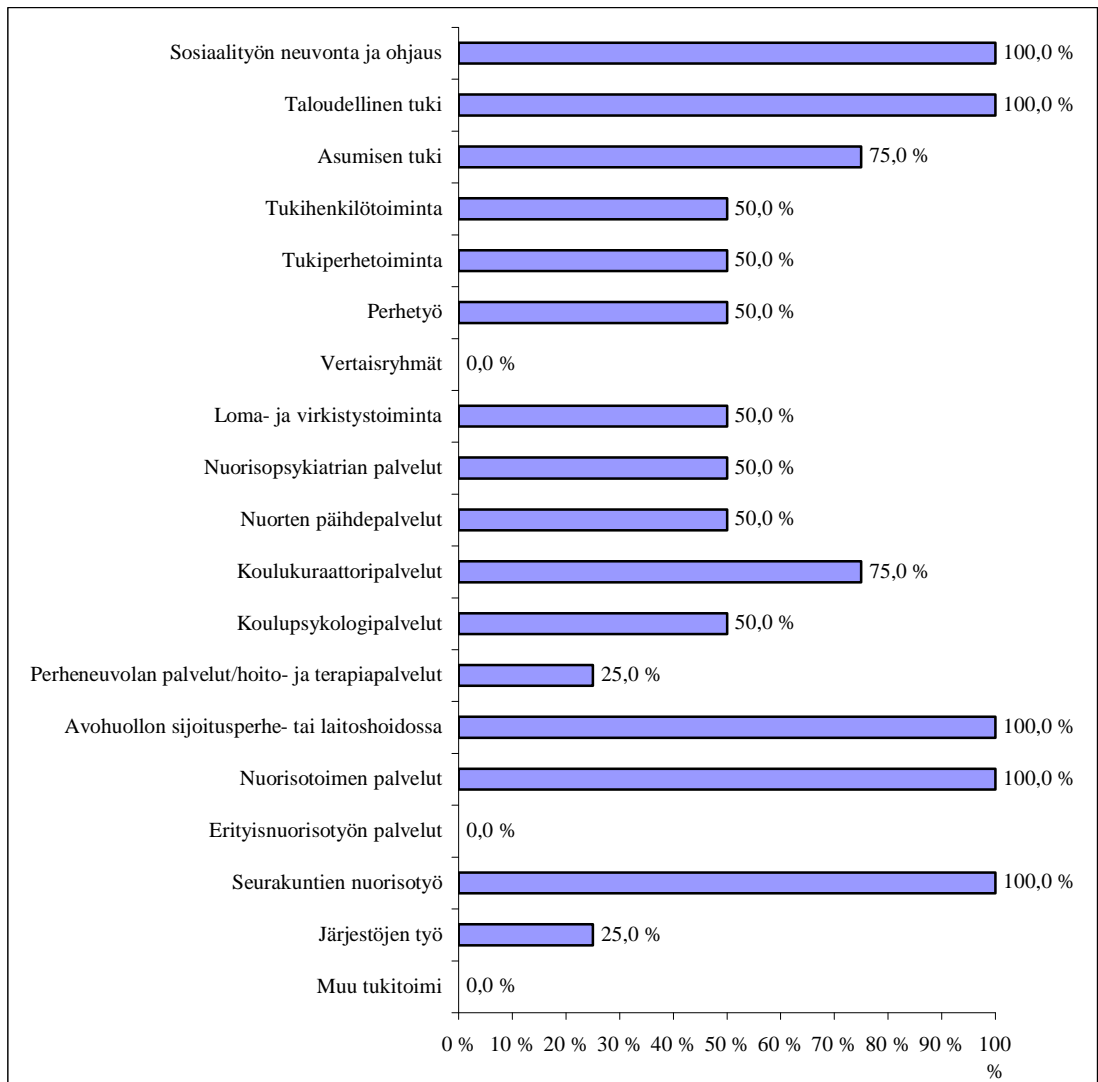
KUVIO 3. Avohuollon tukitoimet, joita kunnat voivat tarjota

Pienissä kunnissa yleisimmät avohuollon tukitoimet, joita kunnat voivat tarjota 15 - 17-vuotiaille, ovat sosiaalityön neuvonta ja ohjaus, taloudellinen tuki, asumisen tuki ja perheneuvolan palvelut ja/tai muut terapiapalvelut. Näitä voidaan tarjota kaikissa pienissä kunnissa (6/6). Puolessa pienistä kunnista voidaan tarjota tukiperhetoimintaa, perhetyötä, nuorten päihdepalveluita, koulukuraattoripalveluita ja koulupsykologipalveluita. Yhdessäkään pienessä kunnassa, joista kysymykseen on vastattu, ei ole tarjolla vertaisryhmiä eikä erityisnuorisotyön palveluita. (Ks. kuvio 4.)



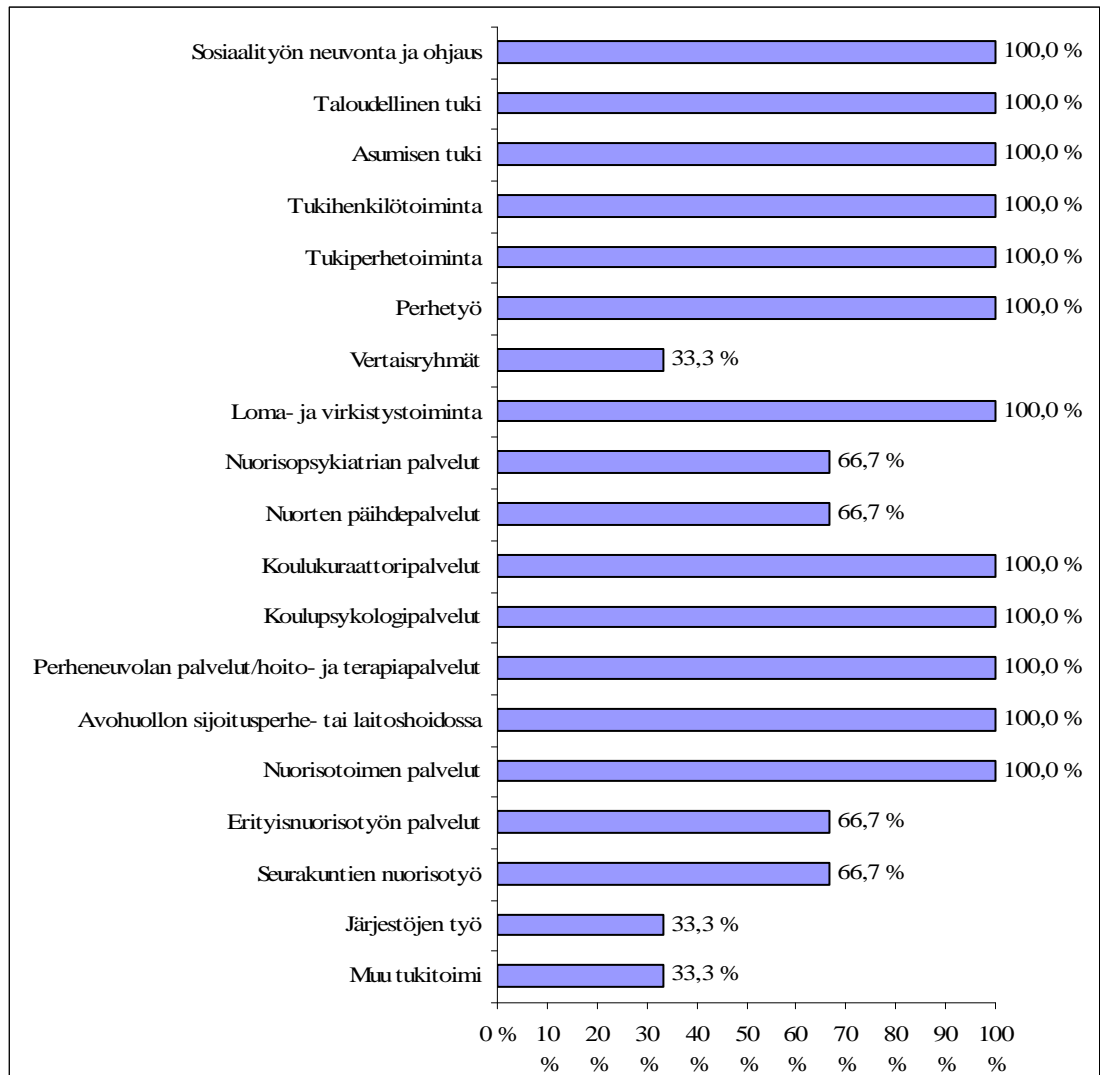
KUVIO 4. Avohuollon tukitoimet, joita pienet kunnat voivat tarjota

Keskisuurissa kunnissa yleisimmät tukitoimet, joita kuntien sosiaalitoimet voivat tarjota, ovat sosiaalityön neuvonta ja ohjaus, taloudellinen tuki, avohuollon sijoitusperhe- tai laitoshoidossa, nuorisotoimen palvelut sekä seurakuntien nuorisotyö. Näitä voidaan tarjota kaikissa keskisuurissa kunnissa (4/4). Puolessa keskisuurista kunnista voidaan tarjota tukihenkilötoimintaa, tukiperhetoimintaa, perhetyötä, loma- ja virkistystoimintaa, nuorisopsykiatrian palveluita, nuorten päihdepalveluita sekä koulupsykologipalveluita. Erityisnuorisotyön palveluja, vertaisryhmiä sekä muiksi tukitoimiksi luokiteltuja palveluita ei voida tarjota yhdessäkään keskisuuressa kunnassa. (Ks. kuvio 5.)



KUVIO 5. Avohuollon tukitoimet, joita keskisuuret kunnat voivat tarjota

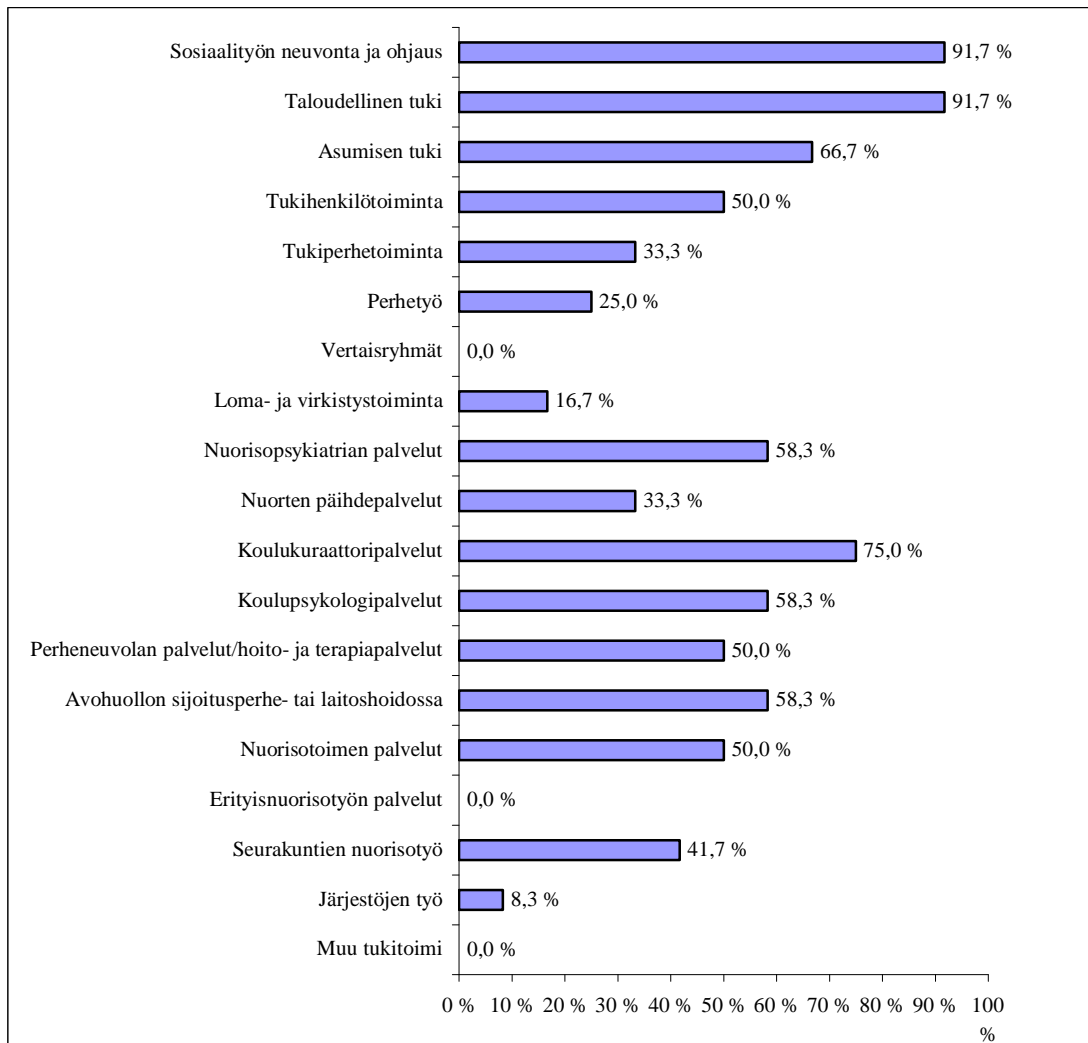
Kaikissa **suurissa kunnissa** (3/3), joista kysymykseen on vastattu, kuntien sosiaalityötoimet voivat tarjota sosiaalityön neuvontaa ja ohjausta, taloudellista tukea, asumisen tukea, tukihenkilötoimintaa, tukiperhetoimintaa, perhetyötä, loma- ja virkistystoimintaa, koulukuraattoripalveluita, koulupsykologipalveluita, perheneuvolan palveluita ja/tai muita hoito- ja terapiapalveluita, avohuollon sijoitusta perhe- tai laitoshoidossa ja nuorisotoimen palveluita. Kahdessa kunnassa voidaan tarjota avohuollon tukitoimena nuorisopsykiatrian palveluita, nuorten päihdepalveluita, erityisnuorisotyön palveluita sekä seurakuntien nuorisotyötä. Vähiten on tarjolla vertaisryhmiä, järjestöjen työtä ja muiksi tukitoimiksi luokiteltuja palveluita. Niitä on tarjolla yksittäisissä kunnissa. (Ks. kuvio 6.)



KUVIO 6. Avohuollon tukitoimet, joita suuret kunnat voivat tarjota

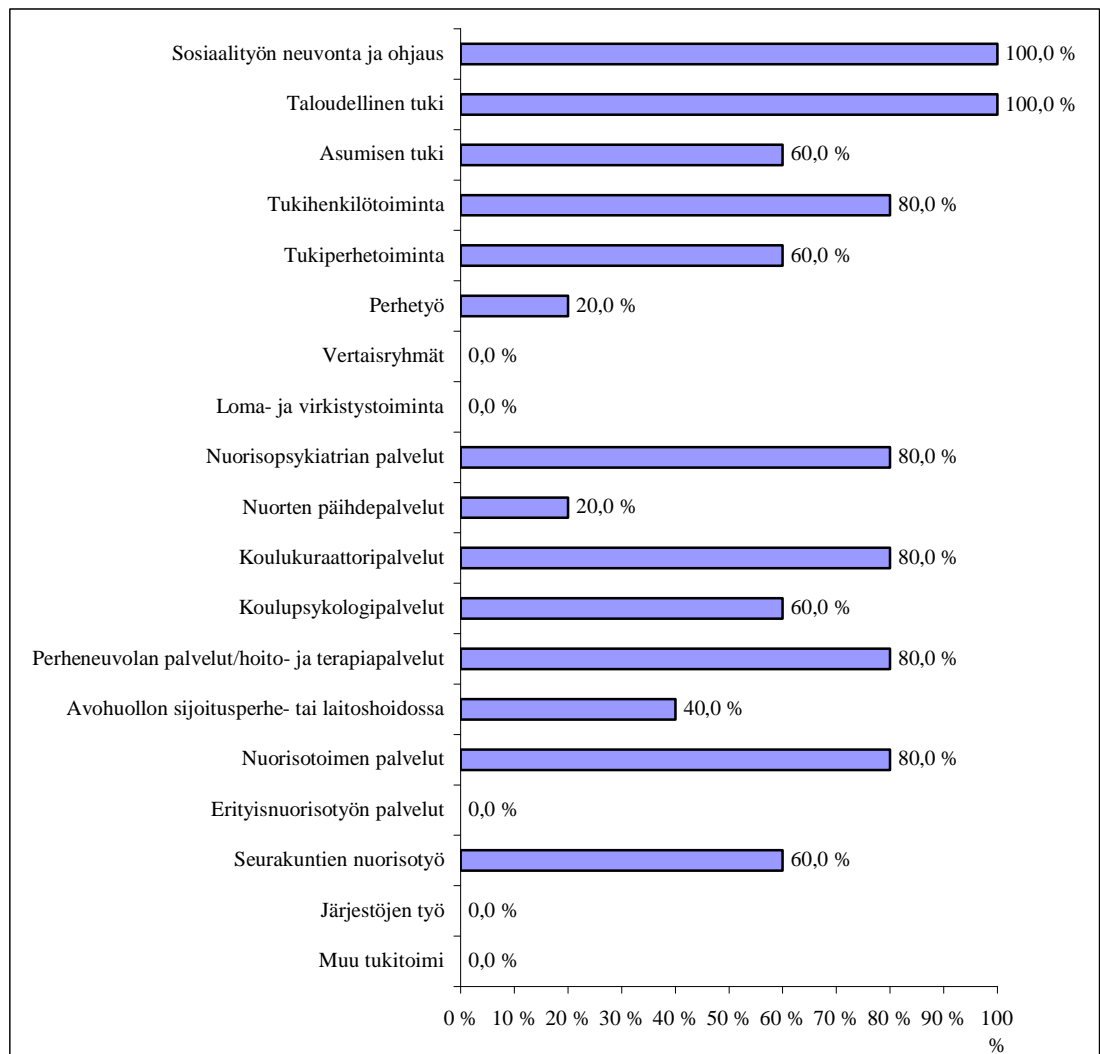
Yleisimmät tukitoimet, joita on tarjottu 15 - 17-vuotiaille lastensuojelun avohuollossa kunnissa viimeisen 12 kuukauden aikana, ovat sosiaalityön neuvonta ja ohjaus sekä taloudellinen tuki. Näitä on tarjottu yhdessätoista (11/12) kunnassa.

Toiseksi eniten on tarjottu koulukuraattoripalveluita, joita on tarjottu yhdeksässä kunnassa. Tukiperhetoimintaa sekä nuorten päihdepalveluita on tarjottu neljässä kunnassa. Vähiten kunnissa on tarjottu järjestöjen työtä. Järjestöjen työksi mainittiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton auttava puhelin. **Vertaisryhmiä, erityisnuorisotyön palveluja ja muiksi tukitoimiksi luokiteltuja palveluita ei ole tarjottu kunnissa lainkaan viimeisen 12 kuukauden aikana.** (Ks. kuvio 7.)



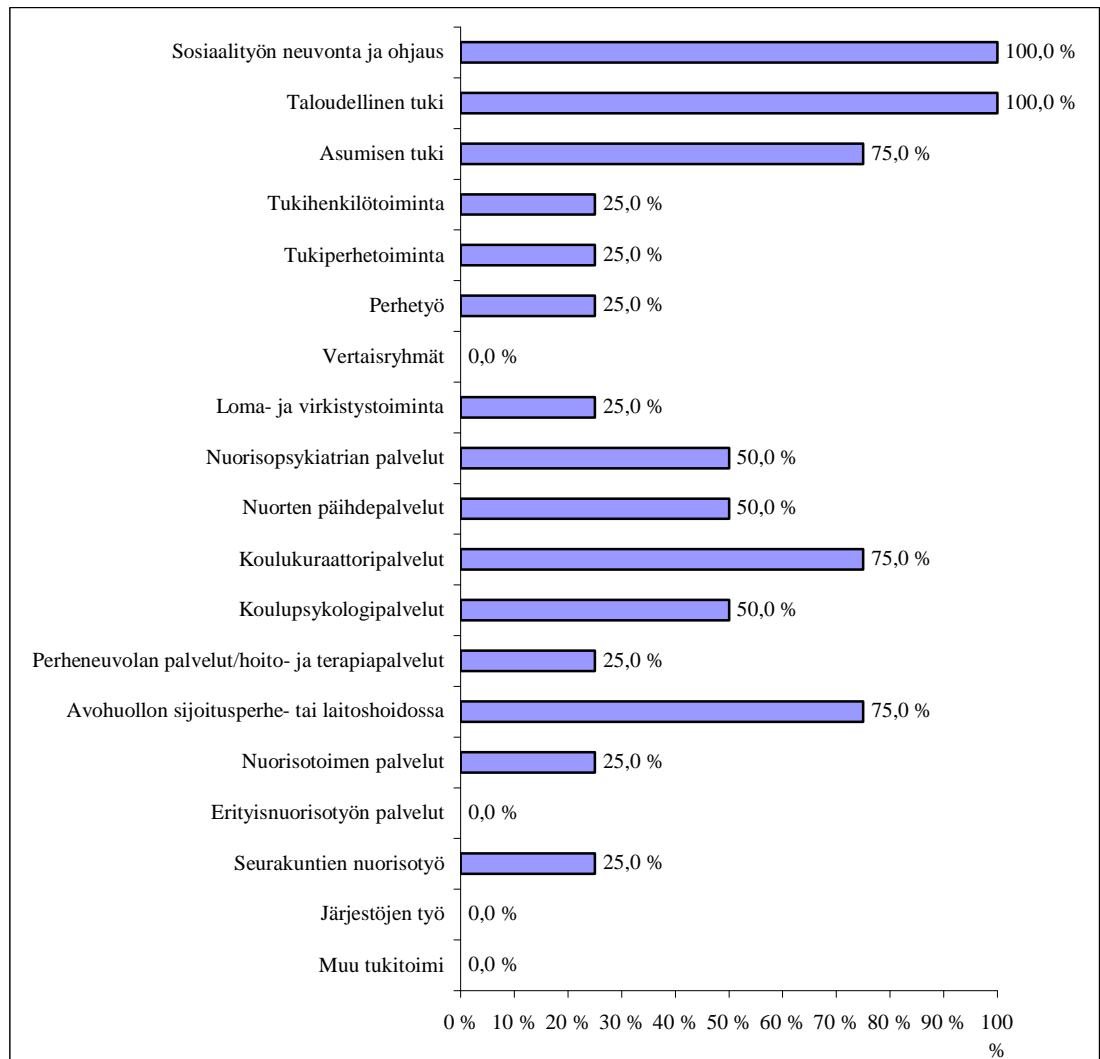
KUVIO 7. Avohuollon tukitoimet, joita kunnat ovat tarjonneet 12 kuukauden aikana

Yleisimmät tukitoimet, joita on tarjottu **pienissä kunnissa** viimeisen 12 kuukauden aikana 15 - 17-vuotiaille lastensuojelun avohuollossa, ovat sosiaalityön neuvonta ja ohjaus ja taloudellinen tuki. Näitä on tarjottu kaikissa pienissä kunnissa (5/5), joista kysymykseen on vastattu. Seuraavaksi eniten on tarjottu tukihenkilötoimintaa, nuorisopsykiatrian palveluita, koulukuraattoripalveluita, perheneuvolan palveluita ja/tai muita hoito- ja terapiapalveluita sekä nuorisotoimen palveluita. Niitä on tarjottu neljässä kunnassa. Vähiten on tarjottu perhetyötä ja nuorten päihdepalveluita, joita on tarjottu yksittäisissä kunnissa. Vertaisryhmiä, loma- ja virkistystoimintaa, erityisnuorisotyön palveluita, järjestöjen työtä tai muuksi tukitoimeksi luokiteltuja palveluita ei ole tarjottu lainkaan pienissä kunnissa. (Ks. kuvio 8.)



KUVIO 8. Avohuollon tukitoimet, joita pienet kunnat ovat tarjonneet 12 kuukauden aikana

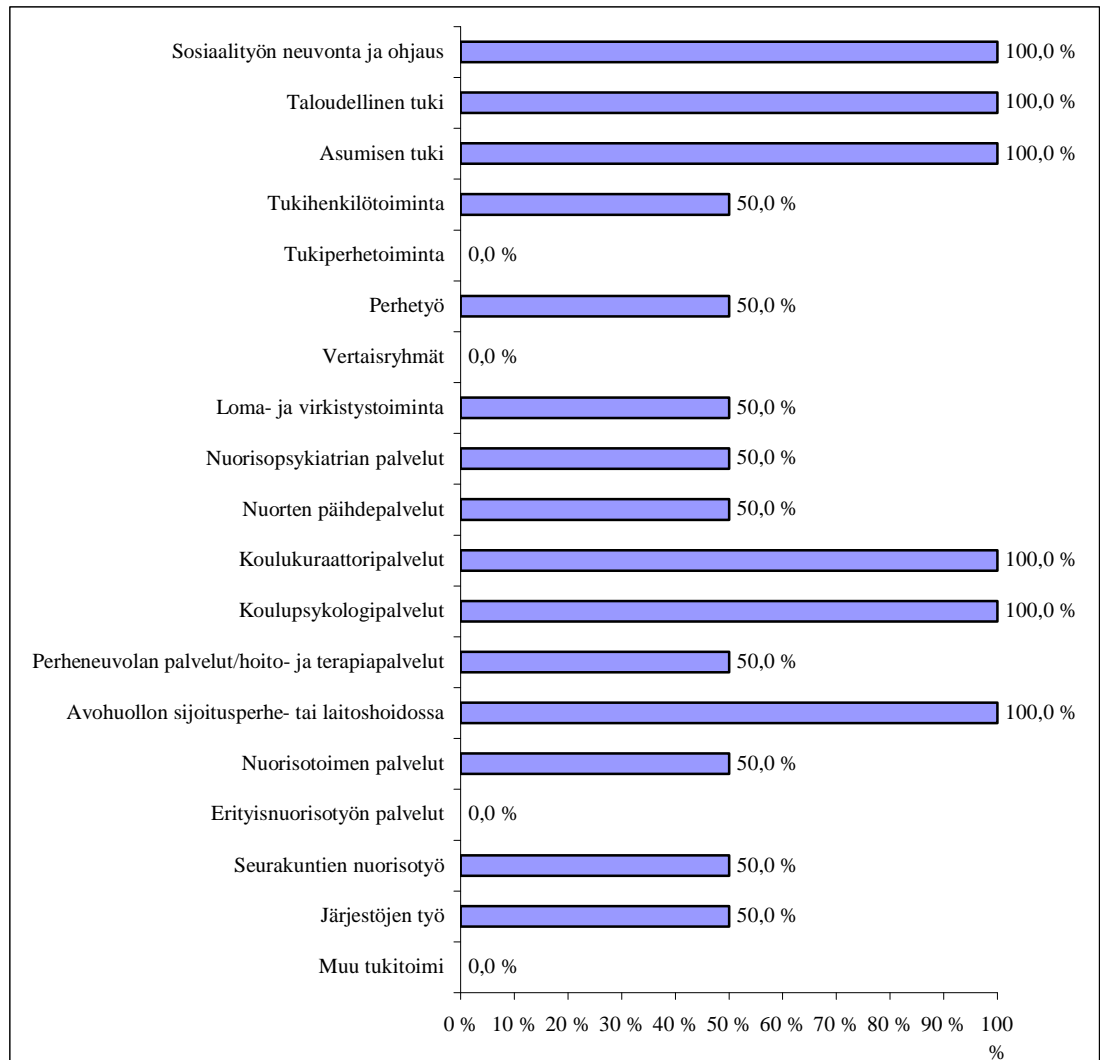
Keskisuurissa kunnissa kuntien sosiaalitoimi on tarjonnut eniten viimeisen 12 kuukauden aikana 15 - 17-vuotiaille avohuollon tukitoimena sosiaalityön neuvontaa ja ohjausta sekä taloudellista tukea. Näitä on tarjottu kaikissa keskisuurissa kunnissa (4/4). Puolessa kunnista on tarjottu nuorisopsykiatrian palveluita, nuorten päihdepalveluita ja koulupsykologipalveluita. Lainkaan ei ole tarjottu vertaisryhmiä, erityisnuorisotyön palveluita, järjestöjen työtä tai muuksi tukitoimeksi luokiteltuja palveluita. (Ks. kuvio 9.)



KUVIO 9. Avohuollon tukitoimet, joita keskisuuret kunnat ovat tarjonneet 12 kuukauden aikana

Kuntien sosiaalityö on **suurissa kunnissa** tarjonnut eniten avohuollon tukitoimena 15 - 17-vuotiaille sosiaalityön neuvontaa ja ohjausta, taloudellista tukea, asumisen tukea, koulukuraattoripalveluita, koulupsykologipalveluita, sekä avohuollon sijoitusta perhe- tai laitoshoidossa. Näitä on tarjottu kaikissa suurissa kunnissa (2/2), joista kysymykseen on vastattu. Yksittäiset kunnat ovat tarjonneet viimeisen 12 kuukauden aikana avohuollon tukitoimena tukihenkilötoimintaa, perhetyötä, loma- ja virkistystoimintaa, nuorisopsykiatrianpalveluita, nuorten päihdepalveluita, perheneuvolan palveluita ja/tai muita hoito- ja terapiapalveluita, nuorisotoimen palveluita, seurakuntien nuorisotyötä, sekä järjestöjen työtä. Tukiperhetoimintaa, vertaisryhmiä, erityisnuorisoi-

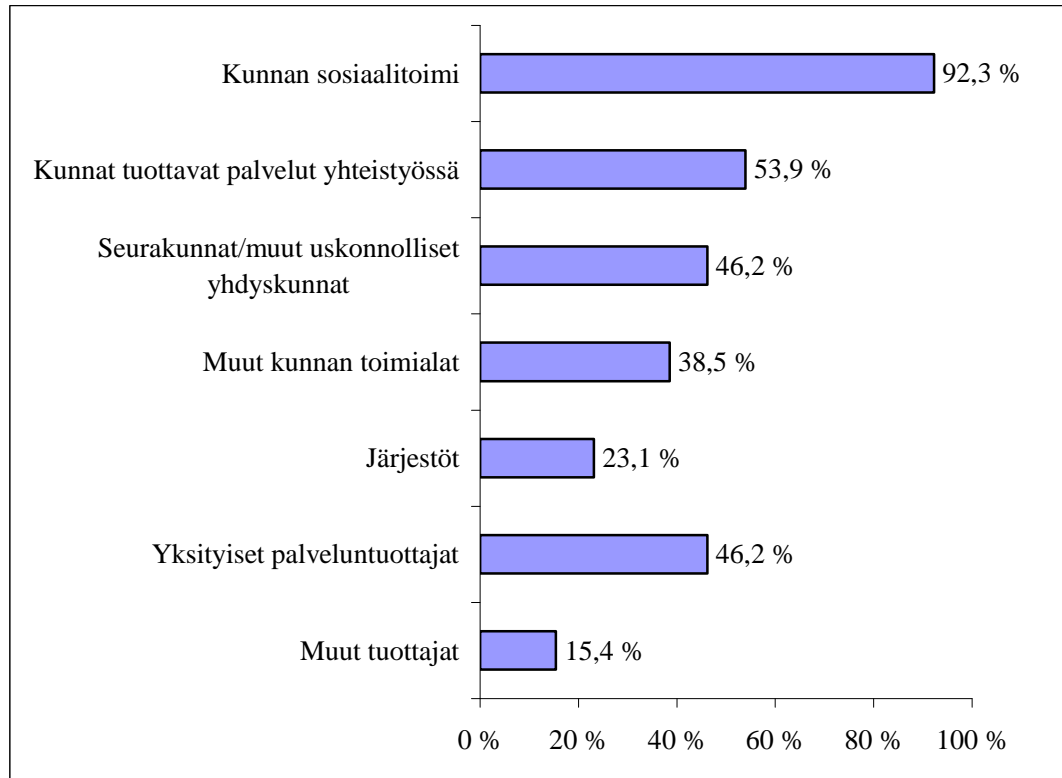
työn palveluita ja muiksi tukitoimeksi luokiteltuja palveluita ei ole tarjottu lainkaan suurissa kunnissa. (Ks. kuvio 10.)



KUVIO 10. Avohuollon tukitoimet, joita suuret kunnat ovat tarjonneet 12 kuukauden aikana

Suurimpana 15 - 17-vuotiaiden avohuollon tukitoimien tuottajana kunnissa on sosiaalitoimi. Kuntien sosiaalitoimet tuottavat 92,3 % (12/13) avohuollon tukitoimien tarjottavista palveluista. Seuraavaksi yleisin (7/13) avohuollon tukitoimien tuottamistapa on se, että kunnat tuottavat palvelut yhteistyössä. Kolmanneksi yleisimmät (6/13) avohuollon tukitoimien tuottajat kunnissa ovat seurakunnat tai muut uskonnolliset yhdyskunnat sekä yksityiset palveluntuottajat. Viidessä kunnassa muut

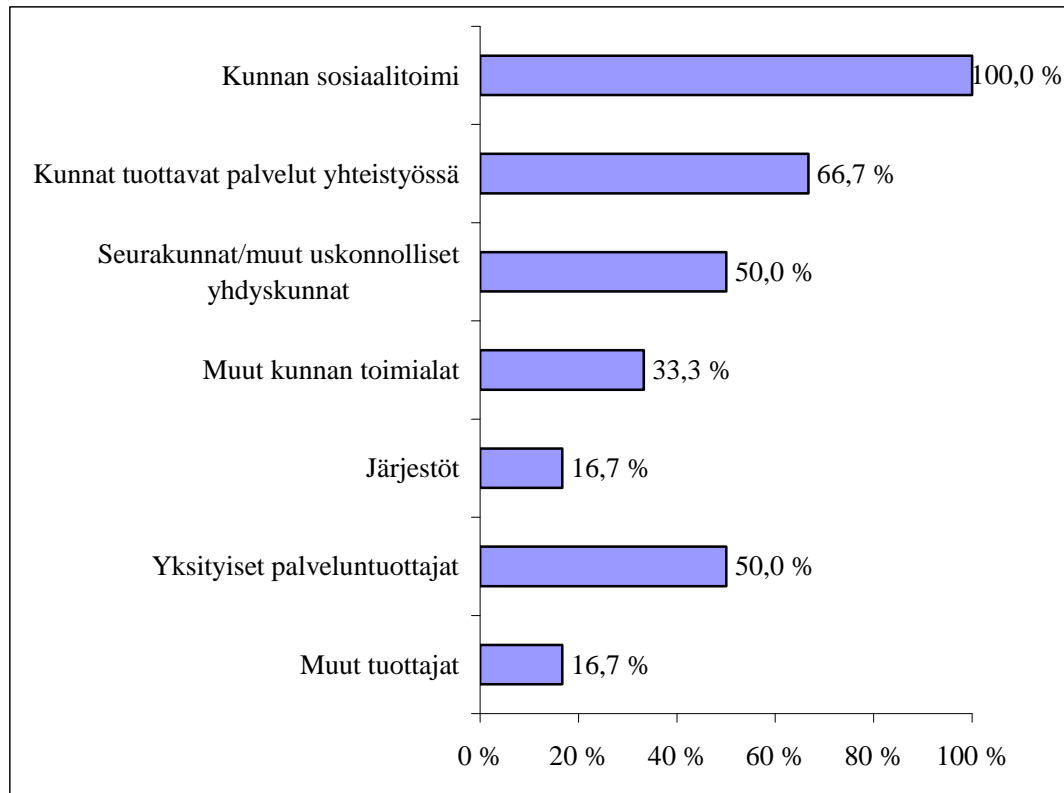
kunnan toimialat tuottavat tarjottavia avohuollon tukitoimia. Järjestöt tuottavat kolmessa kunnassa 15 - 17-vuotiaille avohuollon tukitoimina tarjottavia palveluita. Kahdessa kunnassa tukitoimia tuottavat muut avohuollon palveluita tarjoavat tahot. (Ks. kuvio 11.)



KUVIO 11. Avohuollon tukitoimina tarjottavien palveluiden tuottajat kunnissa

Jokaisessa **pienessä kunnassa** (6/6) kuntien sosiaalitoimi on suurin tuottaja 15 - 17-vuotiaiden avohuollon tukitoimissa. Neljässä pienessä kunnassa kunnat tuottavat palvelut yhteistyössä. Puolessa kunnista avohuollon tukitoimina tarjottavia palveluita tuottavat seurakunnat tai muut uskonnolliset yhdyskunnat ja yksityiset palveluntuottajat. Yksityisinä palveluntuottajina pienten kuntien vastaajat mainitsivat lastensuojelulaitokset, perhekodit ja tukiperheet. Kahdessa kunnassa avohuollon tukitoimina tarjottavia palveluita tuottavat muut kunnan toimialat. Muita kunnan toimialoja ovat vapaa-aikatoimi ja sivistystoimi. Järjestöt ja muut avohuollon palveluita tarjoavat tahot tuottavat tukitoimia yksittäisissä kunnissa. (Ks. kuvio 12.) Järjestöksi eräs kunnan vastaa-

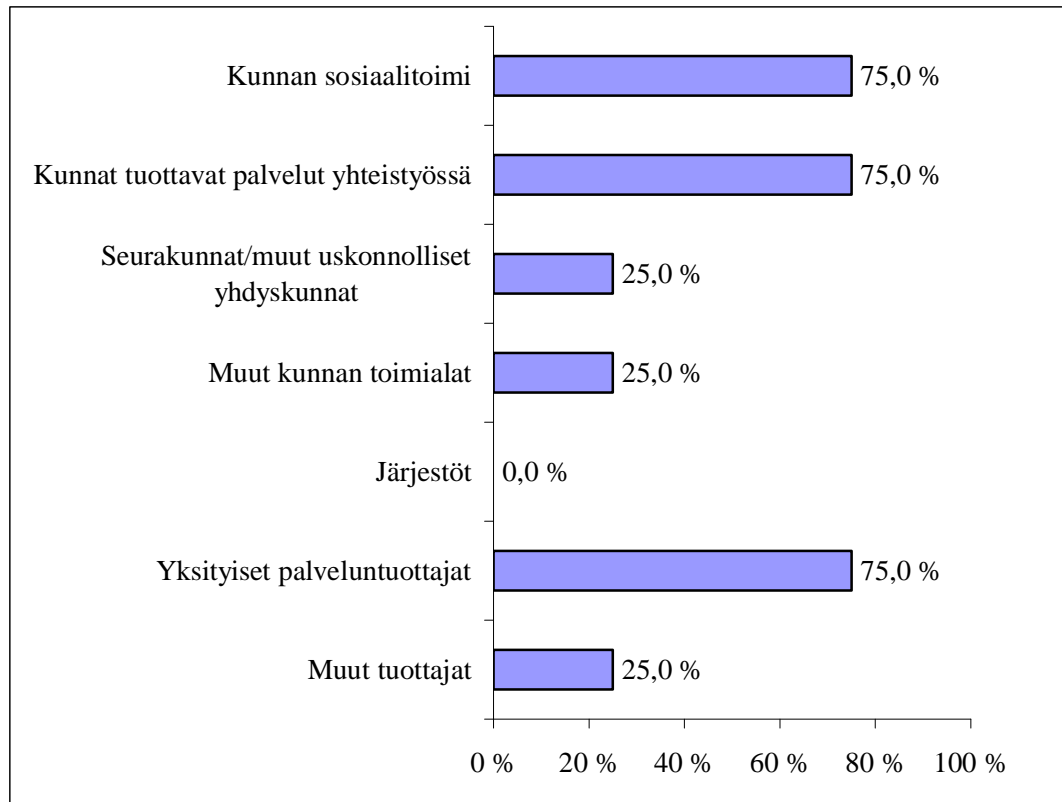
jista mainitsi Pelastakaa Lapset ry:n. Muiksi avohuollon palveluita tuottaviksi tahoiksi eräs kunnan vastaaja mainitsi terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon.



KUVIO 12. Avohuollon tukitoimina tarjottavien palveluiden tuottajat pienissä kunnissa

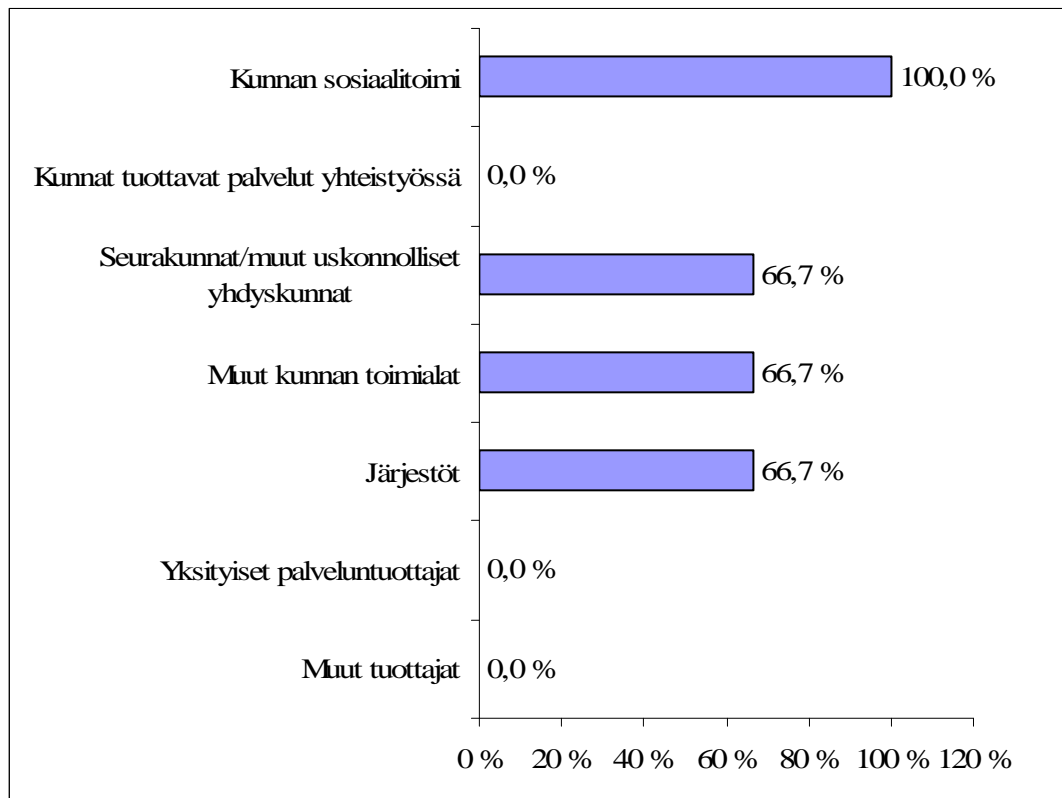
Keskisuurissa kunnissa suurimmat palveluntuottajat avohuollon tukitoimissa 15 - 17-vuotialle ovat kunnan sosiaalitoimi ja yksityiset palveluntuottajat. Myös se, että kunnat tuottavat palvelut yhteistyössä, on yhtä yleistä. Edellä mainitut tuottavat avohuollon tukitoimia kolmessa kunnassa (3/4). Yksityisiksi palveluntuottajiksi keskisuurten kuntien vastaajat mainitsivat perhekodit, ammatilliset perhekodit, hevosharrastusta tarjoavat tahot sekä avopalveluja tarjoavan Alva:n. Yksittäisissä kunnissa palveluntuottajia ovat seurakunnat tai muut uskonnolliset yhdyskunnat, muut kunnan toimialat ja muut avohuollon palveluja tuottavat tahot. Muiksi kunnan toimialoiksi mainittiin nuorisotoimi. Muiksi avohuollon palveluita tarjoaviksi tahoiksi eräs kuntien vastaajista mainitsi toisen kunnan ja Jyväskylän Nuorten erityispalvelut. Järjestöt eivät

tuota keskiuurissa kunnissa lainkaan avohuollon tukitoimina tarjottavia palveluita. (Ks. kuvio 13.)



KUVIO 13. Avohuollon tukitoimina tarjottavien palveluiden tuottajat keskiuurissa kunnissa

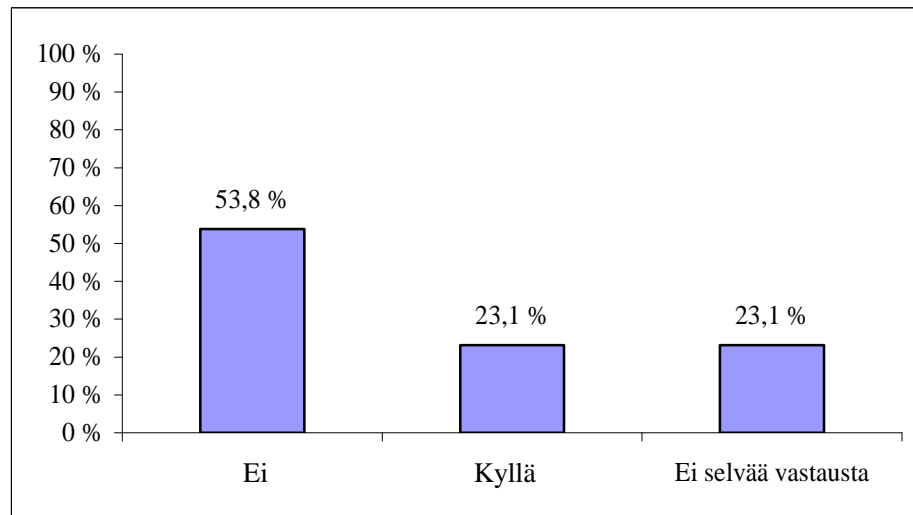
Sosiaalitoimi on myös jokaisessa **suuressa kunnassa** (3/3) suurin 15 - 17-vuotiaille avohuollon tukitoimina palveluita tarjoava taho. Seurakunnat tai muut uskonnolliset yhdyskunnat, muut kunnan toimialat sekä järjestöt tuottavat kahdessa kunnassa avohuollon tukitoimina tarjottavia palveluita. Muiksi kunnan toimialoiksi mainittiin nuorisotoimi sekä vapaa-aikatoimi ja järjestöiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitto, urheiluseurat ja 4H-yhdistys. Suurissa kunnissa yksikään kunta ei tuota palveluita yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Myöskään yksityiset palveluntuottajat ja muita avohuollon palveluita tarjoavat tahot eivät tuota 15 - 17-vuotiaille avohuollon tukitoimina tarjottavia palveluita. (Ks. kuvio 14.)



KUVIO 14. Avohuollon tukitoimina tarjottavien palveluiden tuottajat suurissa kunnissa

6.5 Avohuollon tukitoimien kehittäminen

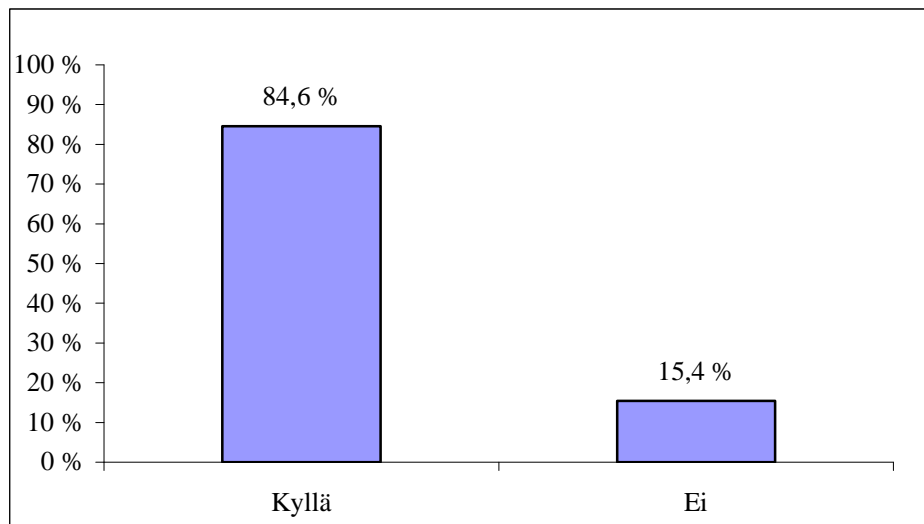
Seitsemässä kunnassa (7/13) ei ole tarpeeksi avohuollon tukitoimia 15 - 17-vuotiaille ja kolmessa kunnassa niitä on tarpeeksi. Kolmessa vastauksessa ei tullut esille selvästi, onko avohuollon tukitoimia tarpeeksi vai ei. (Ks. kuvio 15.)



KUVIO 15. Avohuollon tukitoimien saatavuus kunnissa

Pienistä kunnista kahdessa (2/6) ei ole tarpeeksi avohuollon tukitoimia 15 - 17-vuotiaille. Kahdessa avohuollon tukitoimia on riittävästi ja kahdessa vastauksessa ei tullut selvää vastausta tukitoimien riittävyyteen. Kuntien vastaajat mainitsivat muun muassa, että tukitoimia pitää etsiä kunnan ulkopuolelta ja osa palveluista on kaukana asiakkaaseen nähden. Myös ostopalveluiden käyttö mainittiin. Eräs kunta odotti tukitoimien tilanteen parantuvan kuntaliitoksen yhteydessä. **Keskisuurista kunnista** kaikki yhteyshenkilöt (4/4) vastasivat, ettei avohuollon tukitoimia 15 - 17-vuotiaille ole kunnissa tarpeeksi. Erityisnuorisotyön puuttuminen korostui. Myös koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluissa on kehittämistä, sillä ne ovat vastaajien mielestä riittämättömiä. **Suurista kunnista** yksi (1/3) yhteyshenkilö vastasi, että heillä ei ole tarpeeksi avohuollon tukitoimia 15 - 17-vuotiaille ja yksi vastasi, että niitä on tarpeeksi. Yhdessä vastauksessa ei tullut selvää vastausta tukitoimien riittävyyteen. Yksi suurten kuntien vastaajista oli sitä mieltä, että ehkäisevään työhön ei ole riittävästi aikaa. Tukihenkilöitä, tukiperheitä, perhetyöntekijöitä sekä sosiaalityöntekijöitä toivottiin lisää. Myös oppilashuoltoon toivottiin lisää työvoimaa. Eräs vastaaja mainitsi, että palveluita täytyy ostaa toisilta paikkakunnilta.

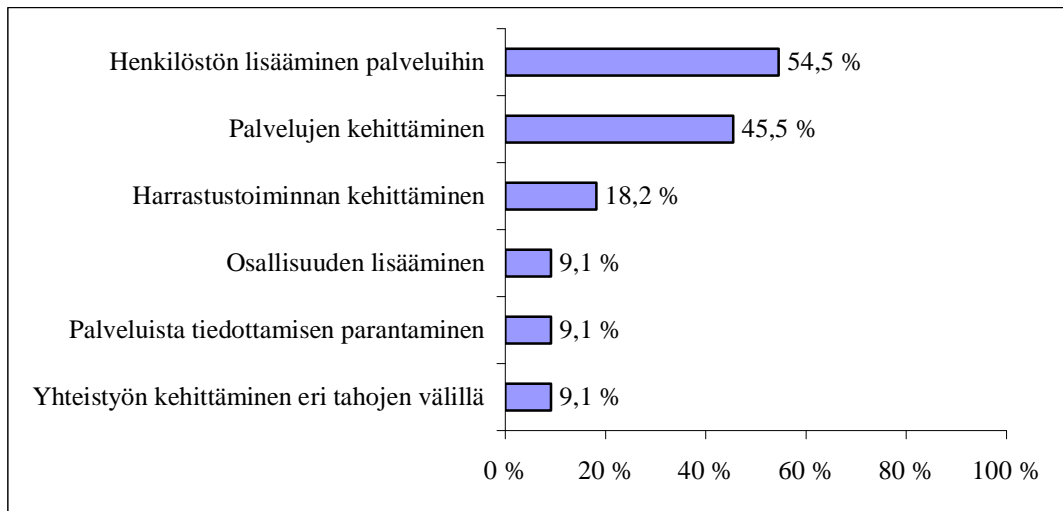
Yksitoista (11/13) kuntien yhteyshenkilöistä vastasi, että avohuollon tukitoimia 15 - 17-vuotiaille tulisi kehittää. Kaksi oli sitä mieltä, ettei tukitoimia tarvitse kehittää. (Ks. kuvio 16.)



KUVIO 16. Avohuollon tukitoimien kehittäminen

Neljä (4/6) **pienten kuntien** yhteyshenkilöistä vastasi, että avohuollon tukitoimia 15 - 17-vuotiaille tulisi kehittää. Kaksi oli sitä mieltä, ettei niitä tarvitse kehittää. **Keskisuurista kunnista** (4/4) sekä **suurista kunnista** (3/3) kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että avohuollon tukitoimia pitäisi kehittää.

Kysymyksessä, miten avohuollon tukitoimia 15 - 17-vuotiaille tulisi kehittää, luokittelimme vastaukset kuuteen eri luokkaan. Luokat on tehty vastauksista esiin nousseiden asioiden perusteella. Luokat ovat: henkilöstön lisääminen, palveluiden kehittäminen, harrastustoiminnan kehittäminen, nuorten osallisuuden lisääminen, palveluista tiedottamisen parantaminen ja yhteistyön kehittäminen eri tahojen välillä. **Suurimmaksi 15 - 17-vuotiaille suunnattujen lastensuojelun avohuollon tukitoimien kehittämistarpeeksi nousi henkilöstön lisääminen palveluihin.** Tämä tuli esille kuudessa vastauksessa. Kahdessa vastauksessa näistä tuli esille nuorten yleinen tarve aikuisen läsnäololle ja tuelle. **Seuraavaksi suurimmaksi kehittämistarpeeksi nousi palvelujen kehittäminen, jonka mainitsi viisi vastaajaa.** Tämä luokitus sisälsi kaikkien palveluiden kehittämistarpeet, niin kuntien kuin yksityistenkin palveluiden. Kaksi kuntien vastaajaa mainitsi kehittämistarpeeksi harrastustoiminnan. Luokitus sisälsi yleisen nuorten vapaa-ajan toiminnan sekä nuorille suunnattujen tilojen kehittämisen. Yksittäisiä vastauksia kehittämistarpeista olivat nuorten osallisuuden lisääminen, palveluista tiedottamisen parantaminen sekä yhteistyön kehittäminen eri tahojen välillä. (Ks. kuvio 17.)



KUVIO 17. Avohuollon tukitoimien kehittämistarpeet kunnissa

Pienissä kunnissa 15 - 17-vuotiaille suunnattujen avohuollon tukitoimien kehittämistarpeet olivat henkilöstön lisääminen, palvelujen kehittäminen, nuorten harrastustoiminnan kehittäminen sekä tiedottamisen parantaminen. Eräs kuntien vastaaja mainitsi, että palvelujen saatavuutta tulisi helpottaa. Myös erilaisten työmuotojen ja -tapojen kehittäminen tuotiin esille. **Keskisuurissa kunnissa** kehittämistarpeet olivat samankaltaisia pienten kuntien kanssa. Yhden keskisuuren kunnan yhteyshenkilön vastauksessa tuli esille lisäksi yhteistyön kehittäminen eri tahojen välillä. Nuorten päihdetyötä ja nuorisopsykiatrisia palveluita toivottiin lisää. Nuorten palveluihin kaivattiin lisää aikuisia ja avohuollon tukitoimiin enemmän valikoimaa. **Suurissa kunnissa** kehittämistarpeet olivat henkilöstön lisääminen palveluihin sekä palveluiden kehittäminen. Yhdessä kunnassa mainittiin myös nuorten osallisuuden lisääminen. Syrjäytymisvaarassa oleville nuorille kaivattiin koulun taholta enemmän tukea. Nuorten palveluihin toivottiin myös suurissa kunnissa lisää aikuisia.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää lastensuojelun avohuollon tukitoimia 15 - 17-vuotiailla Keski-Suomessa ja Kangasniemellä. Tehtävänä oli selvittää, millaisia tukitoimia kunnilla on tarjottavana, mitä tukitoimia 15 - 17-vuotiaille on tarjottu 2000-luvulla sekä miten kunnat näkevät avohuollon tukitoimien tilan ja kehittämistarpeet.

Tutkimuksemme mukaan 15 - 17-vuotiaiden lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä on lisääntynyt 2000-luvulla yli puolessa kunnista. Tämä tulos on samansuuntainen aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Muun muassa Alpo Heikkinen (2007) kirjoittaa selvityksessään, että lastensuojelun toimenpiteissä olevien nuorten määrä on lisääntynyt jatkuvasti viimeisen kymmenen vuoden aikana (Heikkinen 2007, 5). Missään tutkimuksemme kunnassa asiakasmäärä ei ole vähentynyt 2000-luvulla. Tämä osoittaa sen, että asiakasmäärät eivät ole ainakaan laskusuunnassa, vaan päinvastoin. Kunnilla ei ole resursseja tukea lapsia ja perheitä tarpeeksi aikaisessa vaiheessa. Kun peruspalveluissa ei ole tarpeeksi lapsille ja nuorille suunnattua ehkäisevää työtä, jää vastuu nuorten tukemisesta lastensuojelun sosiaalityölle. (Koskiluoma, 2008, 16.)

Tutkimuksemme tulosten mukaan asiakassuunnitelma on harvalla lastensuojelun avohuollon asiakkaalla. Uusi lastensuojelulaki edellyttää asiakassuunnitelman tekemisen kaikille asiakkaille, ellei kyse ole tilapäisestä neuvonnasta ja ohjauksesta. Myös vanha laki tämän edellyttää, vaikka siinä puhutaan huoltosuunnitelmasta. Tämä laittaa pohdintaan, miksi asiakassuunnitelmaa ei tehdä kaikille asiakkaille. Eikö asiakassuunnitelmaa pidetä tärkeänä vai eikö sen tekemiseen ole nykyisillä työntekijämäärillä aikaa? Asiakkaan näkökulmasta asiakassuunnitelma on ensiarvoisen tärkeä asia. Lastensuojelun keskusliiton ja Talentian tekemän selvityksen mukaan sosiaalityöntekijät kokevatkin, että heillä on liikaa asiakkaita, eikä heillä ole riittävästi aikaa tehdä tehtäviä lastensuojelulain mukaisesti (Koskiluoma 2008, 17 - 18).

Tuloksissa tuli ilmi, että kolme yleisintä tuentarvetta (tuki koulunkäyntiin, taloudellinen tuki sekä päihdeongelmat) tulevat esille kaikenkokoisissa kunnissa. Nämä kolme

yleisintä tuentarvetta tulevat esiin myös Alpo Heikkisen (2007) selvityksessä. Heikkinen kirjoittaa selvityksessään Helsingin kaupungin avohuollon tarvetta aiheuttavien tekijöiden luokitukselta. Luokitus on samansuuntainen tutkimustulostemme kanssa kouluvaikeuksien ja päihdeongelmien osalta. Myös Uppsalan vertailussa kouluvaikeudet sekä päihteet nousivat yksiksi suurimmista ongelmista nuorilla ja perheissä. (Heikkinen 2007, 23 - 30.) Koulussa nuorten ongelmat tulevat helposti esiin nuorten käyttäytymisessä. Monesti koulu on ensimmäinen taho, joka voi puuttua nuoren ongelmiin. Tutkimuksemme tuloksissa tuli esille todellinen tarve koulupsykologeista sekä koulukuraattoreista. Olisi todella tärkeää, että koulukuraattori, -psykologi ja -terveydenhoitaja olisivat kaikkien nuorten saatavilla. Mielestämme koulussa tuki tulisi saada jo ennen ongelmien puhkeamista. Muutamissa vastauksissa tuli esille myös nuoren urapolun tukeminen, jossa koulun opinto-ohjaaja on tärkeässä roolissa.

Taloudellinen tuki sekä päihdeongelmat nousivat myös suuriksi tuentarpeiksi tutkimuksessamme. Taloudellinen tuki mainitaan Heikkisen (2007) selvityksessä kuitenkin vain marginaalisena avohuollon tarvetta aiheuttavana tekijänä (Heikkinen 2007, 30). Harva 15 - 17-vuotias nuori asuu vielä itsenäisesti. Suurin osa asuu vielä kotona, jolloin taloudelliset ongelmat liittyvät todennäköisesti nuoren vanhempiin. Vaikka suurella osalla suomalaisista perheistä menee taloudellisesti hyvin, on paljon perheitä, joissa raha on todella tiukalla. Vanhempien rahatilanne heijastuu suoraan nuoren elämään. (Aikuistumisen pullonkaulat 2001, 35; Wilska 2001, 52.) Päihdeongelmat ovat edelleen suuri ongelma nuorten parissa, vaikka Nuorten terveystapatutkimus (2007) osoittaa, että nuorten alkoholinkäyttö ja humalajuominen ovat laskussa. Tutkimustuloksissamme tuli useasti esille päihdeongelmat sekä nuorella että hänen vanhemmillaan. Tuntuu, että nuorten päihdeongelmiin on vaikea puuttua.

Yli puolella kunnista kuntien sosiaalityöllä on mahdollisuus vastata 15 - 17-vuotiaiden nuorten tuen tarpeisiin avohuollollisesti. Lähes kaikki pienten kuntien vastaajat olivat sitä mieltä, että kuntien sosiaalityöllä on mahdollisuus vastata nuorten tuen tarpeisiin. Pienten kuntien sosiaalityö pystyykin tulosten mukaan parhaiten vastaamaan 15 - 17-vuotiaiden tuen tarpeisiin avohuollollisesti. Keskisuurissa ja suurissa kunnissa noin puolet vastaajista piti kuntansa avohuollon mahdollisuuksia hyvänä. Tämä oli yllättävää. Ennen tutkimuksen tekemistä oletimme, ettei pienten kuntien tilanne avohuollon tukitoimien osalta olisi ollut näin hyvä. Tutkimuksemme tulosten mukaan kaikissa pienissä kunnissa ei ole kuitenkaan tarjolla yhtä runsaasti tukitoimia kuin suuremmis-

sa kunnissa. Onko pienillä kunnilla todella mahdollisuutta tukea nuoria yksilöllisesti heidän tuen tarpeissaan?

Yleisesti kunnissa voidaan tarjota varsin monipuolisesti erilaisia avohuollon tukitoimia. Kuitenkaan erityisnuorisotyön palveluita tai vertaisryhmiä ei voida tarjota pienissä tai keskisuurissa kunnissa lainkaan ja suurissakin kunnissa niitä on tarjolla vain harvoissa. Myös järjestöjen työtä voidaan tarjota tukitoimena vain muutamissa kunnissa. Suurten ja pienten kuntien välillä on isoja eroja siinä, mitä tukitoimia nuorille voidaan tarjota. Suurin tuen tarve tutkimuksen mukaan 15 - 17-vuotiailla oli tuki koulunkäyntiin. Kuitenkin vain puolessa pienistä kunnista voidaan tarjota koulukuraattori- ja koulupsykologipalveluita. Suurista kunnista näitä voidaan tarjota kaikissa. Myös tukiperhetoimintaa sekä perhetyötä voidaan tarjota vain puolessa pienistä kunnista, kun taas kaikki suuret kunnat pystyvät tarjoamaan näitä tukitoimia. Vaikka päihdeongelmat nousivat tutkimuksessa kolmanneksi suurimmaksi tuentarpeeksi, on kaikissa kuntaluokissa kuntia, jotka eivät pysty tarjoamaan lainkaan päihdepalveluita nuorille. Pienissä ja keskisuurissa kunnissa päihdepalveluita voidaan tarjota vain puolessa kunnista. Suurissa kunnissa tilanne on hieman parempi. Heikkisen (2007) mukaan asuinpaikalla onkin suuri merkitys avohuollon palvelujen ja tuen saamisen kannalta. Palveluiden saatavuus vaihtelee kunnittain. (Heikkinen 2007, 14 - 34.)

Kunnissa on myös tarjottu avohuollon tukitoimia 15 - 17-vuotiaille melko monipuolisesti viimeisen 12 kuukauden aikana. Koulukuraattoripalveluita on tutkimuksen mukaan tarjottu 75 %:ssa kunnista, vaikka vain 69,2 % kunnista sitä voi tarjota. Vastaukset ovat keskenään ristiriidassa. Tämä johtuu virheestä yhden kunnan vastaajan vastauksessa. Siis kunnan vastaaja on ilmoittanut kunnan tarjonneen koulukuraattoripalveluita, vaikka aikaisemmassa vastauksessa samainen vastaaja on ilmoittanut, ettei kunnalla ole mahdollisuutta tarjota koulukuraattoripalveluita. Vertaisryhmiä ja erityisnuorisotyön palveluita ei ole tarjottu lainkaan viimeisen 12 kuukauden aikana. Näitä on toisaalta myös vähän tarjolla kunnissa. Vaikka päihdeongelmat nousivat yhdeksi suurimmista tuentarpeista tutkimuksessamme, ei päihdepalveluita ole tarjottu kuin kolmasosassa kunnista. Taloudellinen tuki nousi toiseksi suurimmaksi tuentarpeeksi tutkimuksessamme ja kunnissa taloudellista tukea on myös tarjottu hyvin tukitoimena. Suurten ja pienempien kuntien eron huomaa tukitoimien tarjoamisessa. Suuret kunnat ovat tarjonneet laajemmin tukitoimia viimeisimmän 12 kuukauden aikana kuin pienemmät kunnat.

Tutkimuksemme tulosten mukaan pienissä ja keskisuurissa kunnissa on yleistä, että kunnat tuottavat tukitoimina tarjottavat palvelut yhteistyössä. Suuret kunnat eivät tuota lainkaan näitä palveluita toisten kuntien kanssa yhteistyössä. Keskisuurissa ja pienissä kunnissa on paljon yksityisiä palveluntuottajia, jotka tuottavat avohuollon palveluita. Suurissa kunnissa taas ei tulostemme mukaan käytetä lainkaan yksityisten palveluntuottajien avohuollon palveluita. Johtuuko se, että pienemmissä kunnissa joudutaan turvautumaan useammin yksityisiin palveluihin siitä, että kunnallisia palveluita ei ole yhtä monipuolisesti tarjolla kuin suurissa kunnissa? Suurissa kunnissa taas tulostemme mukaan käytetään paljon järjestöjen ja muiden avohuollon palveluiden tarjoajien palveluita, joita ei pienemmissä kunnissa ole juuri tarjolla.

Tulostemme mukaan noin puolessa kunnista ei ole tarpeeksi avohuollon tukitoimia 15 - 17-vuotiaille. Monessa kunnassa on kuitenkin tukitoimien suhteen hyvä tilanne. Lähes kaikki kuntien vastaajat olivat silti sitä mieltä, että tukitoimia tulisi kehittää. Tästä voidaan päätellä, että vaikka avohuollon tukitoimia olisikin kunnissa tarpeeksi, eivät ne vastaa kuntien tarpeita. Tutkimuksessamme suurimmaksi kehittämistarpeeksi nousi henkilöstön lisääminen palveluihin. Heikkisen (2007, 73) mukaan nuorten avohuoltoa hoidetaankin kunnissa liian pienillä resursseilla. Ei olekaan yllättävää, että henkilöstön lisääminen palveluihin nousi tutkimuksessamme suurimmaksi kehittämistarpeeksi. Rahaa tarvitaan lastensuojelutyössä työntekijöiden määrän lisäämiseen (Koskiluoma 2008, 16 - 18). Palveluiden kehittäminen oli myös yksi suuri kehittämistarve kunnissa. Tutkimuksemme mukaan palveluiden saatavuus vaihtelee kunnittain. Tutkimuksemme tuloksissa tuli ilmi, että kehittämistarpeet ovat kaiken kokoisissa kunnissa samansuuntaiset.

7.2 Tutkimusprosessin pohdinta

Opinnäytetyömme tutkimusprosessi on ollut pitkä ja haastava, mutta antoisa. Tutkimusprosessimme käynnistyi aiheen löytymisen jälkeen vauhdikkaasti kyselyiden laatimisella. Kysely laadittiin nopealla aikataululla keväällä 2008, sillä halusimme saada kyselyn lähetettyä vielä ennen kesää. Vasta tutkimustulokset saatuamme totesimme, että kyselyn laatimiseen olisi pitänyt perehtyä etukäteen tarkemmin. Muutama kysymys olisi pitänyt olla paremmin muotoiltu väärinymmärrysten ehkäisemiseksi. Jäl-

keenpäin mietittynä suurin asia, joka kyselyssä olisi pitänyt olla toisin, oli kysymys kuntien asukasluvusta. Kyselyssä asukaslukuluokituksia oli 5, jotka jouduttiin tulosten saamisen jälkeen vähentämään kolmeen. Tämä johtui osittain siitä, että vastauksia tuli erikokoisista kunnista vähän. Tuloksia oli myös helpompi raportoida ja arvioida kolmen asukaslukuluokituksen mukaan.

Kyselyn kysymys (ks. liite 3 kohta 1.3) 15 - 17-vuotiaiden määrästä kunnissa oli vastaajille työläs, sillä heidän piti etsiä tieto kunnan tilastoista tai osata arvioida määrä muulla tavoin. Joistakin kunnista tuli tarkka vastaus 15 - 17-vuotiaiden määrästä, mutta usea kunta oli jättänyt vastaamatta kysymykseen kokonaan. Kaksi kuntaa mainitsi, että heillä ei ole saatavilla näitä tilastoja tietokannasta. Kysymys (ks. liite 3 kohta 2.4), kuinka paljon 15 - 17-vuotiaiden lastensuojelun asiakkaiden määrä on lisääntynyt vuodesta 2000 vuoteen 2007, oli huonosti suunniteltu, sillä kysymyksessä ei ollut määriteltä tarkasti kuinka kysymykseen tulee vastata. Tämän takia kysymykseen tuli henkilömäärä sekä prosenttiluku vastauksia. Tämän takia ja siksi, että suurista kunnista tähän kysymykseen vastasi vain yksi kunta, jäi vastaus suurten kuntien osalta epäselväksi. Myös kysymys (ks. liite 3 kohta 2.5) lastensuojelun asiakkaana olevien nuorten asiakassuunnitelmista oli huonosti suunniteltu. Tässäkään kysymyksessä ei ollut tarkasti määriteltä, vastataanko kysymykseen prosenttilukuina vai henkilömäärinä. Avohuollon tukitoimien kehittämiskysymyksestä (ks. liite 3 kohta 5.1) puuttui tieto, että kysymykseen tulee vastata kyllä tai ei ja sen jälkeen perustella vastaus. Tämän takia kysymykseen tuli vastauksia, joista ei tullut selvää kantaa esille.

Huonosti muotoillut kysymykset aiheuttivat meille ylimääräistä työtä tulosten raportoisessa. Vastaajien epähuomiossa tekemät virheet ja epätarkasti muotoillut kysymykset ovat voineet vääristää tuloksia. Vaikka muutama kysymys olisi voinut olla paremmin suunniteltu, oli kysely kokonaisuudessaan kuitenkin toimiva, sillä saimme vastaukset asetettuihin tutkimustehtäviin. Kyselyitä palautui 14 kappaletta, joka on 50 % kunnista, joiden yhteyshenkilöille kysely lähetettiin. Saimme mielestämme melko kattavan kuvan Keski-Suomen lastensuojelun avohuollon tukitoimien tilasta.

Kysely tehtiin Digium-ohjelmalla, joka antoi määrällisistä kysymyksistä vastaukset prosentteina. Hintikan Timo oli suurena apuna tutkimustulosten saamisessa. Hän teki Digium-ohjelmalla yhteenvedot tuloksista, joiden avulla kuntien vertailu asukasmäärien perusteella oli mahdollista. Raportoimme tulokset ohjelmasta saatujen yhteenvedo-

jen avulla. Laadulliset kysymykset käsitelimme manuaalisesti. Tulosten raportointi oli haastavaa, sillä kerätyt tiedot oli saatava mahdollisimman yksikertaiseen luettavaan muotoon. Päädyimmekin tekemään paljon taulukoita ja kuvioita tekstimme tueksi. Kuvioiden tekeminen oli meille uutta ja aikaa vievää. Pohdinta oli myös haastavaa, sillä saimme varoa tekemästä omia tulkintoja ja yleistyksiä.

Tutkimustuloksia analysoitaessa, täytyy miettiä, keitä olivat vastaamatta jättäneet. Ovatko vastaamatta jättäneet yhtenäinen ryhmä vai voidaanko heidät vielä jakaa alaryhmiin? Tulee pohtia myös sitä, onko aihe sellainen, että osa ei halua erottua ja onko joku kyselyn saanut kiireisempi kuin muut. (Valli 2001, 32.) Kato oli suurin keskiuurissa kunnissa. Pienistä kunnista jätti vastaamatta 40 %, keskiuurista 64 % ja suurista 43 %. Tiettyä syytä, miksi keskiuurista kunnista tuli suhteessa kuntien määrään vähiten vastauksia, emme löytäneet. Kysely on ollut kaikille samanlainen ja se on lähetetty kaikille samaan aikaan. Työntekijöiden kiireistä on silti vaikea tietää. Vaikka tutkimuksemme ei tule esille tiettyjen kuntien vastauksia, on joku voinut jättää vastaamatta ”leimautumisen” pelossa. Uskomme, että yhteyshenkilöiden työkiireet ovat olleet kuitenkin suurin vaikuttaja vastaamatta jättämiseen. Kadosta huolimatta tutkimuksemme on yleistettävissä ja luotettava, sillä se on samansuuntainen aiemmin avo- huollosta tehtyjen tutkimusten kanssa. Joidenkin kysymysten kohdalla tulokset eivät kuitenkaan ole kovin yleistettäviä, sillä näihin kysymyksiin vastasi vain yksi tai kaksi henkilöä. Tämä on kuitenkin mainittu tutkimustuloksissa.

Tutkimustulokset on tarkastettu tutkimuksen raportointivaiheessa useasti. Olemme toteuttaneet kaikki tutkimusprosessin vaiheet yhdessä, joka vähentää virheiden mahdollisuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös ennen kyselyjen lähettämistä pidetty tutkimusaiheen esittely Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikön neuvottelukunnan kokouksessa. Neuvottelukunnassa oli mukana henkilöitä, joille kysely lähetettiin. Tutkimustulokset esitettiin lastensuojelun maakunnallisessa työkokouspäivässä, jossa oli mukana lastensuojelun työntekijöitä eri kunnista.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja oma ammatillinen kasvu

Toivomme, että tuloksia voidaan hyödyntää kuntien lastensuojelun avohuollon kehittämistyössä. Toivomme myös, että tutkimuksemme tiedot ovat hyödyllisiä työntekijöille ja kuntien työntekijöiden tietoisuus Keski-Suomen avohuollon tukitoimien tilanteesta lisääntyy. Opinnäytetyö julkaistaan Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (KOSKE) sivuilla, joten tutkimuksemme tulokset ovat helposti kuntien työntekijöiden ja muiden aiheesta kiinnostuneiden saatavilla. Uskoamme tutkimustulostemme tarpeellisuudesta ja luotettavuudesta lisäksi syksyllä 2008 ilmestynyt Lastensuojelun Keskusliiton ja ammattijärjestö Talentian selvitys lastensuojelulain toteutumisesta, jossa nousi lastensuojelun avohuollon kannalta esille samoja asioita kuin tutkimuksesamme.

Tutkimustamme voidaan hyödyntää jatkotutkimuksissa aiheestamme. Jo opinnäytetyömme alkuvaiheessa meille tuli ehdotus, että kyselyn voisi tehdä yhteyshenkilöiden lisäksi myös lastensuojelun avohuollossa oleville nuorille. Kuitenkaan emme voineet itse suorittaa näin laajaa tutkimusta. Kysely, joka on kohdennettu avohuollon tukitoimissa oleville 15 - 17-vuotiaille nuorille, voisikin olla hyvä jatkotutkimusaihe. Tutkimuksen voisi tehdä myös nuorille tai aikuisille, jotka ovat olleet 15 - 17-vuotiaana avohuollon tukitoimien piirissä. Näin myös asiakkaan oma ääni tulisi esille. Avohuollon tukitoimista ei ole paljon tutkimuksia, joten tutkimussarkaa aiheen parissa varmastikin riittää.

Opinnäytetyö on ollut suuri oppimisprosessi. Se on tiivistänyt yhteen kaiken koulutuksessamme saadun tiedon ja taidon sekä vaatinut lisäksi itsensä likoon laittamista parhaan lopputuloksen saamiseksi. Yhteistyö on opettanut paljon. Olemme löytäneet uusia näkökulmia asioihin työskennellessämme yhdessä tiiviisti opinnäytetyön parissa. Myös yhteistyö työelämän ja koulun ohjaajien kanssa on ollut hedelmällistä ja opettavaa. Ohjaajat ovat antaneet meille ideoita, kun omat ideat ovat loppuneet ja tukeneet meitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tietämyksemme on kasvanut opinnäytetyötä tehdessä tutkimuksen tekemisestä, lastensuojelun avohuollosta ja sen tilanteesta sekä nuorten elämästä. Kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen on mielestämme ollut haastavaa, sillä emme ole saaneet tarpeeksi tietoa tutkimuksen tekemisestä koulutukselles-

samme. Tutkimuksen tekeminen on vaatinut paljon omaa perehtymistä tutkimuksen toteuttamiseen ja tutkimuksen raportointiin.

Opinnäytetyön aikana oppimistamme asioista on varmasti hyötyä tulevassa sosionomin ammatissa. Koemme nyt olevamme valmiimpia lastensuojelun kentälle, kuin ennen opinnäytetyön tekemistä. Tutkimuksen tekeminen ja teoriaan perehtyminen on avannut silmämme lastensuojelun tilanteelle. Lastensuojelussa ja lastensuojelun avo-
huollossa on paljon ongelmakohtia ja kehittämistarpeita. Myös nuorille suunnatuissa peruspalveluissa ja ehkäisevässä työssä on kehittämistä. Toivomme, että opinnäytetyömme myötä kehittämistarpeet nähdään yhä selvemmin. Nuoret tarvitsevat apua nyt.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uud. p. Porvoo: WSOY.

Aikuistumisen pullonkaulat. 2001. Toim. T. Kuure. Nuorisotutkimusverkosto. Nuori-soasian neuvottelukunta. Stakes. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 263. Helsinki: Stakes.

Digium-kyselyohjelmisto. 2008. Jyväskylän ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 21.10.2008. <https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/user?rand=16791>

Dunderfelt, T. 1998. Elämäkaari psykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 9. - 10. p. Porvoo: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. p. Tampere: Vastapaino.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Gissler, M., Orre, S. & Puhakka, T. 2004. Tilasto-osuus. Teoksessa Samaan aikaan toisaalla...Nuoret, alueellisuus ja hyvinvointi. Toim. P. Paju. Nuorten elinolosuhteet vuosikirja IV. Nuorisotutkimusverkosto. Stakes. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 21.

Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1994. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Helsinki: Kirjayhtymä.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uud. p. Helsinki: Edita.

Heikkinen, A. 2007. Nuoret lastensuojelun avohuollossa – palvelujen ja menetelmien tarkastelu. Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaalialan kehittämishankkeen lastensuojelun kehittämisohjelman raportti. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2007:1. Viitattu 10.9.2008. https://www.hel.fi/wps/wcm/connect/47cfc5804a176e1e949cfc3d8d1d4668/nuoret_lastensuojelun_avohuollossa.pdf?MOD=AJPERES

Heino, T. 2007a. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Työpapereita 30/2007. Helsinki: Stakes.

Heino, T. 2007b. Lastensuojelun alueelliset erot suuria. Dialogi 4, 32.

- Helminen, J. 2005. Nuoruuden huuma ja psykososiaalinen työ nuorten kanssa. Teoksessa Kiintopisteitä nuoruusaikaan. Psykososiaalinen tuki ja työ nuorten kanssa toimitaessa. B raportteja 26. Toim. J. Helminen. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu, 16 - 23.
- Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2000. Kehittyvä ihminen. Psykologia 2. 1. - 2. p. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, R.-L., Hamarus, P. & Arponen, A. 2002. Psykososiaalinen oppilashuolto ja oppimisympäristön turvallisuus Keski-Suomessa vuonna 2001. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja nro 19/2002. Turku: Länsi-Suomen lääninhallitus.
- Hägglund, T.-B., Pyökkänen, K. & Taipale, V. 1979. Nuoruusiän kriisit. 2. p. Jyväskylä: Gummerus.
- Hämäläinen-Luukkainen, J. 2004. Nivelvaiheen nuoret ja yhteistyö. Opinto-ohjaajien ja laaja-alaisten erityisopettajien näkemyksiä peruskoulun ja toisen asteen nivelvaiheessa. Jyväskylän kaupungin opetusviraston julkaisusarja A 11:2004. Jyväskylä: Jyväskylän kaupungin opetusvirasto.
- Jarasto, P. & Sinervo, N. 1999. Elämää varten. Murrosikäisen ja nuoren maailma. Jyväskylä: Gummerus.
- Järvinen, K. 1993. Elämä hallintaan. Erityisnuorisotyön opas tekijöille. Allianssin julkaisuja 3. Helsinki: Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi.
- Kehys - Keski-Suomen lastensuojelun kehittämisyksikkö -hanke. 2008. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen sivusto. Viitattu 2.10.2008.
[Http://www.koskeverkko.fi/Public/default.aspx?contentid=13722](http://www.koskeverkko.fi/Public/default.aspx?contentid=13722)
- Kempainen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K.
- Kettunen, T., Ihalainen, J. & Heikkinen, H. 2001. Monimuotoinen sosiaaliturva. 3. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Kivivuori, J. 2002. Piilorikollisuuden tutkimus. Teoksessa Nuoret rikosten tekijöinä ja uhreina. Toim. J. Kivivuori. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 188. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 1.
- Koskiluoma, K. 2008. Lastensuojelutyöhön tarvitaan kiireesti rahaa. Talentia 8/08, 16 - 18.
- Kun lapsella on syömishäiriö. 2005. Opas anoreksia nervosaa ja bulimia nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille. Syömishäiriöliitto. 2. uud. p. Turku: Syömishäiriöisten lasten vanhempien tukiyhdistys.
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Viitattu 3.9.2008. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

- Laaksonen, P., Alho, A. & Luotoniemi, M. 2000. Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys. Aiheita 6/2000. Helsinki: Stakes.
- Laitinen, A. & Nyholm, M.-L. 1995. Luvaton nuoruus. Helsinki: Painatuskeskus.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E. Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Linna, S.-L. 2002. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet. Toim. N.-P. Huttunen. Helsinki: WSOY, 322.
- Lisätietoa Keski-Suomen lastensuojelun kehittämissyksikkö -hankkeesta. 2008. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen sivusto. Viitattu 2.10.2008.
[Http://www.koskeverkko.fi/Public/default.aspx?contentid=13727](http://www.koskeverkko.fi/Public/default.aspx?contentid=13727)
- Mäkeläinen, P. 2003. Kohti lastensuojelun vaikuttavaa ja jäsentynyttä työotetta. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2003:8. Viitattu 29.9.2008.
[Http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/3d1530804a176e1e9493fc3d8d1d4668/08_loppu_raportti.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/3d1530804a176e1e9493fc3d8d1d4668/08_loppu_raportti.pdf?MOD=AJPERES)
- Myllärniemi, A. 2005. Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Viitattu 29.9.2008. [Http://www.hel2.fi/waris/julkaisut/HUOSKRITEERIT.pdf](http://www.hel2.fi/waris/julkaisut/HUOSKRITEERIT.pdf)
- Nyqvist, L. 2007. Nuoret väkivallan silmässä. Teoksessa Helposti särkyvää. Nuoren kasvun turvaaminen. Toim. K. Määttä. Helsinki: Kirjapaja, 19 - 20.
- Nyyssölä, K. & Pajala, S. 1999. Nuorten työura. Koulutuksesta työelämään siirtyminen ja huono-osaisuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Näkökulmia lasten ja nuorten hyvinvointiin. Selonteko hyvinvoinnin tilanteesta Jyväskylässä 2004. 2005. Toim. K. Laakso. Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen julkaisuja 1/2005. Jyväskylä: Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskus.
- Olweus, D. 1992. Kiusaaminen koulussa. Helsinki: Otava.
- Orjasniemi, T. 2007. Vapaan alkoholin sukupolvi. Teoksessa Helposti särkyvää. Nuoren kasvun turvaaminen. Toim. K. Määttä. Helsinki: Kirjapaja, 83 - 85.
- Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003. Lapset perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: WSOY.
- Paju, P. 2004. Johdanto – Iisalmessa on Lidl. Teoksessa Samaan aikaan toisaalla...Nuoret, alueellisuus ja hyvinvointi. Toim. P. Paju. Nuorten elinolot vuosikirja IV. Nuorisosian neuvottelukunta. Stakes. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 6.
- Perheneuvola. 2008. Jyväskylän kaupungin sivusto. Viitattu 5.9.2008.
[Http://www.jkl.fi/perheneuvola](http://www.jkl.fi/perheneuvola)
- Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 - 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:63. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uud. p. Porvoo: WSOY.
- Silvennoinen, H. 2001. Kunnallisen nuorisotyön arviointi. Kunnallisen nuorisotyön arviointihanke. Nuorisosasiain neuvottelukunta. Nuorisotutkimusseura. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Täydennyskoulutuskeskus.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 2001. Toim. V. Taipale, J. Lehto, M. Mäkelä, S. Kokko, T. Kling & R. Viialainen. 1. - 4. p. Porvoo: WSOY.
- Suomalaisten hyvinvointi 2008. 2008. Toim. P. Moisio, S. Karvonen, J. Simpura & M. Heikkilä. Helsinki: Stakes.
- Tanninen, T. 1999. Verkostot koulun sosiaalityössä. Teoksessa Koulukuraattori arki-työssään. Koulun sosiaalityön asiantuntijaohjelman lopputyöjulkaisu. Julkaisusarja A 2/99. Toim. A. Wallin. Tampere: Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus, 116 - 117.
- Taskinen, S. 2001. Mitä tarkoitetaan lasten ja nuorten syrjäytymisellä? Teoksessa ”Huono ennuste”. Mitä on lasten ja nuorten syrjäytyminen? Aiheita 10/2001. Toim. S. Taskinen. Helsinki: Stakes, 7 - 9.
- Taskinen, S. 2007. Lastensuojelulaki (417/2007). Soveltamisopas. Oppaita 65. Helsinki: Stakes.
- Telama, R. & Laakso, L. 1995. Teoksessa Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Toim. P. Lyytinen, M. Korhonen & H. Lyytinen. Porvoo: WSOY, 276.
- Tirkkonen, T. & Ebeling, H. 2002. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet. Toim. N.-P. Huttunen. Helsinki: WSOY, 330 - 331.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. - 2. p. Helsinki: Tammi.
- Tyttöjen ja poikien välisiä eroja plussin ja miinusin. 2006. Viitattu 25.9.2008. [Http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/5DDD32E4-D0F2-48AF-A15E-7C806451EDCB/0/s27_taulukko.pdf](http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/5DDD32E4-D0F2-48AF-A15E-7C806451EDCB/0/s27_taulukko.pdf)
- Upanne, M. 2008. 4 näkökulmaa lastensuojelun tilaan. Talentia 2/08, 8.
- Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1. - 7. p. Juva: WSOY.
- Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. J. Aaltola & R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus, 102 - 106.

Vilkko-Riihelä. A. 2003. Psyhyke. Psykologian käsikirja. 1. - 3. p. Helsinki: WSOY.

Wilska, T.-A. 2001. Nuorten toimeentulo ja kulutus. Teoksessa Aikuistumisen pullonkaulat. Toim. T. Kuure. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisoasian neuvottelukunta. Stakes. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 52 - 54.

LIITTEET

Liite 1. Yhteistyösopimus/lupa-anomus



1/2

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Lastensuojelun avohuollon tukitoimet 15–17-vuotiaille Keski-Suomessa ja Kangasniemellä.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Selvittää Keski-Suomen kuntien ja Kangasniemen lastensuojelun avohuollon tukitoimia 15–17-vuotiaille sekä niiden kehittämistarpeita.

- 1) Millaisia lastensuojelun avohuollon tukitoimia Keski-Suomen kunnat tarjoavat 15–17-vuotiaille?
- 2) Pitäisikö kuntien avohuollon tukitoimia 15–17-vuotiaille kehittää? Jos pitäisi, miten?

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Loppusyksystä 2008.

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

-

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

7.4.2008 ohjaavien opettajien toimesta.

Ohjaavat opettajat

Meeri Pekonen ja Tuija Ketola.

Opinnäytetyön yhteistyötaho

- Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

*avustamaan opinnäytetyön toteuttamisessa ja
monistuksessa (9 valmiista opinnäytetyöstä)*
Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

- luovuttamaan opinnäytetyön kehityksen/tilin
kain käyttöön + WWW-sivuille ja esittämään
opinnäytetyön
tuloksia syksyllä
2008 Kehyksen
fykkoakouk-
sesta*
- En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä

Tutkimuslupa Jyväskylän kaupungille Arja Aroheinältä.

Paikka ja aika Jyväskylä .2008


 Yhteistyötaho Sini Moberg
 K-S:n B:n keh.yks


 Ohjaavat opettajat
TUUSA KETOLA

Paikka ja aika / .

Sini Moberg
 Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot Sini Moberg
 050 5750799
 Sini.moberg.ssa@jamk.fi

Hanna-Mari Partanen
 Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot Hanna-Mari Partanen
 040 502 3681
 mari.partanen.ssa@jamk.fi

Liite 2. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Tämä on kysely aiheesta lastensuojelun avohuollon tukitoimet 15–17-vuotiaille Keski-Suomessa ja Kangasniemellä.

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden sosionomiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä lastensuojelun avohuollon tukitoimista 15–17-vuotiaille Keski-Suomessa ja Kangasniemellä. Opinnäytetyön aihe on lähtenyt tarpeesta selvittää avohuollon tukitoimia 15–17-vuotiaiden kohdalla. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään kuntien lastensuojelun avohuollon tukitoimien kehittämistyössä. Opinnäytetyölle on myös tarvetta siksi, että erityisesti yläkouluikäisille suunnatuista lastensuojelun avohuollon tukitoimista ei ole paljon tutkimuksia tai selvityksiä. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Keski-Suomen lastensuojelun kehittämisyksikön kanssa. Opinnäytetyö valmistuu loppusyksystä 2008 ja se julkaistaan osoitteessa <http://www.koske.jyu.fi> ja elektronisena aineistona Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston Internetsivuilla <http://www.jamk.fi>

Selvitämme lastensuojelun avohuollon tukitoimia Keski-Suomessa ja Kangasniemellä sekä niiden kehittämistarpeita oheisella kyselyllä, joka on lähetetty kuntien yhteyshenkilöille. Tarkoituksena on, että keskustellette kyselyssä olevista kysymyksistä työyhteisössänne ja sinä yhteyshenkilönä vastaat kyselyyn kahden viikon kuluessa. Vastaa kaikkiin kysymyksiin kyselyssä olevien ohjeiden mukaisesti. Tarkemmat vastausohjeet löytyvät kyselystä. Vastattuasi kyselyyn, lähetä se kyselyn mukana tullessa kirjekuoressa. Kyselyyn pääsette myös alla olevasta internet osoitteesta.

<http://digiuenterprise.com/answer/?sid=207455&chk=AWM69SXP>

Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia.

Kiitos tärkeistä vastauksistanne!

Annamme mielellämme lisätietoa.

Hanna-Mari Partanen
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden
Puh: 040-5023681
E-Mail: mari.partanen.sso@jamk.fi

Sini Moberg
Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden
Puh: 050-5750799
E-mail: sini.moberg.sso@jamk.fi

Liite 3. Kyselylomake

Kysely lastensuojelun avohuollon tukitoimista

Tämä kysely on lähetetty kuntanne yhteyshenkilölle, eli sinulle. Keskustele työyhteisössäsi kyselyn kysymyksistä, ja vastaa kyselyyn koko työyhteisön puolesta. Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa. Vastaa kaikkiin kysymyksiin kyselyssä olevien ohjeiden mukaisesti. Avoimiin kysymyksiin vastataan kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Muihin kysymyksiin vastataan merkitsemällä sopivin vaihtoehto/vaihtoehdot.

Vastauksesi on tärkeä!

1 Taustatiedot

1.1 Kunnan nimi:

1.2 Asukasluku vuonna 2007

Valitse sopiva vaihtoehto.

- 1. Alle 3000
- 2. 3000–6000
- 3. 6000–10000
- 4. 10000–20000
- 5. Yli 20000

1.3 Kuinka paljon kunnassanne oli 15–17-vuotiaita vuonna 2007?

2 Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevien 15–17-vuotiaiden lasten määrä

2.1 Onko kunnassanne tällä hetkellä 15–17-vuotiaita lapsia lastensuojelun avohuollon asiakkaina?

- 1. Kyllä

2. Ei

Jos kunnassanne ei ole 15–17 -vuotiaita lapsia lastensuojelun avohuollon asiakkaina, siirry kohtaan 3.

2.2 Kuinka paljon 15–17-vuotiaita lastensuojelun avohuollon asiakkaita kunnassanne on tällä hetkellä?

2.3 Onko 15–17-vuotiaiden lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä kunnassanne lisääntynyt, vähentynyt vai pysynyt ennallaan 2000-luvulla? (Merkitse sopivin vaihtoehto)

1. Lisääntynyt
2. Vähentynyt
3. Pysynyt ennallaan

Jos määrä ei ole lisääntynyt, siirry kohtaan 2.5.

2.4 Jos 15–17-vuotiaiden lastensuojelun asiakkaiden määrä on lisääntynyt, niin kuinka paljon se on lisääntynyt vuodesta 2000 vuoteen 2007?

2.5 Kuinka monella kuntanne lastensuojelun avohuollon asiakkaalla olevalla 15–17-vuotiaalla on tällä hetkellä voimassa oleva avohuollon asiakassuunnitelma?

3 Lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevien 15–17-vuotiaiden lasten tuen tarpeet

3.1 Mitkä ovat yleisimmät tuen tarpeet 15–17-vuotialla lastensuojelun avohuollon asiakkaina olevilla lapsilla kunnassanne?

3.2 Onko kuntanne sosiaalityöllä mahdollisuus vastata 15–17-vuotiaiden lasten tuen tarpeisiin avohuollollisesti? Mainitse kyllä tai ei ja perustele vastauksesi.

3.3 Onko 15–17-vuotiaan avohuollollisesti tuetun lapsen perhe mukana avohuollon tukitoimissa? Jos vastaat kyllä, niin perustele miten? Jos vastaat ei, niin perustele miksi?

4 Lastensuojelun avohuollon tukitoimien tarjoaminen

4.1 Mitä avohuollon tukitoimia kuntanne sosiaalitoimi voi tarjota 15–17-vuotiaille? (Merkitse sopivat kohdat)

- Sosiaalityön neuvonta ja ohjaus
- Taloudellinen tuki (esimerkiksi harrastusten tukeminen)
- Asumisen tuki (esimerkiksi avustaminen asunnon hankinnassa, tukiasunnot ja/tai tuettu asuminen)
- Tukihenkilötoiminta
- Tukiperhetoiminta
- Perhetyö
- Vertaisryhmät
- Loma- ja virkistystoiminta
- Nuorisopsykiatrian palvelut
- Nuorten päihdepalvelut
- Koulukuraattoripalvelut
- Koulupsykologipalvelut
- Perheneuvolan palvelut ja/tai muut hoito- ja terapiapalvelut
- Avohuollon sijoitus perhe- tai laitoshoidossa
- Nuorisotoimen palvelut (tilat, leirit, kahvilat, kerhot ym.)
- Erityisnuorisotyön palvelut
- Seurakuntien nuorisotyö
- Järjestöjen työ, mikä?
- Muu, mikä?

4.2 Mitä avohuollon tukitoimia kuntanne sosiaalitoimi on tarjonnut viimeisen 12 kuukauden aikana 15–17-vuotiaille? (Merkitse sopivat kohdat)

- Sosiaalityön neuvonta ja ohjaus
- Taloudellinen tuki (esimerkiksi harrastusten tukeminen)
- Asumisen tuki (esimerkiksi avustaminen asunnon hankinnassa, tukiasunnot ja/tai tuettu asuminen)
- Tukihenkilötoiminta
- Tukiperhetoiminta
- Perhetyö
- Vertaisryhmät
- Loma- ja virkistystoiminta
- Nuorisopsykiatrian palvelut
- Nuorten päihdepalvelut
- Koulukuraattoripalvelut
- Koulupsykologipalvelut
- Perheneuvolan palvelut ja/tai muut hoito- ja terapiapalvelut
- Avohuollon sijoitus perhe- tai laitoshoidossa
- Nuorisotoimen palvelut (tilat, leirit, kahvilat, kerhot ym.)
- Erityisnuorisotyön palvelut
- Seurakuntien nuorisotyö
- Järjestöjen työ, mikä?
- Muu, mikä?

4.3 Ketkä tuottavat 15–17-vuotiaille avohuollon tukitoimina tarjottavat palvelut? (Merkitse sopivat kohdat)

- Kunnan sosiaalitoimi
- Kunnat tuottavat palvelut yhteistyössä
- Seurakunnat tai muut uskonnolliset yhdyskunnat
- Muut kunnan toimialat, mitkä?
- Järjestöt, mitkä?
- Yksityiset palveluntuottajat, mitkä?
- Muut, mitkä?

5 Avohuollon tukitoimien kehittäminen

5.1 Onko kunnassanne mielestänne tarpeeksi avohuollon tukitoimia 15–17-vuotiaille? Perustele vastauksesi.

5.2 Pitäisikö mielestänne avohuollon tukitoimia 15–17-vuotiaille kehittää?

- 1. Kyllä
- 2. Ei

Jos vastaat ei, siirry kohtaan 5.4

5.3 Jos avohuollon tukitoimia 15–17-vuotiaille tulisi mielestänne kehittää, niin miten?

5.4 Palautetta kyselystä tai lisättävää aiheeseen