

NUORTEN KOKEMUKSIA HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN INTENSIIVIHOIDOSTA

Maarit Kumar

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia ammattikorkeakoulu,

Diak Etelä, Helsinki

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Johtajuus perhe- ja perhehoitotyössä

Sosionomi, ylempi AMK – tutkinto

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Kumar, Maarit. Nuorten kokemuksia Helsingin Diakonissalaitoksen Intensiivihoidosta. Helsinki, syksy 2010, 143s. 7 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu / Diak Etelä Helsinki, Terveiden edistämisen koulutusohjelma: Johtajuus perhe- ja perhehoitotyössä, sosionomi ylempi amk – tutkinto.

Asiakaslähtöisyys on keskeinen osa Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön intensiivihoidon. Intensiivihoidossa ei ole tehty yhtään laadullista tutkimusta lapsen näkökulmasta eli siitä, miten lapsi tai nuori on kokenut hoidon intensiivihoidotyksikössä, mikä on nuoren tämän hetkinen elämäntilanne ja mikä on ollut intensiivihoidon merkitys hänen elämälleen. Koska hoidon tuloksia on vaikea havaita heti hoidon päättyessä, on tärkeää saada tietoa siitä, onko kokonaisvaltaisessa muutoksessa onnistuttu ja voidaanko puhua pysyvästä muutoksesta. Opinnäytetyöni kehittämistehtävänä oli kehittää järjestelmä, jonka avulla saataisiin tietoa hoidon vaikutusten pysyvyydestä hoidon päättymisen jälkeen. Tutkittavia nuoria oli yhteensä yhdeksän. Heidän tämän hetkistä elämäntilannettaan kartoitettiin kyselylomakkeen avulla.

Teemahaastattelulla kerättiin aineistoa koskien heidän kokemuksiaan hoidosta ja hoidon merkityksestä. Opinnäytetyö on luonteeltaan fenomenologishermeneuttinen. Fenomenologian avulla pyritään kuvaamaan nuorten kokemuksia ja yritetään löytää niitä merkityksiä, joita nuoret antavat hoidon kokonaisuudelle. Hermeneuttinen lähtökohta tarkoittaa, että tulkinnan ja ymmärtämisen avulla paljastetaan nuorten antamia merkityksiä hoidon kokemukselle ja merkitykselle.

Nuoret ovat pääasiassa tyytyväisiä tämän hetkiseen elämäntilanteeseensa. Osa nuorista on kuitenkin vaarassa syrjäytyä koulusta ja sitä kautta työelämästä. Kokemuksiin hoidosta vaikutti se, miten hyvin nuorten tarpeisiin pystyttiin vastaamaan. Kokemuksen myönteisyyteen vaikutti se, millaisen merkityksen hoitajakso nuoren kuntoutumisen ja elämäntilanteen kannalta oli saanut. Kaikki nuoret kokivat käyttöksensä muuttuneen positiiviseen suuntaan intensiivihoidossa ja hoito on ollut monelle käännteentekevä tapahtuma elämässä. Tärkeimmäksi kuntoutumista edistäneeksi tekijäksi nuoret kokivat aikuisen läsnäolon.

Asiasanat: Lastensuojelu, sijaishuolto, intensiivihoido

ABSTRACT

Kumar, Maarit. Experiences of the youth, who have been placed in an intensive care in Diakonissalaitos in Helsinki. 143p. 7 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Leadership in Family Nursing. Degree: Master of Social Services.

Customer orientation is a key part of the residential care. In Pitäjänmäki's children's home qualitative research has not been done with respect to the child's perspective, that is to say, how the child has experienced the care, what is the current life situation and what has been the importance to one's life. Since the results of the treatment are difficult to detect immediately after the end of the treatment, it is important to obtain information about this. One of the aims of this study was to develop a system that allows the obtaining of information on the persistence of the effects of the treatment after the end of the treatment.

The sample consisted of nine young people. Their current life situation was assessed by a questionnaire.

The interviews were carried out using half structured theme questions regarding experiences in the residential care and from the meaning of it in later life. This study is of phenomenological-hermeneutic nature. By means of phenomenology, the writer tries to describe the experiences in residential care and find the wide range of meanings, that young people attach to it. The hermeneutic basis means that the meanings attached by the young people to the care are disclosed by interpretation.

Young people are mostly satisfied with their current life situation on the basis of the information collected by the questionnaire. Anyhow, some of the young people are at risk of exclusion from school and working life. Experiences of the care were affected by how well the needs of the youth were responded to. The quality of experiences were influenced by the degree of meaning the course of treatment had on the youth's rehabilitation and life situation.

All young people noticed positive changes in their behavior and some considered residential care as a life turning point in their lives. Young people felt that the most important factor for the rehabilitation was the constant presence of an adult.

Keywords: child welfare, residential care, intensive care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 LASTENSUOJELU JA SIJAISHUOLTO	8
2.1 Lastensuojelun keskeiset periaatteet	11
2.2 Lastensuojelun avohuollosta tukitoimista huostaanottoon.....	13
2.3 Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret.....	15
2.3.1 Sijoitettujen lasten psyykinen oirehdinta	18
2.3.2 Lapsen traumatisoituminen.....	19
2.4 Kokemuksia laitoksessa elämisestä aikaisemmissa tutkimuksissa	20
3 MÄÄRÄAIKAINEN INTENSIIVIHOITO.....	26
3.1 Intensiivihoidon kuvaus	26
3.2 Intensiivihoitomalli	28
3.3 Terapeuttinen osastohoito.....	30
3.4 Kehitysvaiheen merkitys hoidossa	32
3.5 Sijaishuollon vaikuttavuus	33
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	37
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus.....	37
4.2 Tutkimuskysymykset	38
4.3 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa.....	38
4.4 Aineisto.....	41
4.4.1 Tutkittavien hankinta.....	41
4.4.2 Kyselylomakkeen sisältö ja tarkoitus	42
4.4.3 Haastattelujen toteutus	44
4.5 Analyysi.....	48
5 TULOKSET	50
5.1 Kuvaus tutkittavista kyselylomakkeella kerättyjen tietojen perusteella	50
5.1.1 Osallistujien ikäjakauma ja sukupuoli	50
5.1.2 Asumistilanne	50
5.1.3 Opiskelu ja ammattikoulutus	51
5.2 Nuorten tämänhetkinen elämäntilanne.....	51
5.2.1 Ihmissuhteet ja sosiaalinen elämä	51

5.2.2 Taloudellinen tuki.....	54
5.2.3 Terveystila	54
5.2.4 Tyytyväisyys nykyiseen elämäntilanteeseen.....	54
5.2.5 Intensiivihoidojakson jälkeiset hoito-, sijoitus- tai terapiajaksot.....	55
5.3. Haastattelujen tulokset	56
5.3.1 Hoitojakson aloitus.....	56
5.3.2 Osastolla.....	60
5.3.3 Suhteet perheeseen	67
5.3.4 Suhteet työntekijöihin.....	70
5.3.5 Muutto.....	73
5.3.6 Itsenäistyminen.....	76
5.3.7 Kuntoutuminen ja hoidon merkitys.....	77
6 TULOSTEN TARKASTELUA.....	82
6.1 Kyselylomakkeen tulosten tarkastelua.....	82
6.2 Haastattelujen tulosten tarkastelua	85
6.2.1 Tarpeisiin vastaaminen.....	85
6.2.2 Kokemuksia hoidosta.....	88
6.2.3 Hoidon merkityksestä.....	95
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA.....	97
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYDEN TARKASTELUA.....	104
9 KEHITTÄMISHAASTEET.....	109
LÄHTEET.....	114
LIITE 1 Tutkimuslupa Eettiseltä Toimikunnalta	125
LIITE 2 Tutkimuslupa Helsingin kaupungilta	126
LIITE 4 Lupa tutkittavalta	128
LIITE 5 Kyselylomakkeen kysymykset.....	129
LIITE 6 Haastattelukysymykset.....	138
LIITE 7 Jälkiseurantalomake.....	140

1 JOHDANTO

Julkisuudessa on viime aikoina puhuttu paljon lasten kasvavasta psyykkisestä pahoinvoinnista sekä kalliista laitoshoidosta. Laitoshoitoa on kritisoitu yleensä enemmän kuin perhehoitoa. Laitoshoitoa haluttaisiin käyttää vain kriisiluonteisena interventiona, jolloin väheksytään pitkäaikaisen hoidon ja suojan merkitystä lapsen kannalta.(vrt. Pösö 1995, Pasanen 2001.) Sijoitettujen ja mielenterveysongelmista kärsivien lasten määrä kasvaa kuitenkin vuosittain.(Suomalainen Lapsi 2007.) Pitkään jatkuneiden avohuollon tukitoimien epäonnistuttua, päädytään joissakin tapauksissa sijoitukseen. Tällöin oikeus päättää lapsen asioista siirtyy vanhemmilta sosiaalivirastolle.

Perheiden elämäntilanteisiin liittyvät ongelmat ovat merkittävästi lisääntyneet. Tähän ovat vaikuttaneet mm. työelämän vaativuuden lisääntyminen, lapsiperheiden toimeentulon heikentyminen ja peruspalveluiden vaikea saatavuus. Ongelmien lisääntyminen on lisännyt lastensuojelun merkitystä yhteiskunnassa ja asettaa sille jatkuvasti uusia haasteita. Lastensuojelun sosiaalityö on työtä erittäin moniongelmaisten ja vaativien lasten ja perheiden kanssa.

Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen tuottama määraaikainen ja suunnitelmallinen intensiivihoido on tarkoitettu vaikeasti traumatituneille, monella tavalla oirehtiville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Hoido yhdistää perinteisen lastenkotihoidon ja psykiatrisen hoidon. Intensiivihoidon tavoitteena on saada kokonaisvaltainen muutos lapsen ja hänen perheensä tilanteessa. Keskeisinä työmenetelminä käytetään yksilöhoidoa, perhe- ja verkostotyötä sekä toiminnallisuutta. (Helsingin Diakonissalaitoksen kotisivut 2010.)

Intensiivihoidossa ei ole tehty yhtään laadullista tutkimusta lapsen näkökulmasta eli siitä, miten lapsi itse on kokenut hoidon intensiivihoidoyksikössä. Hoidon vaikuttavuuden kannalta on tärkeää tehdä näkyväksi se, miten hoito nuoren itsensä mielestä on vaikuttanut hänen kuntoutumiseensa.

Tiedon lisääminen on oleellista, jotta intensiivihoitomallia voitaisiin kehittää entistä paremmin asiakkaan tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää määräaikaisessa hoidossa olleiden lasten ja nuorten tämän hetkinen elämäntilanne sekä saada esiin heidän subjektiivinen näkemyksensä hoidon kokemuksesta sekä merkityksestä omalle elämälleen. Tärkeää on saada myös esiin lasten ja nuorten käsityksiä hoitotulon syistä ja miten he kokivat hoitoyhteisön. Kiinnostavaa on myös se, mikä lasten ja nuorten mielestä hoidossa oli hyvää, mikä huonoa. Tavoitteena on kehittää myös järjestelmä, jolla saataisiin seurantatietoa hoidossa olleiden lasten ja nuorten tilanteesta hoidon päätyttyä.

Moniammatillisen yhteisön tietotaidollinen ja hoidollinen integroituneisuus ratkaisee, miten toimivia hoidon rakenteita ja menetelmiä kyetään kehittämään vastaamaan vaativahoitoisempien lasten, nuorten ja perheiden hoidontarpeisiin.

2 LASTENSUOJELU JA SIJAISHUOLTO

On monta tapaa ja näkökulmaa määrittää lastensuojelua. Suppeasti määriteltynä se voidaan ymmärtää osaksi perhe- ja yksilökeskeistä sosiaalityötä, jonka tarkoituksena on lasten ja heidän perheidensä tukeminen vaikeassa elämäntilanteessa sekä auttaa perhettä kehittymään ja kasvamaan tasapainoiseen elämään. Laajemmin ymmärrettynä lastensuojeluun kuuluvat myös lapsen perheoikeudelliseen asemaan liittyvät kysymykset, taloudellinen tukeminen, asumisen tukeminen sekä julkisten palveluiden saatavuus. (Mikkola 2004, 61.)

Pösön (2007, 65) mukaan lastensuojeluun kuuluu tuen ja kontrollin samanaikaisuus: *”Yksilöiden elämä, indenteetti ja kokemukset kietoutuvat lastensuojelussa monimutkaisesti julkiseen, yhteiskunnalliseen interventioon, sen muotoihin ja moraaliiin.”*

Lastensuojelu tulee käsittää lasten suojeluksi, joka koskee kaikkia viranomaisia yhtä lailla kuin kaikkia kansalaisiakin. Panostaminen lasten hyvään kehitykseen on olennaisen tärkeää koko yhteiskunnan kannalta, jotta pystymme vaikuttamaan syrjäytymisprosessiin, joka tutkimuksen mukaan alkaa usein lapsuusiässä. (Kajanoja 2001, 201.) Lastensuojelun rakenteet, kuten palvelujen saatavuus, toiminnan tarkoitus ja järjestäminen sekä seuranta ja kehittäminen ovat edellytyksiä hyvälle ja tulokselliselle lastensuojelutyölle (kts. Holma 2009). Pelkästään lastensuojelullisilla toimenpiteillä ei voida lasten kehitystä edistää vaan tarvitaan laajoja yhteiskunnallisia toimia. Tämä tarkoittaa puuttumista yhteiskunnallisiin ilmiöihin, jotka osaltaan edesauttavat ongelmien kasaantumista. (Taskinen 2007, 10.)

Pösö (2007, 72–76) korostaa lastensuojelun peruslähestymistapoina suojelua ja hyvinvointia. Suojeluun pyrkivässä suuntauksessa korostetaan todettujen riskien ja ongelmien poistamista lapsen elämästä. Lasten hyvinvointia painottava lastensuojelu kohdistuu suojelua laajemmin lapsen hyvinvoinnin edistämiseen, ottaen huomioon koko perheen.

Suojelupainotteista lähestymistapaa voidaan pitää suppeampana kuin hyvinvointia painottavaa lähestymistapaa. Suojelupainotteinen malli eli lastensuojelu riskien arviointina keskittyy ensisijaisesti lastensuojeluun kaltoinkohtelulta. Lähestymistapa on tyypillistä esimerkiksi Kanadan ja USA:n lastensuojelutyössä. Suomessa lähestymistapa on laajempi: lapsen olosuhteita sekä lapsen ja koko perheen kontekstia ja mahdollisia vaikeuksia pyritään ymmärtämään laajemmin. (Pehkonen & Pakarinen 2007, 19.)

Viranomaisten näkökulmasta lastensuojelun haasteellisuus tulee näkyviin monin tavoin. Lapsia on vaikea saada sijoitettua hoidon tarvetta vastaaviin paikkoihin. Työ perheiden kanssa saatetaan kokea uuvuttavaksi ja päätökset huostaanotoista pitkittyvät. (Kääriäinen 2003, 10.)

Intensiivihoidossa kohtaa perheitä, jotka ovat pitkään sinnitelleen ongelmiansa kanssa ennen hoidon alkamista. Avohuollon tukitoimet eivät ole auttaneet ja usein perheen tilanne ehtii kriisiytyä ennen kuin huostaanotto on mahdollista tehdä. Monien vanhempien ongelmat ovat jo niin kroonistuneita, että on vaikea kuvitella, miten perheen tilanne voisi muuttua niin, että lapsi voisi joskus palata kotiin. Lasten kuntoutumisen suhteen sen sijaan on paljonkin toivoa. Lapsuudessa aiheutuneita vaurioita on mahdollista korjata.

Mikäli määritämme lastensuojelua vain sosiaalityöntekijän tekemän työn kautta, sivuutamme helposti lasten ja vanhempien kokemukset. Asianosaisten tarinoita on tärkeä kertoa ja kuulla sekä ymmärtää niiden merkitys. (Pösö 2007, 69–72.) Vanhempien ja perheen näkökulmasta lastensuojelun sosiaalityö jää epäselväksi. Monet vanhemmat kokevat tulevansa mitätöidyksi ja huostaanotto tulee usein yllätyksenä. Lapsen näkökulmasta keskeisiksi teemoiksi nousevat lapsen kuuleminen, ja tunteiden huomioiminen sekä edun toteutumisen määrittäminen. On lapsen edun mukaista, että lapselle järjestetään hoidon tarvetta vastaava sijoituspaikka ja yhteydenpitoa omaan perheeseen tuetaan. (Kääriäinen 2003, 10.)

Myös Bardy (2002, 19–23) nostaa esiin lasten kokemusten, toimintatapojen ja tulkintojen ymmärtämisen tärkeyden nimenomaan lasten kokemusten kuulemi-

sen ja heille merkityksellisten asioiden ymmärtämisen kautta. Jos määritämme lastensuojelua vain lainsäädännön näkökulmasta, saatamme unohtaa palvelujärjestelmän heikkoudet ja ristiriidat lapsen edun määrittelyssä.

Yhteiskunnan ja palveluiden näkökulmasta sijoitukset ovat pitkiä ja kalliita. Lastensuojelun kustannuksista suurin osa syntyy sijaishuollosta, pääasiassa laitospolisesta hoidosta (Narikka, 2004, 46). Avohuollon tukitoimien tulisikin painottaa sijaishuollon sijaan. Palveluiden tarpeeseen on vaikea vastata, saati sitten ennakoida niitä. (Kääriäinen 2003, 10.)

Lastensuojelun tulee Mikkolan (2004, 73) mukaan tähdätä toiminnoillaan lapsen persoonallisuuden sekä fyysisten että psyykkisten ominaisuuksien tasapainoiseen kehittämiseen. Huomiota tulee kiinnittää myös rakenteellisiin tekijöihin, kuten 1) perhehoidon saatavuuteen, perheiden valintaan, tukeen ja valvontaan, 2) laitoshoidon yksiköiden kodinomaisuuteen, 3) lasten psykososiaalista kehitystä edistäviin tukipalveluihin sekä 4) biologisen perheen kuntoutukseen.

Sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun tai kiireellisesti sijoitetun lapsen sijoitusta, jolloin lapsen huolto siirtyy osin sosiaalitoimelle. Kun lapsi sijoitetaan avohuollon tukitoimena tai jälkihuollon perusteella asumaan kodin ulkopuolelle, säilyvät kaikki huoltajan oikeudet alaikäisen lapsen huoltajalla. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Sijaishuolto voi olla perheelle lyhytaikainen ratkaisu, mutta toisaalta se voi merkitä lapselle varttumista aikuiseksi muualla kuin biologisessa perheessä. Oikean tyyppisen sijaishuoltoipaikan valitsemisessa tulisi kuulla lasta ja hänen vanhempiaan sekä ottaa huomioon lapsen ikä ja erityistarpeet (Mikkola 1999, 23). Oli lapsi sijoitettuna perheeseen tai laitokseen, on se lapselle aina iso muutos. Lastensuojelun piirissä oleville lapsille on kertynyt monenlaisia kokemuksia omasta kodista ja erilaisista sijoituspaikoista ja -prosesseista. Kokeemukset voivat vaihdella huolesta ja häpeästä helpotukseen ja toiveikkuuteen. (Känkänen 2009, 233.)

Sijaishuollon lapsilla ongelmat ovat usein kasautuneet ja yhdellä perheellä on samanaikaisesti useita erityyppisiä vaikeuksia, kuten päihteiden käyttöä, tapamisriitoja, väkivaltaa ja taloudellisia vaikeuksia. Lastensuojelun sosiaalityö

on erittäin haasteellinen toimintakenttä, sillä juuri vaikeimmat ja moniongelmaiset tapaukset päätyvät useimmiten huostaanottoon. (Heino 2007, 48.)

Erilaisille ongelma-perheille tulisi tarjota erilaisia palveluja vanhempien ja lasten tarpeista riippuen. Joillekin lapsille soveltuu parhaiten perhehoito, toisille puolestaan laitoshoido. Moniongelmaisten perheiden auttaminen vaatii usein myös erityisosaamista ja moniammatillisuutta. Vanhempien ja lasten moniongelmaisuus johtaa intensiivihoidossa siihen, että hoitoajat ovat pitkiä. Vaikka tällä hetkellä keskimääräinen hoitoaika on n. kaksi vuotta, näyttää siltä, että yhä useammin vaikeahoitoisimpien lasten kohdalla hoito saattaa kestää kolmesta neljään vuoteen. Olisiko syytä puhua kahden vuoden määräaikaisen kuntouttavan intensiivihoidon sijaan vain määräaikaisesta kuntouttavasta intensiivihoidosta?

2.1 Lastensuojelun keskeiset periaatteet

Lastensuojelun keskeisenä periaatteena on lapsen suotuisan kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen. Lastensuojelun tulisi tukea vanhempia, huoltajia ja muita lapsen kasvatuksesta vastaavia henkilöitä. Lastensuojelun pyrkimyksenä on ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen havaittuihin ongelmiin. Lapsen etu on aina etusijalla lastensuojelullisissa toimenpiteissä. Lapselle on mm. taattava tasapainoinen kehitys, ihmissuhteiden jatkuvuus, mahdollisuus ikätasoiseen valvontaan ja huolenpitoon, turvallinen kasvuympäristö, omiin asioihin vaikuttamisen mahdollisuus sekä ruumiillinen ja henkinen koskemattomuus. Myös kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioiminen on tärkeää. Kunnalla on vastuu lastensuojelun järjestämisestä oman kunnan asukkaille. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Uudistettu Lastensuojelulaki (lastensuojelulaki 417/2007) tuli voimaan 1.1.2008. Lainmuutoksella pyritään tehostamaan lapsen ja perheen osallisuutta ja oikeusturvaa, viranomaisten yhteistyötä sekä täsmentää kunnan velvollisuuksia lastensuojelussa. Lain peruslähtökohtana on, että vastuu lapsen hoidosta on vanhemmilla. Yhteiskunnalla on kuitenkin vastuu siitä, että lapsilla on hyvät kasvuolosuhteet ja vanhemmat saavat riittävästi tukea lastensa kasvatukseen. Van-

hemman velvollisuutta vastaa lapsen oikeus saada hyvää hoitoa, kasvatusta, huolenpitoa ja kehitystasoon nähden tarpeellista valvontaa (Kangas 2004, 105.)

Uudistetun lastensuojelulain tarkoituksena on lisätä resursseja ennaltaehkäisyyn ja avohuollon tukitoimien järjestämiseen, jotta pystyttäisiin vähentämään raskasta laitoshoittoa. Aina avohuollolliset tukitoimet eivät riitä ja lapsi joudutaan sijoittamaan kodin ulkopuolelle. Lapsen sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitoshuoltona taikka muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Lapselle on järjestettävä sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä; tai lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään. Sijaishuollon aikana lapsella on oikeus pitää yhteyttä perheeseensä ja muihin läheisiinsä. Huostassa pito tulee lopettaa heti, kun sille ei enää ole perusteita. (Lastensuojelulaki 417/2007, Taskinen 2007, 7–50.)

Monet erityistä tukea tarvitsevat lapset ovat nyky-yhteiskunnassamme ns. väliinputoajia, jotka eivät saa tarkoituksenmukaista hoitoa. Intensiivihuoltoon tulleiden lasten kohdalla törmää usein siihen, että perheen tilanne on täysin kriisiytynyt ja on jouduttu turvautumaan kiireelliseen huostaanottoon ennen kuin lapsi on päässyt tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Tästä herääkin kysymys siitä, että miksi näille perheille ei ole pystytty tarjoamaan ajoissa riittävää tukea? Ehkä tämä kertoo jotain palvelujärjestelmästä ja sosiaalityön tilasta sekä muuttuvista sosiaalisista ongelmista. Palvelujärjestelmä kykenee yhä vähemmän tarjoamaan tukitoimia ja riittävää turvaa tilanteiden kriisiytymisen ehkäisemiseksi. Laman vaikutukset palvelujärjestelmän heikentäjänä näkyvät edelleen.

Julkisuudessa huostaanotot ja kallis laitoshuolto puhututtavat, mutta joskus huostaanotto saattaa olla ainut keino lapselle päästä hoidon piiriin tai turvalliseen kasvuympäristöön. Palvelujärjestelmän pitäisi kuitenkin toimia niin, että lapsi ja perhe saisivat apua ajoissa eikä jouduttaisi turvautumaan huostaanottoon esimerkiksi psykiatrisen hoidon takaamiseksi. Erittäin haasteellisille lapsille ja nuorille laitoshuolto on usein ainoa vaihtoehto. Näille lapsille ja nuorille on pystyttävä

tarjoamaan riittävän joustavaa, räätälöityä ja yksilölliset tarpeet huomioivaa hoitoa. Kokemukseni mukaan psyykkisistä ongelmista ja suurista koulunkäyntivaikeuksista kärsivät lapset eivät aina saa riittävää tukea perhehoidossa. On myös lapsen edun mukaista, että sijoitukset eivät katkea ja lasta siirrellä paikasta toiseen. Riittävän tuen saaminen perhehoidossa on mahdollista vain, mikäli toimintaa kehitetään siihen suuntaan, että perheillä on mahdollisuus saada ulkopuolista tiivistä ja jatkuvaa tukea lapsen/nuoren hoidossa.

2.2 Lastensuojelun avohuollosta tukitoimista huostaanottoon

Stakesin ja sen yhteistyökumppaneiden hankkeella lastensuojelun tietojärjestelmien, tilastoinnin ja seurannan kehittämiseksi haettiin vastausta kysymyksen, keitä ovat lapset ja perheet jatkuvasti kasvavien lastensuojelun avohuollon asiakasmääriä kuvaavien tilastojen takana. Avohuolto tapahtuu tukemalla lasta tai perhettä omassa elinympäristössä, esimerkiksi ohjaamalla, neuvomalla, järjestämällä lapselle tukiperhe tai tukemalla taloudellisesti (Mikkola, 2004, 77). Tutkimus toi näkyviin sen elämäntilanteiden kirjon, josta asiakkuus alkaa. (Heino 2007, 4.)

Lastensuojeluilmoitusten pääasialliset huolet vaihtelivat lievistä vaikeiksi kehittyneisiin vakaviin huoliin. Sekä isään että äitiin liitettiin huoli väkivaltaisuudesta, mielenterveysongelmista ja päihteistä. Vanhemmuuteen (riittämättömyys, jakaminen) liittyvät huolet liittyivät usein äitiin. Isään liittyviä huolenaiheita olivat väkivalta, päihteet sekä vanhempien väliset riidat ja tapaamiskiistat. Kun kyseessä oli huoli lapsesta, se liittyi lapsen erityistarpeisiin, terveydellisiin seikkoihin, asiasiaisuuteen ja itsensä vahingoittamiseen. Joka neljännen lapsen asiakkuudessa ylisukupolvisuutta arvioitiin olevan paljon tai erittäin paljon. (Heino 2007, 43–46). Intensiivihoidon perheiden kanssa työskenneltäessä, on ylisukupolvisten riskitekijöiden siirtämisen ehkäisy/katkaisu vanhemmalta lapselle eräs tärkeimmistä työskentelyn kohteista.

Kun perhettä autetaan, on toimenpiteiden oltava lähtökohdiltaan sellaisia, että niillä on positiivinen vaikutus lapsen elämään. Tämä tarkoittaa sitä, että toimen-

piteiden tulisi edistää lapsen kehitystä tai poistaa olemassa olevia esteitä. Huostaanoton on aina noudatettava lastensuojelulain säädöksiä. Tämä tarkoittaa lapsen ja perheen kuulemistä ja informointia päätöksistä ja suunnitelmista. Perheellä on myös oikeus tutustua heitä koskeviin asiakirjoihin. Haastavimpia huostaanoton onnistumisen mittareita ovat lapsen, vanhempien, muun verkoston ja työntekijöiden kokemukset. Huostaanotto on aina perheelle kriisi, johon työntekijöiden tulee vastata ammatillisesti. (Taskinen 1999, 16–17.)

Perheen kriisiytyneeseen tilanteeseen pyritään intensiivihoidossa vastaamaan heti hoidon alusta lähtien. Hoidon kulkua sekä erilaisia käytäntöjä on hyvä käydä vanhemman kanssa läpi useampaan kertaan. Hätäntynyt vanhempi ei kykene kerralla ottamaan vastaan valtavaa tietomäärää. Vanhempi joutuu myös kohtaamaan hoidossa suuren määrän alan ammattilaisia: osaston esimiehen, perhekasvattajia, psykologin, psykiatrin ja perheterapeutin. Hyväksi käytännöksi olemme todenneet sen, että perheterapeutti tapaa osastolla lasta ja vanhempaa ennen varsinaista perheterapiakäyntiä. Näin kasvot tulevat tutuksi ja kynnyks perheterapian aloittamiselle madaltuu.

Hiitolan (2008) selvityksessä huostaan otetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista käy ilmi, että pääasiallisimmat syyt huostaanottoon olivat riittämätön vanhemmuus ja vanhempien päihteiden käyttö. Myös Myllärniemen (2005) tutkimuksen mukaan äidin (64 %) päihteidenkäyttö näkyy selkeimmin pienten lasten huostaanottojen taustalla. Muita usein käytettyjä syitä olivat lapsen mielenterveysongelmat, perheristiriidat, lapsen päihteidenkäyttö, lapsen itsetuhoisen käyttäytyminen sekä aikuisten välinen perheväkivalta. Tutkimuksen kautta piiryy kuva vakavista vanhemmuuden ongelmista. Avuttomuus, osaamattomuus, jaksamattomuus, lapsen hoidon laiminlyönti, mielenterveysongelmat ja väkivalta ovat vanhemmuuteen liittyviä tekijöitä, jotka tulevat esiin myös intensiivihoidon sijoitettujen lasten kohdalla.

Intensiivihoidon vaikuttavuuden arvioinnissa (Kaakinen, Laiho & Lähteenmäki 2004, 11) haastatellut vanhemmat kuvaavat perheen tilannetta ennen intensiivihoidon alkua vaikeaksi. Perhettä on yleensä yritetty auttaa monin eri tavoin tilanteen korjaantumatta. Vanhempien kuvausten perusteella voidaan päätellä,

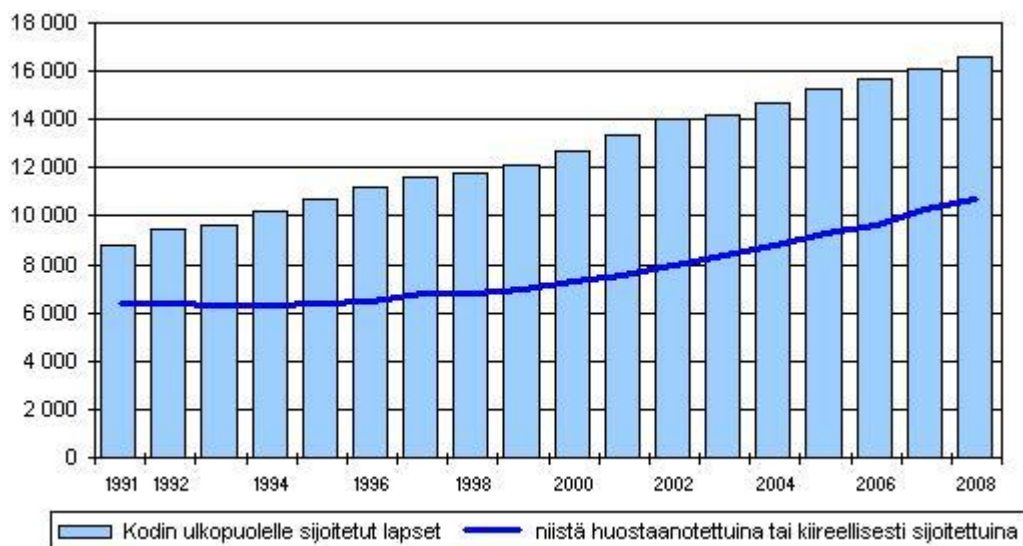
että vanhempien voimavarat ovat ehtyneet lapsen ja omien ongelmien kasaantuessa. Kokemukseni mukaan tilanne voi olla myös toisinpäin eli vanhemmat ovat hakeneet apua, mutta eivät ole sitä saaneet. Vaikka lapsen hoitoon tulo on perheelle aina kriisi, ovat vanhemmat tyytyväisiä siihen, että he vihdoinkin saavat apua sekä lapselle että itselleen.

2.3 Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret

Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten hyvinvointi ja kasvuolot poikkeavat siitä, mitä ne ovat väestössä lapsilla keskimäärin. Lastensuojeluperheiden elämätilanteet ja elinolosuhteet ovat moninaiset. Lasten kasvuolot ja elinolosuhteet ovat olleet monin tavoin muuttuvia, haasteellisia ja kuormittavia. (Heino, 2009, 61.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos julkaisee vuosittain lastensuojelun tilaston, jossa kerrotaan mm. huostaan otettujen lasten määrä. Tilasto ei kuitenkaan kerro lukumäärien lisäksi mitään perheiden ja lasten tilanteesta. Siksi sitä ei suoranaisesti pitäisikään käyttää lasten hyvinvoinnin tai pahoinvoinnin mittarina. Tilasto antaa kuitenkin käsityksen siitä, kuinka moni lapsi asuu kodin ulkopuolella. (Eronen 2007, 6.) Olen jäljempänä pohtinut syitä lastensuojelun lisääntyneeseen tarpeeseen.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli vuonna 2008 yli 16 000 lasta ja nuorta. Edellisestä vuodesta on sijoitettujen määrä lisääntynyt kolme prosenttia. Sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on viime aikoina kasvanut kahden ja viiden prosentin vuosivauhtia. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista yli 11 000 oli huostaan otettuina tai kiireellisesti sijoitettuina. Huostaanotto on alkanut useimmiten kiireellisenä sijoituksena. Uusista huostaanotoista oli kiireellisten sijoitusten osuus kolme neljäsosaa. Huostassa olevista lapsista viidesosa oli tahdonvastaisesti huostaan otettuna. Vastaavaan väestöön suhteutettuna on 16 vuotta täyttäneiden lasten osuus kasvanut muita ikäryhmiä huomattavasti enemmän. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, lastensuojelutilasto 2008).



KUVIO 1. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret vuosina 1991–2008
(Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, lastensuojelutilasto 2008)

Sijoitetuista lapsista (N=16 000) 33 % oli perhehoidossa, 19 % ammatillisessa perhekotihoitossa, 34 % laitoshuollossa ja 14 % muussa huollossa. Laitoshuollossa ja ammatillisessa perhekotihoitossa olevien lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt. Esim. laitoshuollon osuus oli kymmenen vuotta sitten 30 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, lastensuojelutilasto 2008).

1990-luvun alun jälkeinen talouslama ja sen jälkeiset vaikutukset näkyivät kuntien vaikeuksina rahoittaa lakisääteisten velvoitteidensa hoitamista. 2000-luvulle tultaessa taloudellinen tilanne on edelleen kireä, mutta myös palvelujärjestelmään on kohdistunut muospaineita. Kuntien yhteistyökumppaneina toimivien järjestöjen asema on muuttunut palvelujen ulkoistamisen ja kilpailuttamisen myötä. Lastensuojelujärjestöt ovat joutuneet kaupallistaneet toimintaansa. (Hämäläinen 2007, 53–54.) Tämä näkyy mm. Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyössä siinä, että uusia ja erityisiä palveluja innovatiivisesti kehitetään sekä tuotteistetaan. Tuotteet kuvataan ja niille määritetään hinta, jotta palvelunostaja tietää mitä hankkii ja millä kustannuksella. Entistä tarkemmin määritellään myös se, mitä palveluja kuuluu esimerkiksi intensiivihoidon sisäänrakennettuna ja mitä palveluja voidaan ostaa erillisinä. Valitettavan usein törmää siihen, että kunnat katsovat perheiden tarpeita taloudellisten resurssien näkökulmasta eivätkä perheen tarpeiden näkökulmasta. On varmasti vielä pitkä tie sii-

hen, että perheet saisivat tarvitsemansa palvelut ilman, että tarpeita arvotetaan taloudellisten resurssien mukaan.

Perheiden elämäntilanteisiin liittyvien ongelmien lisääntyminen ovat lisänneet lastensuojelun merkitystä yhteiskunnassa ja asettavat sille jatkuvasti uusia haasteita (Hämäläinen 2007, 390). Vanhempien työtahti työelämässä on kiristynyt. Ylitöitä tehdään paljon ja paineita lisäävät jatkuva työn arviointi ja tehokkuusvaatimukset. Vakituinenkaan työpaikka ei enää takaa työpaikan säilymistä, mikä puolestaan luo epävarmuutta tulevaisuutta ajatellen. Varsinkin pitkäaikais-työttömyyden syrjäytymistä edistävät vaikutukset ovat lisänneet yhteiskunnan puuttumista perheiden tilanteisiin. Epätyypillisten työsuhteiden lisääntyminen, työsuhteen epävarmuus, työaikojen joustamattomuus ja palkkaerojen kasvu ovat työmarkkinoiden riskipiirteitä, jotka vaikeuttavat omaan perheeseen panostamista. Ja kuitenkin juuri vanhempien läsnäolo ja ajan antaminen lapselle muodostavat turvallisen perustan varhaiselle ja myöhemmälle vuorovaikutukselle. (Salmi 2002, 54–57; Tuurala 2008.)

Lapset kärsivät osassa perheissä yksinäisyydestä, mutta myös päivähoidon ja koulun on vaikea vastata lasten tarpeisiin liian vähäisen henkilöresursoinnin ja suurten ryhmäkokojen vuoksi. Lapsiperheiden toimeentulo on jatkuvasti heikentynyt ja peruspalvelut ovat ohentuneet. (Kinnunen & Mauno 2002, 99–110.)

Blomin (2001, 171–177) mukaan huonommassa asemassa olevien perheiden toimeentulo- ja kehitysmahdollisuudet ovat mitä suurimmassa määrin poliittisen tahdon asia. Perheen taloudelliset paineet heijastuvat lapseen perheen sisäisen ilmapiirin välityksellä. Vanhempien jaksaminen ja parisuhde voi joutua koetukselle, mikä puolestaan voi vaikuttaa mm. lapsen mielialaan ja koulusuoritusten heikkenemiseen.

Tuuralan (2008) raportissa Lastensuojelun tarve kasvaa – miksi? pohditaan yksinhuoltajuuden yhteyttä lastensuojelun asiakkuuteen. Yksinhuoltajuus itsessään ei nykypäivänä ole lastensuojeluongelma, mutta ongelmia saattaa syntyä ilman riittävää tukea. Yksinhuoltajatalouksista joka neljäs on pienituloinen (Sauli 2007, 269–286). Tukimuodot ovat parhaimmillaan saatavilla peruspalveluiden yhteydessä neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa. Myös itse vanhemmat

saattavat tarvita apua esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmiinsa. Kokeukseni mukaan monet perheet ovat omassa varassaan, ilman sukulaisten tai naapureiden apua. Kuka huomaa ongelmat ja auttaa ajoissa sairastunutta vanhempaa silloin, kun omat voimavarat eivät riitä avun hankkimiseksi?

2.3.1 Sijoitettujen lasten psyykkinen oirehdinta

Sijoitetuilla lapsilla sekä psyykkisten että fyysisten sairauksien esiintyvyys on huomattavasti muuta väestöä korkeampi. Sijoitetut lapset muistuttavat oirehdintaltaan enemmän psykiatrisessa osastohoidossa olevia kuin muita lapsia. (kts. Pasanen 2001.) Vaikka lasten psykiatrisen sairastuvuuden esiintyvyys vaihtelee eri tutkimuksissa (vrt. Pasanen 2001, Erol, Munir, Simzek 2009), on selvää, että sijoitettujen lasten psykiatrisen sairastuvuuden esiintyvyys on merkittävästi muihin lapsiin verrattuna korkeampi.

Helsingin Diakonissalaitoksella tehdyn tutkimuksen (Pasanen 2001, 76–96) mukaan runsaalla puolella yli 5-vuotiaista lastenkotilapsista esiintyi psykiatrista oirehdintaa, joka häiritsi heidän jokapäiväistä sosiaalista elämäänsä. Joka kolmannella lapsella esiintyi selvä ja joka viidennellä vakavaksi arvioitu psykiatrisen häiriö. Intensiiviosastoille sijoitetuilla lapsilla riski oirehtia vakavilla rajoja koettelevilla käyttäytymisen oireilla oli moninkertainen verrattuna keskiväestön lapsiin verrattuna. Somaattinen oirehdinta oli tutkimukseen osallistuneilla lapsilla tavallista. Somaattista oirehdintaa saattaa osaltaan kuvastaa sijoitettujen lasten varhaiset stressitekijät ja traumatisoivat kokemukset. Tyttöjen diagnoosit painottuivat sisäänpäin suuntautuneisiin häiriömuotoihin, ahdistuneisuuteen ja masennukseen ja poikien diagnoosit painottuivat ulospäin suuntautuviin häiriömuotoihin, käytöshäiriöisyyteen ja tarkkaavaisuuden ja ylivilkkäuden ongelmiin. Tytöt olivat poikia enemmän menettäneet biologiset vanhempansa tai joutuneet fyysisen tai seksuaalisen riiston kohteeksi.

Skotlantilaisesta (Dunn, Knapp, Everett, Minnis, Pelosi 2006, 63–70) tutkimuksesta käy ilmi, että sijoitetuista lapsista yli 90 %:ia oli laiminlyöty tai hyväksi käytetty. 60 %:lla näistä lapsista oli mielenterveydellisiä ongelmia, jotka näkyivät

ongelmina käyttäytymisessä, tunne-elämän säätelyssä ja ylivilkkautena. Verrokkiryhmään verrattuna sijoitetuilla lapsilla oli huomattavasti enemmän häiriöitä kiintymyssuhteissaan.

Yhdysvaltalaisen (Fanshel, Finch & Grundy 1990, 37–54) tutkimuksen perusteella voidaan ennustaa, että lapset, jotka ovat eläneet erityisien epävakaisissa olosuhteissa ja kokeneet vakavaa seksuaalista hyväksikäyttöä, riistoa tai laiminlyöntiä, ovat todennäköisimmin hyvin haasteellisia lapsia ulospäin suuntautuvan oirehdintansa vuoksi.

Psyykkisen sairastavuuden riskitekijät sekä suojaavat tekijät toimivat yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla. Jokin asia voi olla riski, mutta yhdessä eri tekijöiden kanssa se voi myös toimia suojaavana tekijänä (Almqvist, Broberg & Tjus 2005, 58–90).

Sijoitettujen lasten psykososiaalisen kehityksen riski- ja suojaavista tekijöistä on todettu, että lasten traumatisoituminen, seksuaalinen hyväksikäyttö, toistuvat sijoitukset ja huonot suhteet vanhempiin altistavat vakaville käyttäytymisen ongelmille. Nämä lapset ohjataan usein sosiaalipalveluiden piiriin, vaikka he itse asiassa tarvitsisivat psykiatrista hoitoa. (kts. Bergroth, Hukkanen, Piha & Sourander 1998, 268–275.)

2.3.2 Lapsen traumatisoituminen

Trauma on määritelty tapahtumaksi, jossa kokija itse tai hänen läheisensä on hengenvaarassa ilman, että tilanteesta voisi paeta tai siihen voisi muuten vaikuttaa. Traumaattisia, toistuvia kokemuksia voivat olla seksuaalinen hyväksikäyttö, pahoinpitely tai väkivallalla uhkaaminen. Traumaattista voi olla myös vanhempien välisen väkivallan näkeminen. Trauma voi olla myös odottamaton, kertaluonteinen tapahtuma, joka jää voimakkaasti mieleen. Entistä enemmän on alettu kiinnittämään huomiota vuorovaikutustrau-moihin, jotka syntyvät lapselle ennen kielen kehittymistä. Tällainen trauma syntyy, mikäli vauva on paniikkiahdistuksen vallassa eikä saa lohdutusta. Vähitellen vauva turtuu, mukautuu, ve-

täytyy kontaktista ja tunnetilat sammuvat. Varhainen ja pitkäkestoinen traumatisoituminen haittaa tutkitusti keskushermoston kehittymistä. (Sinkkonen 2004, 81–83.)

Lapset ovat kehityksensä ja hengissä selviämisen osalta riippuvaisia perheensä aikuisista. Tämä riippuvuussuhde luo aivan erityisen traumaattisen tilanteen, kun siihen liittyy pakotusta ja alistamista. Kun lapsi pakotetaan toimimaan omia moraalikäsityksiään vastaan, seuraa siitä valtava itseinho ja häpeä. Psykkiset kokemukset voivat johtaa siihen, että lapsi pyrkii sulkemaan pois tunteet, ajatukset ja aloitteellisuuden. (Turunen 2004, 198.)

Yhä useammalla intensiivihoidossa olevalla lapsella on ollut useita traumatisoivia kokemuksia lapsuutensa aikana. 8–vuotiaalla lapsella saattaa olla jo 18-vuotiaan elämäkokemus. Lapsi on altistunut asioille, joita pienen lapsen käsityskyky ei riitä ymmärtämään ja käsittelemään. Traumakokemukset saattavat aktivoitua pienistäkin ärsykkeistä. Lapsi muuttuu levottomaksi, pelokkaaksi, on poissa kontaktista ja kokee kehollaan ”traumamuistoja”, esimerkiksi kipua, aikaisemmin tapahtuneen pahoinpitelyn seurauksena. Pelko tuo usein mukanaan väkivaltaista käyttäytymistä, koska lapsi kokee uhan todellisena aikaisempien traumakokemuksiensa vuoksi.

2.4 Kokemuksia laitoksessa elämisestä aikaisemmissa tutkimuksissa

Sijoituksen vaikutuksia arvioivissa tutkimuksissa on saatu hyvin erilaisia tuloksia. Osassa tutkimuksista vaikutukset ovat pääasiassa todettu positiivisiksi, mutta jossain tutkimuksissa on sijoituksella todettu olevan selvästi negatiivisia vaikutuksia. Laitoshoitoa on kritisoitu myös inhimillistä vapautta rajoittavana, väkivaltaisista rakenteista luovana ja taloudellisesti kalliina (Pösö 1995, 78–94). Laitoshoito voi kuitenkin toimia suojaavana tekijänä esimerkiksi silloin kun lapsi pääsee vahingollisesta, kehitystä vaarantavasta ympäristöstä turvalliseen ympäristöön.

Pekkarinen (2010, 170) on tutkinut millaiseksi muodostuu toistuvasti rikoksiin syyllistyvän lapsen positio sosiaalityössä eri aikakausina. 1940 – luvulla lapsi asemoitui psykopaatiksi, joka piti eristää yhteiskunnasta. Käyttäytymisen tulkittiin liittyvän vahvasti yksilön ominaisuuksiin. 1960 luvulta 1980 – luvulle tultaessa sosiaalityön käytännöissä muodostuu autettavan ja tuettavan lapsen positio, jolloin lapsesta tulee suojelun kohde. Vuosituhannen vaihteessa lapsi asemoituu jälleen vaaralliseksi yksilöksi, jolle tulee asettaa rajat. Tämä puolestaan tarkoitti sitä, että rikolliskierre tuli katkaista laitokseen sijoittamalla.

Tutkimuksen (Pasanen 2001, 88–90) mukaan lastenkotilapsilla varhaisten riskitekijöiden kasautuminen on voimakasta. Tyttöillä sekä pojilla esiintyi taustassaan aikaisempia sijoituksia sekä koettua että nähtyä väkivaltaa. Tytöt olivat poikia enemmän menettäneet pysyvästi biologisen vanhempansa ja tyttöjen kohdalla esiintyi useammin vahva epäily mahdollisesta seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Suojaavina tekijöinä tyttöillä sekä pojilla oli säännöllinen kontakti luotettuun henkilöön, joka enemmistöllä oli äiti. Poikien kohdalla myös isän merkitys ensisijaisena luotettuna henkilönä tuli esille: joka viidennellä pojalla isä oli ensisijainen luotettu henkilö. Myös muilla aikuisilla, ammattihenkilöillä tai sukulaisilla, näytti olevan tärkeä rooli luotettuna henkilönä.

SOS-lapsikyläyhdistys toteutti 2009 keväällä lapsille ja nuorille kyselyn, joka sisälsi kysymyksiä asumisesta lapsikylässä (127 lasta) tai nuorisokodissa (9 nuorta), arjesta ja suhteesta aikuisiin, huostaanotosta sekä osallisuudesta ja lapsen oikeuksista. Lapset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä sääntöihin, harrastus- ja leikkimahdollisuuksiin, koulunkäyntimahdollisuuteen ja huolenpitoon. Kaikesta hyvästä palautteesta huolimatta monien lasten vastauksista kuvastui suru siitä, että ei voi elää oman perheensä kanssa. (Koisti-Auer 2009, 3–36.)

Lapsikylän lapsista (n=136) lähes puolet ei ollut pelännyt koskaan lapsikylässä. 41 % oli kokenut pelkoa ainakin joskus ja heistä 5 % usein. Kiusatuksi tulemisen kokemuksia oli yli 60 %:lla vastaajista. Ollessaan suruissaan lapset lapsikylässä saivat pääosin lohtua aikuisilta. Tutkimuksesta tulee myös esiin se, että lapset eivät aina kerro aikuisille kun jotain ikävää on tapahtunut vaan pitävät mieltään painavia asioita sisällään. Sekä lapsikylässä että nuorisokodissa lapset

olivat tyytyväisempiä yhteydenpitoon äitiinsä ja kavereihinsa kuin isäänsä. Isät olivat poissa lasten elämästä äitejä useammin. Huostaanoton syyt olivat selvillä 81 %:lle kouluikäisistä kun pienemmistä lapsista ne tiesi vain 18 %. Asiakassuunnitelmaneuvoitteluihin osallistuminen ei välttämättä tarkoittanut kuulluksi tulemist lasten ja nuorten mielestä. (Koisti-Auer 2009, 3–30.)

Hyytiäisen ja Jahnukaisen (2009, 5–19) ”Jalanjälkiä seuraamassa” - jälkiseurantatutkimus SOS-lapsikylissä kasvaneiden elämänvaiheista kartoittaa tutkimushetkellä yli 22-vuotiaiden ja vähintään kaksi vuotta sijoitettuna olleiden henkilöiden (n=52) nykytilannetta ja kokemuksia lapsikylästä ja omasta henkilökohtaisesta kehityksestä. Tutkimuksen keskeiset tulokset osoittavat, että SOS-lapsikylässä kasvaneiden elämäntilanne on pääosin hyvin samanlainen kuin väestötasolla yleensä. Tyypillisesti lastensuojelutaustaiset aikuiset ovat koulutuksen keskeyttämisen ja työttömyyden riskiryhmää. Tässä tutkimuksessa koulutuksen ja työttömyyden sekä sairastavuuden osalta lapsikylän tunnusluvut vastasivat väestötietoja. Seuranta-aineistosta nousee kuitenkin myös yksittäisiä poikkeamia väestötiedoista, kuten lapsen saaminen alle 20-vuotiaana (vrt. Vinnerljung 1996) ja pienituloisuus.

Ihmissuhteitaan ja sosiaalista elämäänsä arvioidessaan tutkimushenkilöt asettavat ystävät ja sisarukset tärkeimmiksi henkilöiksi elämässään. Lähes kaikilla (94,2 %) tutkimushenkilöillä oli lähipiirissään joku, jolta pyytää apua ongelmiinsa. Lähes kolmannes tutkimushenkilöistä ei pidä yhteyttä SOS-lapsikylävanhempiansa, vastaavasti neljännes pitää yhteyttä joka viikko. Tyypillisimmät syyt yhteyttä pitämättömyyteen olivat rikkoutuneet välit, yhteydenpidon jääminen vuosien varrella ja etäinen suhde. Arvokkaimiksi asioiksi elämässä tutkimushenkilöt kokivat lapsen/lapset, perheen ja puolison sekä terveyden. (Hyytiäinen & Jahnukainen 2009, 20–25.)

Tyypillinen yksittäinen sijoittamisen syy oli vanhempien päihderiippuvuus. Myönteisiä muistoja lapsikylään liittyen olivat muut lapset, turvallisuuden tunne, tunne että oli tervetullut ja hyvät ulkoiset puitteet. Kielteiset muistot liittyivät kotikäyvään ja lapsikylän sääntöihin. Sijoitukseen liittyviä tuntemuksia oli mm. uteliaisuus, suru, helpotus, pelokkuus, yksinäisyys ja onnellisuus. Myönteisiä ku-

vauksia lapsikylä-äidistä tai lapsikylävanhemmista olivat lämmin, luotettava, turvallinen ja hyvä, myönteinen suhde. Kielteisistä maininnoista tyypillisin oli etäinen. Muut kuvaukset liittyivät mm. ankaruuteen, kuriin, toimeen tulemisen vaikeuteen, väkivaltaisuuteen ja pelottavuuteen. Tutkimushenkilöt itsenäistyivät tyypillisimmin 17-vuoden iässä. Haasteina koettiin omaan talouteen muuttamiseen ja taloudellisten asioiden hoitoon liittyvät haasteet. Samoin omaan asuntoon muutto ja asunnon hankkiminen saatettiin kokea yhtäläillä sekä positiivisena että kielteisenä, mutta toisaalta myös neutraalina haasteena. Työelämään siirtyminen, kokemus omasta päätösvallasta ja pärjäämisestä sen sijaan koettiin positiivisina haasteina. Kielteisinä haasteina koettiin sosiaalisen elämän haasteet sekä turvallisesta kasvuympäristöstä luopuminen. (Hyytiäinen & Jahnukainen 2009, 28–42.)

Maritta Törrönen (2003, 90–129) on tutkinut lasten arkea laitoksessa. Lapset sopeutuvat kukin omalla tavallaan sijoitukseen eli pakonsanelemaan elämäntilanteeseensa, jolle ei ole vaihtoehtoja. Merkitykselliset ihmissuhteet auttavat lapsia kestämään asioita, joista eivät lastenkodin toiminnassa pidä. Lapset rakentavat taitojensa ja tietojensa avulla paikkaansa ja arkeaan lastenkodissa yhdessä aikuisten kanssa. Lapsilla on kykyä kiinnittyä itselleen tärkeisiin ihmisiin ja oppia ilmaisemaan tunteitaan. Lapset vastustavat asetettuja rajoja, käyttävät hyväksi luovuuttaan ja sanallista lahjakkuuttaan ja vahvistavat siten mm. kaveruuttaan samassa elämäntilanteessa olevien muiden lasten kanssa. Lastenkodin toiminnassa korostuu säännöllisen elämänrytmin opettelu sekä yhteisöllisyys, joka luo rajat yksityisyydelle. Ryhmään kuuluminen, tärkeät ihmiset ja tunnesuhteet saavat lapset sitoutumaan laitoksen toimintaan ilman pakkoa.

Pohjolakodissa (Kauppi & Suoraniemi 1998, 12–13) tehdyn selvityksen mukaan 78 % (n=28) nuorista oli kokenut sijoituksen hyödyllisenä ja 14 % hyödyttömänä. Nuoret mainitsivat hyötynä rauhoittumisen, päihteiden käytön loppumisen, koulun käymisen, asioiden selvittelyn ja elämän normalisoitumisen. Positiivisia asioita olivat myös luottamuksellisten suhteiden kehittyminen aikuisiin sekä nuoren että vanhempien välisen suhteen paraneminen. Joillekin sopeutuminen oli vaikeaa ja se näkyi karkailuina ja rötöstelyinä. 38 % nuorista koki, että sijoituksen aikana heidän vapauttaan rajoitettiin eikä mielipiteitä kuunneltu tarpeeksi.

68 % nuorista kuitenkin koki, ettei sijoitusajasta jäänyt mikään asia painamaan mieltä.

Reinikaisen (2009, 29–84) tutkimuksessa tyttöjen kokemuksista nuorisokodissa elämisestä ja aikuisiässä selviytymisestä nousi esiin useita asioita sijoitukseen johtaneista syistä. Keskeisin syy nuorisokotiin muuttamiselle oli kotona tutkimushenkilöihin kohdistunut väkivalta. Suurimmalle osalle tutkimushenkilöistä, joilla oli sisarusksia, sisarukset olivat tärkeä tuki lapsuudessa. Tutkimushenkilöt määrittelivät Nuorisokodin elämiseen liittyvien kokemusten perustella seuraavanneiksi: painajainen (2), rangaistuslaitos (4), paikka asua (13), turvasatama (8), uusi maailma (3) ja ihana, oikea koti (4). Moni kertoi etukäteen jännittäneensä nuorisokotiin muuttoa ja kokeneensa aluksi olonsa oudoksi, mutta vähitellen kotiutuneensa.

Lämminhenkisen ja yksilöllisesti huomioon ottavan vastaanoton, oli koettu helpottavan asettumista. Tutkimushenkilöiden kokemukset työntekijöistä vaihtelivat suuresti toisistaan. Vaikka työntekijät muodostivat yhtenäisen ryhmän, oli tutkimushenkilöiden suhde kukin työntekijän kanssa ollut myös yksilöllinen. Tyttöjen muodostamalla ryhmällä on ratkaiseva vaikutus nuorisokodin ilmapiiriin. Parhaimmillaan tytöt kokivat saavansa toisilta tukea, pahimmillaan he pelkäsivät jatkuvasti joitain asuintovereitaan. Työntekijöiltä useimmat tutkimushenkilöt toivoivat aitoa välittämistä ja huomion saamista. Nuorisokodissa asuvien tyttöjen keskuudessa yhteisiä retkiä arvostettiin ja niiden koettiin lisäävän nuorten ja työntekijöiden välistä yhteisyyttä.

Jotkut tutkimushenkilöistä kokivat hävettävänä sen, että asuivat nuorisokodissa eivätkä mielellään kertoneet siitä esimerkiksi koulutovereilleen. Toisaalta jotkut eivät hävenneet nuorisokodissa asumistaan, mutta eivät kertoneet siitä ennakkoluulojen takia. Moni tutkimushenkilöistä kritisoi sitä, että psykiatrissa tietämystä eikä ammattiapua ollut tarjolla, vaikka se olisi ollut ensiarvoisen tärkeää. Toisaalta jotkut kritisoivat sitä, että heidät lähetettiin mm. terapiaa, vaikka eivät itse olisi sitä halunneet. Turvallisuus oli monelle tutkimushenkilölle tärkein ominaisuus verrattuna omaan kotiin. Osa koki olonsa kuitenkin ahdistuneeksi ja turvattomaksi osaksi mm. asuintovereiden synnyttämässä ahdistavassa ja uhkaavas-

sa ilmapiirissä. Melko yleinen kokemus oli, että oma, yksilöllinen tunne- ja ajatusmaailma jäi jossain määrin yhteisten kasvatusta ja toimintakäytäntöjen varjoon. Useimmat tutkimushenkilöistä kokivat, että heidän koulusuorituksensa jäivät heikommaksi kuin mihin heidän kykynsä olisivat toisenlaisella olosuhteissa ja toisenlaisella tuella riittäneet. (Reinikainen 2009, 29–84)

Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimusten mukaan lasten ja nuorten kokemusten keskeisiksi tekijöiksi nousivat positiivisina kokemuksina turvallisuus, aikuisen läsnäolo, kaverit, huolenpito ja omiin asioihin vaikuttamisen mahdollisuus. Kielteiset kokemukset liittyivät kiusatuksi tulemisen kokemuksiin, kotikävään, sääntöihin, riitoihin ja vapauden rajoittamiseen.

3 MÄÄRÄAIKAINEN INTENSIIVIHUOTO

3.1 Intensiivihoidon kuvaus

Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueeseen kuuluva intensiivihuoto on lastensuojelun sijaishuollon erityisyksiköissä toteutettavaa määräaikaista, kuntouttavaa hoitoa vaikeasti traumatisoituneille ja monin tavoin oirehtiville lapsille, nuorille ja heidän perheille. (Helsingin Diakonissalaitoksen kotisivut 2010.)

Intensiivihuotoon lapset valikoituvat mm. Helsingin kaupungin asiakasohjausryhmän kautta. Siitä, mihin intensiivihuotoyksikköön lapsi ohjautuu, päättää Helsingin Diakonissalaitoksen sisäinen asiakasohjausryhmä. Ennen intensiivihuotoon tuloa perheellä on usein monen vuoden lastensuojelun asiakkuus takanaan. Perhettä on yritetty tukea erilaisin perhetyön keinoin. Lapset ovat useimmiten olleet tutkimusjaksolla tai pidemmällä hoitajaksolla psykiatrisessa sairaalahoitossa. Lapsen ja perheen kriisin kohtaamisen kautta pyritään uudelleensi-
joituskierroksen katkaisemiseen, jotta lapsi voisi jatkossa kasvaa ja kehittyä va-
kaassa ympäristössä.

Intensiivihuoto tulisi nähdä kaikilla hoidon tasoilla sekä ehkäisevänä että korjaa-
vana lastensuojelutyönä, jotta pitkäaikainen lapsen traumatisoitumiseen johtava
kehitys perheessä voitaisiin katkaista. Vaikeasti oireilevien lasten määrä on vii-
me vuosina lisääntynyt ja varsinkin väkivaltaisesti oirehtivia lapsia on yhä
enemmän. Ongelmien taustalla on nähtävissä paha olo, ahdistuneisuutta ja
masennusta. Erityisesti lapset/nuoret, jotka oireilevat aggressiivisesti tai ovat
hyvin masentuneita, jäävät vaille hoitoa. Hoidon tarpeessa ovat myös perheet,
joiden oirehdinta ei näy suoraan päihde- tai mielenterveysongelmina vaan per-
heen parisuhteisiin liittyvinä ongelmina. Näihin perheisiin on lastensuojelun vai-
kea kohdistaa perinteistä lastensuojeluapua. Vanhempien pitkittyneet keskinäi-
set kiistat kuormittavat lapsen psyykkistä vointia. Lapsen oirehdinta näissä tilan-
teissa täyttää psykiatrisen hoidon kriteerit ja lastensuojelullisen hoidon tarpeen.
(Pasanen 2010.)

Monikulttuuristen lasten ja perheiden määrä on lastensuojelun asiakkaina lisääntynyt merkittävästi. Noin 33 %:lla intensiivihoidon lapsista on maahanmuuttaja- tai romanitausta. (Blatter 2010, 3.)

Määräaikaisen intensiivihoidon keskeinen tavoite on vahvan intervention kautta tarjota riittävän tehokasta osastohoitoa ja terapiaa sekä monipuolisia kuntouttavia erityispalveluita, joiden kautta kokonaisvaltainen muutos lapsen/nuoren ja perheen tilanteessa tulisi mahdolliseksi. Hoidon perustana on kasvatuksellisen lähtökohdan ja psykiatrisen hoidon yhdistäminen samaan turvalliseen kasvuympäristöön. Intensiivihoido mahdollistaa sairaalahoitoa pidemmän hoitajakson, joka hoidon lisäksi mahdollistaa kodin ja osavanhemmuuden. Intensiivihoidossa käytetään keskeisinä työmenetelminä yksilöhoitoa, perhe- ja verkostotyötä sekä toiminnallisuutta. Tärkeimpänä menetelmänä osastolla on terapeutin omahoitajuus. (Intensiivihoidon tuotekuvaus 1999.)

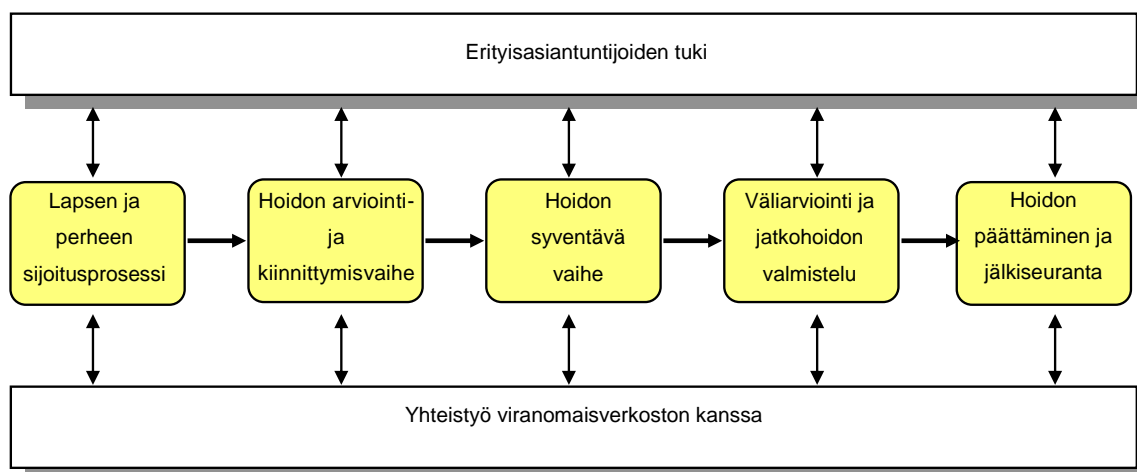
Omahoitajan työnkuva on laaja ja se asettaa suuret vaatimukset työntekijän kyvyille toimia ammatillisesti monissa eri rooleissa. Omahoitajan tulisi kyetä toimimaan jäsentyneesti osana hoitotiimiä, organisoida lapsen / nuoren arjen asioita ja osallistua arjen jatkuvuutta kannattelevien rutiinien hoitamiseen. Toisaalta omahoitajan olisi kyettävä tekemään työtään myös oman persoonansa kautta. Varhaisten häiriöiden korjaaminen asettaa erityisiä vaatimuksia omahoitajan kyvyille ylläpitää turvallista vuorovaikutussuhdetta. On osoittautunut, että omahoitajan syventyessä lapseen ja tämän tilanteeseen niin, että hän voi elämäkokemuksensa perusteella ymmärtää lapsen käyttäytymistä ja tarpeita, lapsen on mahdollista hyväksyä aikuinen hoitajakseen ja kiintyä tähän (Karppinen 1999, 17). Omahoitajalta edellytetään kykyä säätyä lapsen / nuoren tunnetilojen mukaan. Omahoitajalta vaaditaan myös valmiutta tunnistaa ja työstää omia vastatunteitaan, jotta hän kykenisi säilömään lapsen / nuoren tunnetiloja. Terapeuttisessa omahoitajasuhteessa lapsella on mahdollisuus työstää vaikeitakin kokemuksiaan turvallisesti. (Pasanen 2010.)

Vanhempien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä intensiivihoidossa. Perhe- ja verkostotyöllä on tavoitteena muuttaa lapsen ja perheen välistä vuorovaikutusta lapsen elämää helpottamalla tavalla. Perhe- ja verkostotyötä toteutetaan mm.

vanhempaintapaamisissa, vanhempainohjauksessa ja perheterapiassa perheen kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Intensiivihoidon perheterapeuttinen näkökulma pyrkii osaltaan vähentämään laitoshoidon ja kodin turhaa vastakkain asettamista ja siltä osin tukee hoidon vaikutusten säilymistä myös hoitajakson jälkeen.

3.2 Intensiivihoitomalli

Intensiivihoidon hoitomalli koostuu neljästä eri vaiheesta: kiinnittymisjakso, arviointijakso, hoidon syventämisen vaihe sekä jatkohoidon valmisteluvaihe ja hoidon päättäminen. Hoidossa yhdistyy lastensuojelu sekä psykiatrinen hoito. Hoitomalli on alun perin kehitetty vuosina 1998–2000 ja sitä on päivitetty vuonna 2006. Tarve kehittää hoitomallia syntyi siitä, että voimakkaasti oireilevat lapset tarvitsivat psykiatrista hoitoa lastenkotisijoitukseen aikana. Hoitomallia alettiin kehittää siihen suuntaan, että suurin osa perheen tarvitsemista palveluista olisi saatavilla Helsingin Diakonissalaitokselta eikä ulkopuolisia konsultaatioita ja tutkimusjaksoja tarvittaisi enää samassa mittakaavassa. (Intensiivihoidon tuotekuvaus 1999.)



Kuva 2. Intensiivihoidon ydinprosessit

Lähde: Leppänen Leena & Soukkio Sanna 2007

Arviointi- ja kiinnittymisvaiheen tarkoituksena on lapsen ja perheen kiinnittyminen hoitoon ja saada mahdollisimman kattava kuva lapsesta/nuoresta ja hänen perheestään. Hoito intensiivihoidotyksikössä alkaa lapsen psyykkisten vaurioiden

ja perheen vuorovaikutussuhteiden tutkimisella. Keskeistä on oireiden takana olevien syiden kartoittaminen ja voimavarojen etsiminen. Arviointi- ja kiinnittymisvaihe kestävää kolme kuukautta, josta ensimmäiset kaksi viikkoa ovat kiinnittymisvaihetta. Koko perheen kiinnittymiseksi hoitoon aloitetaan säännölliset vanhempaintapaamiset ja sovitaan lapsen ja perheen tapaamisajoista sekä yhteydenpidosta muihin omaisiin. Arviointivaiheen aikana vanhemmuudesta tehdään sekä osaston että perheterapeuttien arvio. (Intensiivihoidon tuotekuvaus 1999.)

Lapsen elämänhistoriaa sekä psyykkistä että somaattista tilaa tutkitaan lasten- ja nuorisopsykiatrin ja psykologin tekemillä haastatteluilla, joilla kerätään tietoa lapsen ja perheen aikaisemmista vaiheista, voimavaroista sekä oireiden taustalla olevista riskitekijöistä. Omahoitaja tekee lapselle alkuhaastattelun, jossa käydään läpi lapsen käsityksiä hänen omasta tilanteestaan. Arviointivaiheen loputtua pidetään arviointitiimi, jossa tehdään lapsen ja perheen hoitosuunnitelma. (Intensiivihoidon tuotekuvaus 1999.)

Syventävän hoidon vaiheessa hoito jatkuu lapselle ja perheelle suunnitellun yksilöllisen hoitopolun mukaisesti. Tavoitteena on saada lapsen elämää helpottava muutos lapsen sisäisessä maailmassa ja koko perheen tilanteessa. Perhettä tuetaan luopumaan kehitystä estävistä toimintatavoista luomalla turvallisuutta luovat rajat. Turvallisuutta ja huolenpitoa välitetään lapsen elämään jatkuvuudella ja ennakoitavuudella. Hoidon puolivälissä, vuosi hoidon aloittamisen jälkeen, perheelle tehdään uudestaan vanhemmuuden arvio. Vuosi hoidon alkamisesta pidetään hoidon väliarviointitiimi, jossa mietitään, palaako lapsi hoidon jälkeen kotiin vai etsitäänkö hänelle jatkosijoituspaikka. (Intensiivihoidon tuotekuvaus 1999.)

Jatkohoidon valmisteluvaiheen tavoitteena on valmistella lasta ja perhettä hoidon lopettamiseen. Hoidon päättämisen keskeinen tehtävä on erotyön huolellinen läpikäyminen, jotta hoidon aikana muodostettujen luotettavien ihmissuhteiden kautta saadut korjaavat kokemukset eivät katkea, vaan jäävät sisäistetyksi. (Intensiivihoidon tuotekuvaus 1999.)

Psykodynaamisen viitekehyksen näkökulmasta hoitoprosessin kokonaisvaltainen suunnittelu edellyttää eri ikä- ja kehitysvaiheiden tunnistamista, oirekäyttämisen etiologian selvittämistä, todellisen kehitysiän ja siinä tapahtuvien tilansidonnaisten muutosten tunnistamista sekä kehitysvaikeuksien ja vahvuuksien tunnistamista ja tutkimista. Traumaterapeuttisen viitekehyksen näkökulmasta hoitoprosessi etenee vaiheittain hoidon vakauttamisen kautta kohti trauman käsittelyä ja traumaattisten kokemusten integroimista oman elämäkertomuksen osaksi. Neuropsykiatristen syndroomien tunnistaminen edellyttää yleensä neuropsykologisia tutkimuksia. Lasten ja nuorten neurokognitiivisten erityisvaikeuksien tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan paikantaa täsmällisiä kuntouttamisalueita ja valita niihin soveltuvat hoitokeinot. Hoitomalli perustuu myös systeemiseen viitekehitykseen: lapsi nähdään elämäntapahtumiensa ja kokemustensa muodostamana kokonaisuutena ja osana perhettään. (Pasanen 2010.)

3.3 Terapeuttinen osastohoito

Laadukas osastohoito on osa laajempaa terapeuttista yhteisöä, jossa tarjotaan monenlaisia kuntoutumismuotoja, kuten terapiaa, toiminnallisuutta ja koulukuntoutusta. Terapeuttisen osastohoidon toiminnassa yhdistyy sosiaalisen ryhmäkäyttämisen ja arjen rakenteiden kautta tuotettuja kehityksellisiä ja kasvatuksellisia tehtäviä. Erilaiset terapeuttiset vuorovaikutussuhteet tuovat toimintaan hoidollisia elementtejä. Turvallinen ympäristö on yksi hoidon perustekijöistä. Turvaa luovat ennakointi, toistuvat päivä- ja viikko-ohjelmat. Ryhmän kautta tapahtuvia hoitamisen erityispiirteitä ovat monitasoinen vuorovaikutus työryhmän ja hoidettavan lapsiryhmän välillä, tiiviit suhteet työryhmän jäsenten välillä, yhteisesti sovituista rakenteista kiinnipitäminen sekä tilan ja fyysisen ympäristön suunnitelmallinen hyödyntäminen hoidon osana. Työskentelyn perustana voidaan myös käyttää spontaanisti syntyviä tilanteita yhteisöllisen arjen toiminnassa. (Pasanen 2010.)

Terapeuttisen osastohoidon toiminnassa arjen rakenteilla on hoidon kannalta suuri merkitys. Siksi rakenteiden ylläpitäminen ja jatkuva tarkastelu on ensiarvoisen tärkeää. Lapsen tavallinen arki on rikkoutunut, jolloin arjesta tulee aut-

tamisen väline (Laine 2005, 75). Arjessa koettu turvallisuus syntyy varsin huomaamatta yhteisön arkirutiinien toimivuudesta, sääntöjen selkeydestä ja oikeudenmukaisuudesta sekä hyvin pientenkin muutosten ennakoinnista. Sääntöjen rikkomisesta tulee seuraamuksia. Rajojen noudattamisessa ja seuraamusten antamisessa ei kuitenkaan saa sortua julmuuteen tai turhan moralisoivaan asenteeseen. Ilta- ja yöajan turvallisuuden tunteen maksimoiminen ovat terapeutin osastohoidon perusedellytyksiä. Selkeä vuorokausirytmii tukee osaltaan turvallisuuden tunnetta. Myös riittävän yksilöllisen ja lapsen/nuoren kykyjä inspiroivan fyysisten ympäristön luominen on tärkeä osa hoitoa. Arjessa toistuvien vuorovaikutuskohtaamisten kautta lapsi/nuori voi tulla yhä uudelleen löydettyksi ja aitoon kohtaamiseen houkutelluksi. Lapsilla ja aikuisilla on selkeät roolit yhteisössä ja aikuisen rooliin pyrkivää lasta autetaan löytämään paikkansa vertaisryhmässä. Lasten kokouksissa ja sohvahetkillä lapset ja aikuiset opettelevat sopimaan yhteisesti asioista ja huomioimaan toistensa toiveita. (Pasanen 2010.)

Terapeutin osastohoidon tavoitteena on sellaisen ympäristön järjestäminen, jossa lapsen / nuoren minuus pääsee kehittymään ja hän oppii säätämään omia tunteitaan suhteessa ympäristöönsä. Hoidossa lapsella / nuorella on mahdollisuus regressoitua ja ilmaista itsestään puolia, jotka eivät ole tulleet riittävästi kohdatuksi. Lapsen oirekäyttäytymisen kautta voidaan saada ymmärrystä sille, mitä lapsi / nuori yrittää ratkaista. Regressiivisellä käyttäytymisellä lapset usein tuovat esiin erilaisia pelkoja, toivottomuutta, vaille jäämisen ja laiminlyönnin kokemuksia. Terapeutin osastohoidossa lapsen kokemukset tulevat tunnistetuiksi, vastaanotetuiksi ja kestetyiksi. (Pasanen 2010.)

Terapeutin osastohoidon ymmärtävän kannattelun ulottuvuuksia on tarjota sopivat rajat käyttäytymiselle ja tunteiden ilmaisulle, luoda aidosti ymmärrettäviä, välittäviä ja korjaavia ihmissuhteita sekä toimia ahdistusten säilöfunktiona, jotta sietämättömät kokemukset voivat tulla jaetuiksi. Osastohoito tavoittelee selkeällä kommunikaatiolla myös realiteettitajun vahvistumista, jotta vahvojen tunteiden vääristämät fantasia heikkenisivät. Terapeutin osastohoito pyrkii traumaattisiin kokemuksiin liittyvien yli- ja alivireystilojen tasaannuttamiseen. (Pasanen 2010.)

Osastolla voidaan lapselle / nuorelle tarjota kykyjen mukaisia haasteita, jolloin toistuvien epäonnistumisten sijasta lapsi / nuori voi saada onnistumisen kokemuksia ja itsetunnon vahvistusta. Lasten keskinäistä vuorovaikutusta voidaan tukea ja ohjata, jolloin lapsi / nuori vähitellen oppii uusia tapoja luoda kaverisuhteita ja ratkaista ristiriitoja. Lapsen / nuoren itsetunnon kohotessa ja sosiaalisten taitojen karttuessa, voi aikuinen yhteyttä rakentavana osapuolena jäädä pikku hiljaa taka-alalle. Osaston suunniteltu toiminnallisuus on osa viikko-ohjelmaa, jolla pyritään parantamaan ja eheyttävään vaikutukseen. Lapsi / nuori saa ilmaista itseään toiminnan kautta, oppia omasta toimintakyvystään ja saada onnistumisen kokemuksia. (Pasanen 2010.)

Hoitoyhteisössä tarvitaan selkeitä hoidon rakenteita, reflektointia sekä raportointikäytäntöjä, jotka tukevat hoidollista jatkuvuutta ja ympärivuorokautisesti toteutuvan turvallisuuden takaamista. Työryhmän raportit siirtävät tietoa ja ymmärrystä eteenpäin. Neljän kuukauden välein kokoontuvat hoitotiimit tarjoavat mahdollisuuden syventää yhteistä tietoa ja tuoda uusia näkökulmia hoidon ohjaamiseksi. Riittävän säännöllisesti toteutuviissa työryhmän kokoontumisissa voidaan rakentaa ilmapiiriä, joka mahdollistaa avoimen dialogin, reflektoinnin ja vastatunteiden tutkiskelun. Tämä puolestaan on edellytys terapeutin osastohoidon mahdollistumiselle. (Pasanen 2010.)

3.4 Kehitysvaiheen merkitys hoidossa

Lapsen kannalta on oleellista se, missä kehitysvaiheessa hän tulee intensiivihoidon. Mikäli lapsi pääsee hoitoon ennen varhaisnuoruutta, voidaan hoidolla auttaa ja tukea lasta kohti hyvää nuoruutta. Vaikutukset näyttäytyvät eri tavalla riippuen siitä, keneltä vaikutuksia kysytään. Nuoren oma kokemus on tärkeä ja se halutaan myös tässä opinnäytetyössä nostaa esiin. Hoidolla voi olla ollut myös vaikutuksia, joita nuori ei itse tiedosta. Ja vaikka nuoren mielestä hoito olisi ollut vain ”painajaista”, voi hoidolla olla ollut siltikin vaikutusta.

Nuoruus ei ole irrallinen ikävaihe vaan osa ihmisen elinkaarta. Nuoruuden kehitys on pitkä psyykinen prosessi, jonka tarkoituksena on lapsen irrottautuminen

lapsuudestaan ja oman persoonallisen aikuisuuden löytäminen. Yleensä nuoruusikä sijoitetaan ikävuosien 12–21 välille, mutta varsinaisena nuoruutena pidetään ikävaihetta 15:stä 19:ään. Lapsuudesta nuoruus eroaa siksi, että nuorella on monia aikuiseen samaistumisen kautta hankittuja taitoja. Varhaislapsuuden yksilöitymistapahtumat ja latenssivaihe ovat merkittäviä nuoruuskehityksen kannalta. Latenssivaiheen aikana lapsen minän tulisi lujittua, jotta alkavan nuoruuden viettipaine olisi kestävässä. Varhaisnuoruuden (11–15 v.) kehitystehtävänä on muuttuva suhde omaan kehoon. Keskinuoruuden (15–18 v.) kehitystehtävä liittyy muuttuvaan suhteeseen suhteessa vanhempiin. Jälkivaiheessa (18–22 v.) kehitystehtävänä on lopullinen aikuisen persoonallisuuden eheytyminen. (Rantanen 1998, 51–52.)

Nuoruutta on kuvattu myös elämänkulkuna, jossa nuori ohjaa elämäänsä, saa tästä palautetta ja muodostaa näin käsitystä itsestään. Suurimmalla osalla kokemukset johtavat ongelmattomaan aikuisen roolien omaksumiseen sekä myönteiseen minäkäsitykseen. Toisaalta osa nuorista joutuu noidankehämäiseen tilanteeseen. Toistuvat epäonnistumiset koulussa tai ihmissuhteissa johtavat vähitellen kielteisiin käsityksiin omista kyvyistä ja mahdollisuuksista. Nuori ei uskalla enää tarttua uusiin haasteisiin. Noidankehä on valmis ja se toistuu herkästi uusissa tilanteissa vahvistaen itse itseään. (Ruoppila 2001, 164).

3.5 Sijaishuollon vaikuttavuus

Lastensuojelussa asiakasvaikuttavuustietoa syntyy jatkuvasti päivittäisessä asiakastyössä. Lastensuojelun vaikutukset saadaan näkyviin kokoamalla asiakkaiden asiakassuunnitelmien toteutumisesta dokumentoitu tieto ja arvioimalla tätä tietoa työyhteisössä yhteisesti. Hyvinvointia arvioitaessa tarvitaan lasten ja nuorten itsensä tuottamaa kokemustietoa omasta hyvinvoinnista, arjesta ja niistä toimista, joista he ovat kokeneet hyötyvänsä. Lapset ja nuoret ovat kyvykkäitä tuottamaan tietoa siitä, miten heidän tukemisessaan on onnistuttu. (Rousu 2010.)

Vaikka opinnäytetyöni pääasiallisena tarkoituksena ei ole arvioida hoidon vaikuttavuutta, voi nuorten omien kokemusten perusteella tehdä johtopäätöksiä siitä, missä asioissa he ovat hoidon tuloksena edistyneet ja millaiset seikat kuntoutumiseen ovat vaikuttaneet. Hoidon vaikuttavuutta on erittäin vaikea mitata, koska ei voida todistaa pelkästään hoidollisten toimenpiteiden vaikuttaneen nuoren hyvinvointiin.

Oman kokemukseni mukaan lapsi kuntoutuu yleensä muuta perhettä nopeammin. Hoidolla tavoitellaan kokonaisvaltaista, pysyvää muutosta lapsen ja perheen elämässä. Kun puhutaan yleisellä tasolla lastensuojelun vaikuttavuudesta, viitataan usein viranomaisten toimintaan. Tärkeää on myös muistaa vanhempien vastuu ja osallistuminen hoitoprosessiin. Jatkuvat muutokset ja kriisit perheen elämässä vaikuttavat myös hoidossa olevan lapsen vointiin. Mikäli vanhemmat ovat sitoutuneet hoitoon, ovat myös lapsen kuntoutumismahdollisuudet paremmat.

Miksi oman toiminnan tuloksia ja työn vaikuttavuutta on kyettävä osoittamaan? Olemme erityisen tuloksellisuusvelvollisia asiakkaille, jotta he saavat mahdollisimman tehokkaasti juuri sellaista hoitoa/palvelua, jota he tarvitsevat. Jotta ammattilaisina voisimme oppia työstämme, on meidän oltava kiinnostuneita toimintamme tuloksista ja siitä, mitkä tekijät aikaansaavat hyvät tulokset. Kun toiminnan rahoittamiseen käytetään toisten ihmisten rahoja, esimerkiksi verorahoja, on organisaatio velvollinen kertomaan toimintansa tuloksista. Lastensuojelun vaikuttavuuden arviointi lähtee perustehtävästä ja sille asetetuista tavoitteista ja siitä, tunnetaanko asiakkaan tarpeet ja odotukset. Tärkeää on saada tietoa siitä, millaisesta tuesta lapset, nuoret ja perheet yleensä hyötyvät. (Rousu 2010.)

Intensiivihoidossa seurataan lasten ja heidän perheidensä hoitoa säännöllisesti hoitotiimeissä neljän kuukauden välein. Hoidon vaikuttavuudesta kerätään tietoa CBCL - lomakkeella sekä keskittymiskyselyllä ja vanhemmuuden arvioinnilla. Hoidosta tehdään tällä hetkellä myös neuropsykologista tutkimusta: *”Intensiivihoidossa olevien 7–12-vuotiaiden lasten neurokognitiivinen profiili ja työskentelytaidot sekä niiden muutokset hoidon kuluessa”* (Katajamäki 2010). Tutki-

muksessa selvitetään lasten neurokognitiivisia taitoja ja niiden muutoksia hoidon kuluessa sekä tarkastellaan lasten psyykkistä vointia ja suoritetaan vanhemmuuden arviointia. Näitä osa-alueita arvioidaan kuukausi ja vuosi lapsen hoitoon tulosta.

Intensiivihoidon vaikuttavuuden arvioinnissa vaikutukset tarkoittavat sitä, miten lapset ja perheet ovat hoidosta hyötäneet. Vaikutukset tulevat esiin mm. oireiden lievittymisenä tai poistumisena, kuntoutumisena ja palveluiden tarpeen vähenemisenä. Intensiivihoidon asettuu sosiaali- ja terveydenhuollon välimaastoon, mikä luo haasteita arvioinnille. Hoidossa on tärkeää selkiyttää ne tavoitteet, joita hoitojaksolle asetetaan. Millaisiin muutoksiin tähdätään ja millaisia tuloksia hoidolta voidaan odottaa? Muutoksen ja pysyvyyden osalta on tärkeää tietää miten lapset ovat intensiivihoidon kokeneet ja mitkä tekijät lapset ovat kokeneet kehitystä edistävinä tai estävinä tekijöinä. (Kaakinen, Laiho & Lähteenmäki 2004, 5–6.)

Lastensuojelulaki, jonka puitteissa myös Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon toimii, ei pelkästään kykene takaamaan toimenpiteiden onnistumista vaan ratkaisujen on oltava myös eettisesti ja emotionaalisesti kestäviä sekä tutkittuun tietoon perustuvia. Lastensuojelun vaikuttavuutta arvioitaessa on huomioitava lapsen tilanteessa tapahtuvat muutokset. Lyhyen aikavälin onnistumisen kriteereitä voivat olla mm. lapsen oireiden lieventyminen, rauhoittuminen, tunteiden ilmaisu (jos aikaisemmin estynyt) ja kyky keskittyä koulunkäyntiin. Pitkällä aikavälillä lastensuojelun tulisi varmistaa lapsen kasvaminen vastuulliseksi aikuiseksi, joka kykenee itsenäiseen elämään ja muodostamaan ihmissuhteita. (Taskinen 2006, 21.)

Arviointien tekeminen pitkälle tulevaisuuteen on miltei mahdotonta. Toimenpiteiden ja päätösten mahdollisia vaikutuksia lasten elämässä tulee kuitenkin etukäteen pohtia tarkasti. Kokemuseräisen tiedon ja valistuneiden arvausten perusteella voidaan tehdä edes jonkinlaisia johtopäätöksiä toimenpiteiden vaikutuksista lapsiin. (Taskinen 2006, 11–12.)

Puustinen-Korhonen ja Pösö (2010, 6–24) toteavat, että lastensuojelu ei kykene turvaamaan kaikille sijoitetuille lapsille turvallista ja hyvää lapsuutta. Onkin tärkeää, että sijaishuollossa kiinnitetään huomiota pysyvyyteen ja jatkuvuuteen sekä keinojen löytämiseen, joilla voidaan vahvistaa tavallista ja ongelmatonta kehitystä. Parhaimmillaan sijaishuolto voi tukea lapsen sosiaalisten suhteiden verkostoa ja lisätä luottamusta aikuisiin. Lastensuojelulain tavoitteena on perheen yhdistäminen. Laki ei kuitenkaan velvoita vanhempaa sitoutumaan esim. kuntoutukseen. Lapsen kannalta tämä merkitsee jatkuvaa epävarmuutta ja sijoituspaikkojen vaihtumista. Yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta kertoo puolestaan se, kun lastensuojelussa pystytään katkaisemaan ylisukupolvinen asiakkuus. Lastensuojelua olisi tutkittava entistä enemmän, jotta lastensuojelun arviointia ja kehittämistyötä olisi mahdollista tehdä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyöni liittyy osaksi laajempaa HDL:llä käynnissä olevaa tutkimushanketta: ***neuropsykiatrisen lastensuojeluintervention vaikuttavuus ja sijoittuminen osaksi laajempaa sijaishuollon hoitoketjua***. Tutkimushankkeen tavoitteena on käytössä olevan hoitomallin lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutusten arvioinnin systematisointi ja hoitomallin asemointi toimivaksi osaksi lastensuojelun sekä lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon muuttuvaa kenttää. Tutkimushankkeen osana tuotetaan kuvaus hoitomallista, jonka kautta jäsennetään moniammatillisen terapeuttisen yhteisöhoidon merkitystä lastensuojeluasiakkaiden tukemisessa.

Intensiivihoidon aikana perheen ja lapsen hoitoa linjataan ja kuntoutumista arvioidaan neljän kuukauden välein pidettävissä hoitotiimeissä. Tämän lisäksi karotetaan mm. CBCL-lomakkeiden avulla koulun, omahoitajien ja vanhempien näkökulmasta lapsen oirehdintaa, joiden avulla voidaan tehdä johtopäätöksiä lapsen kuntoutumisesta. Intensiivihoidossa tehdyn Pro Gradu - tutkielman (Honkinen 2009) mukaan sijoitettujen lasten psyykkinen oirehdinta vähenee, joten hoito on mielekästä ja tarpeellista. Tutkielmassa kuitenkin todetaan, että oirehdinta säilyy korkeana myös tutkimuksen seurantavaiheessa, joten jatkohoidon suunnittelu ja hoidon edelleen kehittäminen on tärkeää.

Koska hoidon tuloksia on vaikea havaita heti hoidon päättyessä, on tärkeää saada tietoa siitä, onko kokonaisvaltaisessa muutoksessa onnistuttu ja voidaan puhua pysyvästä muutoksesta. Opinnäytetyöni pohjalta on tarkoitus kehittää järjestelmä, jonka avulla saataisiin enemmän tietoa hoidon vaikutusten pysyvyydestä hoidon päättymisen jälkeen.

4.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni pyrkimyksenä on selvittää määräaikaaisessa intensiivihoidossa olleiden lasten ja nuorten tämän hetkinen elämäntilanne sekä saada esiin kokemuksia hoitajaksosta ja hoidon merkityksestä omalle elämälle. On myös tärkeää selvittää sitä, missä asioissa hoidossa onnistuttiin ja missä ei. Kiinnostavaa on myös se, onnistuimmeko siinä mitä tavoittelemme eli aikaansaamaan kokonaisvaltaista muutosta ja pysyvyyttä hoidon jälkeen.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millainen on lapsen/nuoren tämän hetkinen elämäntilanne?
2. Mikä on tutkittavan subjektiivinen arvio hoidon merkityksestä omalle elämälle?
3. Millainen kokemus intensiivihoidonjakso lapselle/nuorelle oli?

Tulosten avulla pyritään tekemään johtopäätöksiä siitä, ovatko intensiivihoidon vaikutukset olleet pysyviä ja mikä merkitys hoidolla on nuorten elämälle ollut. Tulosten avulla pyritään myös arvioimaan, mitä osa-alueita esimerkiksi osastohoidossa tai terapeuttisessa omahoitajuudessa voitaisiin edelleen vahvistaa, vaikka kyseessä ei olekaan arviointitutkimus.

4.3 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka tutkimusote on fenomenologis-hermeneuttinen. Fenomenologisesta ja hermeneuttisesta metodista ei ole esittää tarkkaa kuvausta. Se saa soveltavan muotonsa tutkimuksessa monen tekijöiden tuloksena. Jokaisen tutkimuksen kohdalla on erikseen harkittava tilannekohtaisesti, miten toimia, jotta toisen kokemus tulisi saavutettua mahdollisimman hyvin. (Laine 2001, 31.)

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusperinne on osa laajempaa hermeneuttista perinnettä. Fenomenologisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ihmillisen kokemuksen merkityksiä ja siksi koen lähestymistavan sopivan hyvin

omaan opinnäytetyöhöni. (Heikkinen & Laine 1997, 21). Fenomenologian avulla pyrin kuvaamaan nuorten kokemuksia hoidosta ja sen merkityksestä. Opinnäytetyössäni pyrin kuvaamaan sitä, mikä on olennaista ilmiössä, mikä on keskeistä niissä käsitteissä, joita nuoret käyttävät puhuessaan hoidosta. Tavoitteena on paljastaa tutkittavien todellisuus eli kuvata hoitoa nuorten näkökulmasta, siten kuin nuoret hoidon ja sen merkityksen ovat kokeneet.

Fenomenologiseen tutkimukseen hermeneuttinen ulottuvuus tulee mukaan tulkinnan tarpeen myötä. Yleisesti ottaen hermeneutiikalla tarkoitetaan ymmärtämisen ja tulkinnan teoriaa, jossa yritetään etsiä tulkinnalle sääntöjä. Ymmärtäminen on siis ilmiöiden merkityksen oivaltamista. Ymmärtäminen on aina tulkintaa ja kaiken ymmärretyn pohjana on esiyymmärrys. Ymmärtäminen etenee kehämäisenä liikkeenä ns. hermeneuttisena kehänä. (Heikkinen & Laine 1997, 21–23.) Hermeneuttinen lähtökohta opinnäytetyössäni merkitsee sitä, että pyrin tuomaan oman ymmärrykseni mukaan nuorten subjektiiviseen merkityksen antoon hoidosta ja sen merkityksestä.

Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tavoitteena on Laineen (2001, 31) mukaan käsitteellistää kokemuksen merkitys. Tutkimuksen tarkoituksena on yrittää nostaa näkyväksi se, minkä tottumus on tehnyt huomaamattomaksi tai itsestään selväksi. Vasta aineiston tulkinnan jälkeen tutkijan oma näkemys ilmiöstä korjaantuu tai syventyy.

Kokemuksen tutkimusta on myös Latomaan (2005, 17) mukaan mielekästä lähestyä ymmärtävänä eli hermeneuttisena psykologiana. Hänen mukaansa ihmismielen tutkiminen on mahdollista vain, jos tutkittava kertoo tai muulla tavalla ilmaisee kokemuksiaan. Tällöin voidaan tavoittaa ihmismielen tapahtumia tutkittavien ilmausten merkityssisällön ymmärtämisen kautta. Tutkijan merkitys ymmärtämisessä korostuu, koska tutkimusvälineenä toimii tutkijan oma mieli. Aineiston hankinnassa sekä tulkinnassa korostuu tutkijan ja tutkittavan välinen dialogi. Vilkka (2005, 146–147) puhuu avoimen asenteen ja toisen toiseuden ymmärtämisestä dialogisuuden tavoitteena.

Fenomenologinen merkitysteoria perustuu siihen, että ihmisen toiminta on tarkoituksenmukaisesti suuntautunutta ja, että ihmisen suhde todellisuuteen on vuorovaikutussuhteissa syntyneitä merkityksiä täynnä. Merkityskokonaisuuksien näkeminen aineistosta puolestaan perustuu tutkijan elämäkokemuksen tuomaan merkitysten tajuun. Rauhala (2005, 186) muotoilee asian siten, että ihminen ei muodosta tajunnallisuudessaan merkityssuhteita tyhjästä vaan ympäröivästä maailmasta ja kehostaan. Merkityskokonaisuuksien etsintää ohjaavat tutkijan merkitysten taju, tutkimusaineisto, tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Kaikki merkityskokonaisuudet eivät suinkaan ole tutkimuksen tavoitteiden kannalta oleellisia. Fenomenologisen tutkimuksen kohteena on ihmisen suhde omaan elämistodellisuuteensa. Koska kaikki ilmiöt merkitsevät yksilölle jotain, kokemus muotoutuu merkityksen mukaan. (Laine 2001, 26–27, 39–43, Varto 1992, 57, 23–25, 86–92)

Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä tulisi lähestyä ilman ennakkokäsityksiä. Toisaalta Lehtovaara (1993, 10–11) väittää, että jokaisella tutkijalla on oltava väistämättä jokin käsitys tutkittavasta aiheesta. Nämä käsitykset ja odotukset pitkälti määräävät sen, mitä voidaan saada tutkimustulokseksi. Opinnäytetyön toteuttajana koen, että ilman lastensuojelun tai intensiivihoidon tuntemista, en olisi kyennyt ymmärtämään nuorten kuvauksia hoidosta. Koen kuitenkin, että olen ammattiroolistani huolimatta pystynyt pitäytymään tiukasti tutkijan roolissa siinä mielessä, että olen ottanut nuorten kokemukset tiedollisesti arvokkaina vastaan enkä pyrkinyt vaikuttamaan niihin tai muuttamaan niitä yrittämällä selittää syy-seuraussuhteita.

Fenomenologisessa ja hermeneuttisessa ihmiskäsityksessä ovat tutkimuksen teon kannalta keskeisiä kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden käsitteet (Laine 2001, 26). Ihmiskäsityksellä tarkoitetaan niitä olettamuksia, joita tutkijalla on tutkimuskohteestaan. Oleellista tavassani ymmärtää tutkimushenkilöiden merkityksiä on käsitykseni heistä holistisina. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on aina kohdattava kokonaisvaltaisesti huomioiden yksilö kaikkine olemuspuolineen samoin kuin sen yhteisön ja sosiaalisen kentän, jossa ihminen, tässä tapauksessa lapsi, toimii. Oleellista on huomioida siis se, että tutkimushenkilöt ovat olleet psyykkisesti oirehtivia lapsia tai korkeintaan varhais-

nuoruusikäisiä hoitoon tullessaan. Lapsi ei koskaan myöskään tule yksin. Hän tuo mukanaan osastohoitoon koko perheensä ja elämäntarinansa, muodostaa osastolla uusia ihmissuhteita ja sopeutuu ”uuteen” elämäänsä.

Rauhala puhuu (2005, 95) situationaalisesta kääntöpiiristä, tarkoittaen kokonaisvaltaisuuden muodostuvan kolmesta olemassaolon perusmuodosta eli tajunnallisuudesta, kehollisuudesta ja situationaalisuudesta. Tajunnallisuus eli psyykki-henkinen olemassaolo tarkoittaa sitä, että ihminen kokee, hän tuntee ja uneksii. Kehollisuus eli olemassaolo orgaanisena tapahtumana tarkoittaa ihmiskehon kemiallisia, biologisia ja anatomis-fyysisiä prosesseja. Situationallisuus on olemassaoloa suhteessa todellisuuteen ja tilanteeseen, joka sisältää ihmisen suhteet muihin ihmisiin, maailmaan ja esineisiin jne. Situationaalisuudessa ihminen on kietoutunut todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta. Ihminen ei voi valita kaikkia elämäntilanteensa rakennetekijöitä, kuten vanhempiaan tai yhteiskuntaa, johon hän syntyy. Sosiaalialan auttamistyössä on perimmältään kyse vaikuttamisesta ihmisen situaatioon eli elämäntilanteeseen.

Rauhalan (2005) ajatusta auttamistyöstä voi mielestäni soveltaa myös lastensuojeluun ja sijaishuoltoon. Auttamistyö tapahtuu intensiivihoidossa lakisääteisesti, jolloin eri elämäntilanteen osatekijöitä muuntelemalla, voidaan lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia edistää. Mm. psyykkisten häiriöiden korjaamisessa on tärkeää eliminoida osatekijöitä, jotka voivat aiheuttaa pelkoa, huolta tai epätoivoa. Lapsen kohdalla on tärkeää turvata olosuhteet, antaa huolenpitoa ja välittämistä silloin, kun omat vanhemmat eivät siihen kykene. Lapsen tarpeisiin on vastattava kokonaisvaltaisesti, myös laitoshuollossa, niin hyvin kuin mahdollista.

4.4 Aineisto

4.4.1 Tutkittavien hankinta

Tutkimuskysymyksiin pyrittiin saamaan vastauksia haastatteleamalla kymmentä eräässä intensiivihoitoyksikössä hoidossa ollutta nuorta. Tutkimukseen valittiin

vuonna 1995 tai sitä ennen syntyneitä tyttöjä ja poikia. Nuorten hoidon loppumisesta oli kulunut tutkimushetkellä vähintään kolme vuotta. Hoidon merkitykset eivät tule välttämättä esiin, mikäli hoidon päättymisestä on kulunut liian vähän aikaa. Tärkeitä hoitoprosessin vaikutuksia tapahtuu vielä kauan osastohoidon päättymisen jälkeen.

Kaiken kaikkiaan mahdollisia tutkimushenkilöitä oli 18, 13 poikaa ja viisi tyttöä. Kirjoitin jokaisen tutkittavan nimen paperilapulle ja arvonnalla kirjoitin henkilöiden nimet numerojärjestykseen paperille. Mitään virallista rekisteriä tai tietoa ei kaikkien hoidossa olleiden lasten ja nuorten tämän hetkisestä olinpaikasta ole. Joitakin yhteystietoja kokosin arkistoiduista hoitokertomuksista sekä nuorten entisiltä omahoitajilta. Lopulta tutkimukseen osallistui kolme tyttöä ja kuusi poikaa. Vain yksi nuori kieltäytyi osallistumasta vaikean elämäntilanteensa vuoksi. Yksi jätti tulematta kolmeen erikseen sovittuun haastattelukertaan, jolloin päädyin rajaamaan opinnäytetyöni koskemaan yhdeksän jo haastatellun nuoren kokemuksia. Neljään nuoreen en saanut minkäänlaista yhteyttä.

4.4.2 Kyselylomakkeen sisältö ja tarkoitus

Kyselylomakkeella oli tarkoitus selvittää haastateltavien tämän hetkistä elämäntilannetta. Kyselylomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin pääasiassa SOS – lapsikylän Jalan Jälkiä Seuraamassa – tutkimukseen (Hyytiäinen & Jahnukainen 2009) kehitettyä kyselyä. Kyselylomaketta muokattiin intensiivihoidon tarpeisiin sopivammaksi. Kyselylomakkeen suunnittelussa konsultoitiin Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön johtajaa, psykologia, vastaavaa psykiatria ja intensiivihoidoyksikön johtajaa.

Lomaketta on tutkimusprosessin yhteydessä tarkoitus edelleen jalostaa käytettäväksi intensiivihoidosta lähteneiden lasten jälkiseurantalomakkeena. Ilman tätä kehittämistavoitetta, aineistoa olisi kerätty pelkästään haastattelujen avulla. Kyselylomakkeella haettiin siis vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli tutkittavien elämäntilanteeseen. Kyselylomakkeen avulla ei kartoitettu tutki-

mushenkilöiden kokemuksia hoidosta. Kyselylomake ei ainoana tiedonkeruumenetelmänä sovellu fenomenologis- hermeneuttiseen lähestymistapaan.

Lomakkeessa on käytetty avoimia sekä suljettuja monivalintakysymyksiä. Avomien kysymysten tarkoituksena oli saada spontaaneja vastauksia, joissa vastaamista rajattiin vain vähän. Monivalintakysymyksissä vastaajalle asetettiin valmiit vastausvaihtoehdot. (Vilkkä 2005, 86). Myös Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2002, 185–188) mukaan avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin, jolloin vastauksissa tulevat esiin keskeiset ja tärkeät asiat vastaajan ajattelussa. Monivalintakysymykset mahdollistavat sen, että tutkittavat vastaavat samaan kysymykseen niin, että vastauksia voidaan mielekkäällä tavalla verrata toisiinsa.

Opinnäytetyössäni käytetty lomake on pituudeltaan melko lyhyt ja yksinkertainen, jotta siihen jaksaisi vastata, mutta silti tuottaisi opinnäytetyöhöni käyttökelpoista tietoa. Tutkimuskysymykset säätelevät millaisia taustatietoja tutkija haastateltavasta tarvitsee (vrt. Vilkkä 2005, 110). Sisällöltään kyselylomake keskittyi tutkimushenkilöiden tämän hetkisen elämäntilanteen kartoittamiseen. Kyselylomakkeella selvitettiin mm. nuoren asuinmuotoa, koulutusta, läheisverkostoa, terveydentilaa, tyytyväisyyttä omaan elämäntilanteeseensa ja intensiivihoidojakson jälkeisiä mahdollisia sijoituksia sekä sitä, millaisessa yhteydessä nuori on tällä hetkellä intensiivihoidon tai entiseen omahoitajaansa.

Kyselylomaketta testattiin koehaastattelun yhteydessä. Tutkittavan hoitajakso intensiiviosastolla oli päättynyt kaksi vuotta sitten ja hän oli iältään varhaisnuoruusikäinen. Tutkittava toivoi tarkennusta kysymykseen peruskouluasteen luokkamuodosta sekä toivoi apua hoitokontaktien sijoittamiseen aikajanelle. Kyselylomakkeen testauksen jälkeen lisäsin kyselyyn neljä lisäkysymystä liittyen koulutukseen ja työelämään. Tähän päädyin siksi, koska oletuksenani on, että täysi-ikäiset tutkimushenkilöt joko opiskelevat tai ovat työelämässä.

Yksi nuorista täytti kyselylomakkeen etukäteen ja palautti sen haastattelun yhteydessä. Kahdelle puhelimitse haastatellulle nuorelle lähetin kyselylomakkeen haastattelun jälkeen. Muut nuoret täyttivät kyselylomakkeen haastattelun yhtey-

dessä. Ajattelin, että olisi käytännöllisempää lomakkeiden palautuvuuden varmistamiseksi antaa lomake täytettäväksi nuorille haastattelun yhteydessä. Samalla nuorilla oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä, mikäli eivät olleet varmoja kysymyksen tarkoituksesta.

Järjestelin aineiston erilliselle paperille kyselylomakkeen aihepiirien mukaan. Aihepiirejä muodostui kyselylomakkeen kysymyksistä yhteensä 18, mutta tulosten kuvauksessa olen yhdistänyt esimerkiksi koulutukseen liittyvät vastaukset yhdeksi aihekokonaisuudeksi. Kirjasin jokaisen tutkittavan vastauksen paperille liittäen sen oikeaan aihepiiriin. Erottelin vastaukset sukupuolen mukaan. Tyttöjen vastaukset merkkasin punaisella ja poikien vastaukset mustalla kynällä. Eroja sukupuolten välisissä vastauksissa olen tuonut esiin niissä kohdin, joissa olen kokenut sen olevan mielekästä. Kyselylomakkeen täyttivät kaikki tutkimukseen osallistuneet nuoret.

4.4.3 Haastattelujen toteutus

Puolistrukturoidulla haastattelulla oli tarkoituksena selvittää sitä, millainen kokemus hoitajakso nuorelle oli ja mikä sen merkitys nuoren elämälle on hänen näkemyksensä mukaan ollut. Laadullisen tutkimusperinteen mukaisesti haastattelu on tutkijan ja tutkittavan henkilökohtaista kosketusta edellyttävää toimintaa, joka voidaan tehdä edeltä käsin suunnitellulla tavalla, rajattuihin aiheisiin pitäytyen. Haastattelut tapahtuivat hyvin väljien teemojen ohjailemina. Olin pohtinut teemoihin liittyen kysymyksiä, mutta usein kävi niin, että nuori itse otti asian puheeksi, ennen kuin ehdin asiaa häneltä kysyä. Laadulliseen tutkimukseen pyritään keräämään ainoastaan sellaista aineistoa, joka antaa riittävät edellytykset tulkintojen tekemiseen. Tutkija laatii etukäteen mallin asiakokonaisuudesta ja sen sisältämistä suhteista esiyymmärrystä ja taustateorioita hyväksi käyttäen. Haastattelun aihe on siinä mielessä kontekstisidonnainen, että tarkoitus on saada tietoa tietystä kohteesta. Teemahaastattelu tarjoaa juonen haastattelun kululle ja vastaaja kertoo oman käsityksensä haastattelijan antamista teemoista. (Anttila 2007, 124–125.)

Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. Keskeistä on myös se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.) Tutkimusaineistoa ei pidä ymmärtää vain haltuun saatuna tietovarastona. Myös Aaltolan ja Vallin (2009, 34) mukaan haastatteluaineisto on tutkittavan puhetta, jonka kanssa tutkija käy vuoropuheluun. Tieto syntyy vasta tuossa dialogissa.

Nuorten haastatteluihin liitetään, toki aiheesta riippuen se, että nuoret eivät halua heiltä udeltavan asioita. Haastattelun onnistumiseksi heidät on saatava motivoituneiksi vastaamaan. Omasta esiyymmärryksestäni johtuen, päädyin keräämään aineistoa teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu sopii hyvin tutkimuksiin, joissa tutkittavana alueena on emotionaalisesti herkkä aihe tai ilmiö, joka ei ole jatkuvasti haastateltavien tietoisuudessa. Monien haastatteluihin osallistuneiden nuorten hoitajaksosta oli kulunut useita vuosia, joten olisi ollut mielestäni kohtuutonta odottaa, että he olisivat ilman minkäänlaista teemoittelua pystyneet kertomaan kokemuksistaan, joita he eivät aktiivisesti muistele. Oman ammattikokemukseni kautta ymmärsin myös, että omista kokemuksista puhuminen, ei välttämättä kaikille tutkimukseen osallistuville nuorille olisi helppoa. Teemahaastattelulla pyrin varmistamaan myös sen, että yllättäviä käännteitä (kts. Virokangas 2003) tulisi mahdollisimman vähän. Yllättäviä käännteitä saattavat olla haastateltavan puhumattomuus tai pyrkimykset ottaa haastattelutilanne haltuun kääntämällä puhe haastattelijaan, pois omasta elämästä. Teemojen kautta oli helpompi palauttaa nuori takaisin kokemuksiin hoidosta. Koin oman roolini tärkeänä siinä, että nuorelle välittyi tieto siitä, että hänen mielipiteistään ja kokemuksistaan ollaan aidosti kiinnostuneita.

Haastattelut suoritettiin heinä–syyskuun aikana 2010. Seitsemässä tapauksessa nuori tuli haastateltavaksi Helsingin Diakonissalaitoksen kokoustiloihin Pitäjänmäelle. Haastattelut sujuivat muutoin keskeytyksettä, paitsi yhdessä tapauksessa kyselylomakkeen täyttäminen keskeytyi hetkeksi erään työntekijän hakiessa tavaraa kokoustilasta. En kuitenkaan usko tämän keskeytyksen vaikuttaneen tutkimustuloksiin. Haastattelut olisi voinut toteuttaa myös muualla, mikäli haastateltava olisi näin toivonut. Haastattelut toteutettiin iltapäivisin tai illalla, jolloin suurin osa työntekijöistä oli poistunut paikalta ja tilanne oli tällöin mahdollisim-

man rauhallinen. Mikäli joku työntekijä sattui näkemään nuoren tulevan haastatteluun, estää vaitiolovelvollisuus työntekijää kertomasta asiasta kenellekään.

Haastattelun alussa kävin haastateltavan kanssa läpi tutkimuksen ja haastattelun tarkoituksen. Painotin nuoren oman kokemuksen tärkeyttä ja sitä, että hän kertoo kokemuksistaan omien muistikuviansa varassa eikä ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia. Muistutin myös siitä, että nuorella on aikaa miettiä rauhassa vastauksiaan. Kysymyksiin, joihin nuori mahdollisesti ei osannut heti vastata, oli mahdollisuus palata uudelleen haastattelun kuluessa. Tutkittavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ja saivat myös tutustua kirjallisesti selvitykseeni tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Tarjosin tutkittaville mahdollisuutta kysyä, mikäli jotain oli jäänyt sanomatta tai epäselväksi.

Tallensin haastattelut nauhurilla. Kaikki haastateltavat antoivat luvan nauhoittamiseen. Painotin haastateltaville, että haastattelunauhoituksia ei tule kuulemaan tutkijan lisäksi kuin haastattelut litteroiva ulkopuolinen henkilö, jolla ei ole minkäänlaista tietoa tutkittavien henkilöllisyydestä. Nauhoitin vain teemahaastatteluosuuden ja varsinaisen haastattelun jälkeisestä keskustelusta tein muistiinpanoja. Haastattelut kestivät reilusta puolesta tunnista tuntiin. Litteroitua aineistoa kertyi 116 sivua, rivivälillä 1,5. Seitsemän haastattelua litteroi muu henkilö, itse litteroin haastatteluista kaksi.

Kahden tutkittavan haastattelut tein puhelimitse pitkän välimatkan vuoksi. Koin, että välimatka ei saisi olla esteenä tutkimukseen osallistumiselle. Harkitsin myös vaihtoehtoa, että olisin mennyt tapaamaan näitä kahta kauempana asuvaa nuorta. Päädyin kuitenkin puhelimitse tapahtuvaan haastatteluun ja sisällöltään ne mielestäni vastasivat kasvotusten tapahtuneita haastatteluja. Puhelinhaastattelut eroavat kasvokkain tapahtuvasta haastattelusta kuitenkin siinä, että kysymykset ovat lyhyempiä ja on syytä puhua normaalia rauhallisemmin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 64). Sovin etukäteen nuoren kanssa soittajan, jotta hän olisi varmasti paikalla ja voisi puhua rauhallisessa tilassa kenenkään häiritsemättä. Tunteiden ja mielialojen tulkinta saattoi olla hieman puutteellisempaa, mutta koin, että jonkinlaista tulkintaa tutkittavan vireystilasta ja mielialasta oli mahdollista tehdä. Tulkintaa helpotti myös se, että nuoret olivat minulle entuu-

destaan tuttuja. Toisen puhelun soitin työpaikkani kokoustilasta, toisen kotoani. Pidin puhelinta kaiuttimella, jotta pystyin äänittämään haastattelun nauhurilla.

Yhden haastatteluista suoritti toinen haastattelija, koska koin, että oma suhteeni haastateltavaan on liian läheinen. Jos itse olisin haastatellut kyseistä nuorta, olisi se luotettavuuden kannalta ollut arveluttavaa, koska läheinen suhteeni häneen olisi voinut vaikuttaa hänen vastauksiinsa. Keskustelin haastattelijan kanssa haastattelun teemoista ja kysymyksistä kahteen eri otteeseen ennen haastattelua. Kerroin haastattelijalle omista kokemuksistani ja menetelmistäni, jotta haastattelusta tulisi samankaltainen eikä eroaisi menetelmältään suuresti aikaisemmista haastatteluista. Toki haastattelijan persoonan vaikutusta haastattelun kulkuun ei voi kieltää. Haastattelija vaikuttaa osaltaan siihen, millaiseksi haastattelutilanne muodostuu.

Haastattelussa on mahdollista saada esiin vastausten taustalla olevia motiiveja. Ei-kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia ja joskus jopa ymmärtämään merkityksiä. Tärkeää on myös antaa haastateltavalle mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelun etuna on se, että vastauksia on mahdollista selventää sekä syventää lisäkysymyksillä. Tutkijat ovat eri mieltä siitä, onko haastattelu paras vaihtoehto silloin, kun tutkitaan vaikeita tai arkoja aiheita. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35.)

Aloitin haastattelut kaikkien nuorten kanssa kysymällä ensin heidän ikäänsä hoitoon tulovaiheessa ja seuraavaksi pyysin heitä muistelemaan hoitojakson alun vaiheita; lähinnä sijoitukseen ja hoitojakson alkuun liittyviä asioita. Uskoin tämän kysymysten asettelun johdattelevan heidät muistelemaan paremmin niitä tunnelmia, joita tulovaiheeseen liittyi ja sitä kautta orientoitumaan seuraaviin teemoihin paremmin.

Pääsääntöisesti haastattelussa edettiin aikajärjestyksessä, mutta toki ajoittain käsiteltiin myös nykyhetkeä tai palattiin aikaisempiin kokemuksiin. Pysin myös ohjaamaan haastateltavia kuvaamaan kokemuksiaan tarkemmin kysymällä tarkentavia kysymyksiä, kuten miltä se sinusta tuntui tai mitä ajattelit siitä, että... Pääsääntöisesti oli minun varassani huolehtia siitä, että siirryttiin teema-

alueesta toiseen. Haastattelun lopuksi kysyin kaikilta, miltä yhteydenotto oli tuntunut ja haluaako tutkittava antaa vielä jotain palautetta. Jokainen haastateltava kertoi kokemuksistaan hyvin yksilöllisesti ja haastattelutilanteet olivat hyvin erilaisia. Toiset olivat puheliaampia ja monisanaisempia kuin toiset, toiset vaativat enemmän ”kannattelua” kuin toiset. Uskon aiempien haastattelujen vaikuttaneen myöhempiin haastatteluihin siten, että rohkaistuin kysymään tarkentavia kysymyksiä paremmin, johtuen mm. oman ymmärryksen lisääntymisestä ja aikaisempien haastateltavien esiin nostamien kokemusten kautta.

4.5 Analyysi

Laine (2001, 42) kuvaa fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen rakennetta seuraavanlaisesti: Tutkijan oman esiymmärryksen kriittinen tutkiskelu jatkuu koko tutkimusprosessin ajan, alusta loppuun saakka.

Ennakoasenteista luopuminen tarkoitti minulle ennen kaikkea tulemistä tietoisiksi siitä, miten entisenä perhekasvattajana ja omahoitajana, nykyisenä lähiesimiehenä katson ilmiötä. Mikäli analyysivaiheessa olisin katsonut asioita omahoitajan näkökulmasta, olisin saattanut pohtia nuoren kertoman ja omien havaintojeni välistä ristiriitaa. Opinnäytetyön tekijänä minun ei kuitenkaan tarvitse löytää totuutta vaan pyrkiä tavoittamaan tutkimushenkilöiden antamat merkitykset hoidolle.

Sulkeistaminen Perttulan (2005, 145) mukaan tarkoittaa sitä, että tutkija tietoisesti tunnistaa tutkittavaan ilmiöön etukäteen liittämiään merkityssuhteita ja pyrkii sulkemaan ne mielestään tutkimusprosessin ajaksi. Tutkijan on siis syytä jatkuvasti pohtia sitä, onko kukin nyt muodostuva kokemus lähtöisin aineistosta vai muista aiheista syntynyttä kokemusta. Opinnäytetyön tekijänä pyrin pitämään kiinni siitä, että toimin nuorten puheen tulkitsijana enkä itse ota kantaa nuoren kokemukseen vaan hyväksyn sen sellaisena kuin nuori sen itse ”eteeni” tuo.

Merkityskokonaisuudet järjestyvät tutkimuksessa intuition kautta, jolloin merkitysten välisen yhteyksien ymmärtäminen perustuu tutkijan omaan intuitiiviseen merkitysten tajuun. Merkityskokonaisuudet järjestyvät myös tutkimuskysymysten ehdoilla. Tämä tarkoittaa sitä, että ilmiöstä tulevat esiin vain ne puolet, joita tutkimustehtävä haluaa nostaa esiin. (Laine 2001, 41.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimustehtävä ohjasi omalta osaltaan analysointia. Luin haastatteluja aluksi kokonaisuutena, koettuna elämänä intensiivihoidossa. Tämän jälkeen erottelin tekstistä merkitysyksiköt eli kutakin kokemusta kuvaavat ilmaukset. Liitin samasta kokemuksesta kertovat ilmaukset toistensa yhteyteen. Toisessa analyysin vaiheessa erottelin tutkimuskysymysten mukaisesti nuorten kuvaukset hoidosta. Pyrin löytämään erilaisia kokemuksia riippumatta niiden yleisyydestä tutkimushenkilöiden joukossa. Tällä tavoin tulee esille se, miten eri tavalla asiat voidaan kokea.

Aineiston hankinnan jälkeen on aineistoa luettava yhä uudelleen, jotta kokonaisuus hahmottuisi. Kokonaisuuden hahmottaminen perustuu siihen käsitykseen, että erilläänkin tarkasteltavilla merkityskokonaisuuksilla on sidoksia toisiinsa. Analyysivaiheessa merkitykset jäsennetään merkityskokonaisuuksiksi, tulkintaa unohtamatta. Synteesissä korostuu merkitysten kokonaisverkosto ja merkityskokonaisuuksien välisten suhteiden arviointi. (Laine 2001, 41–42.)

Analyysi on aineistolähtöinen. Intensiivihoidon marginaalisuuden vuoksi, koin tärkeäksi kuvata sen asiakkaita, rakenteita ja linkittymistä lastensuojelun ja sijaishuollon kenttään. Olen pyrkinyt eriyttämään omat kokemukseni tutkimushenkilöiden kokemuksista ja kuvaamaan heidän kokemuksensa mahdollisimman aitoina. Tulokset esitän aineistokeskeisesti, joka tarkoittaa sitä, että raportissa kuuluvat keskeisesti tutkittavien nuorten oma ääni ja alkuperäisilmaisut. Tällöin myös lukijalla on mahdollisuus kehittää aineistosta omia tulkintoja. Pyrin luomaan tulosten ja olemassa olevan tiedon välille dialogia, joka auttaa ymmärtämään ilmiötä laajemmin. Pyrin löytämään sellaisia teoreettisia pohdintoja, jotka auttavat ymmärtämään tutkimushenkilöiden kokemuksia hoidosta ja sen merkityksestä.

5 TULOKSET

Tulososion alussa (5.1 ja 5.2) kuvaan opinnäytetyöhöni osallistuneiden nuorten ikäjakauman ja sukupuolen sekä asumis- ja koulutustilanteen, jonka jälkeen kuvaan nuorten tämän hetkistä elämäntilannetta kyselylomakkeella kerätyn tiedon mukaisesti.

5.1 Kuvaus tutkittavista kyselylomakkeella kerättyjen tietojen perusteella

5.1.1 Osallistujien ikäjakauma ja sukupuoli

Tutkittavista yhdeksästä nuoresta kuusi oli poikia ja kolme tyttöjä. Nuoret olivat tutkimushetkellä iältään 14–21-vuotiaita. Nuorten keski-ikä oli 17 vuotta ja 3 kuukautta.

5.1.2 Asumistilanne

Kyselylomakkeella tiedusteltiin kenen kanssa nuori asuu tällä hetkellä. Viisi nuorta yhdeksästä asuu lastensuojelulaitoksissa eri puolilla Suomea. Yksi nuorista asuu isän ja kaksi äidin kanssa. Näistä jommankumman vanhemman kanssa asuvista nuorista kaksi on täysi-ikäisiä. Toinen täysi-ikäisistä nuorista ilmoitti asuvansa kotona toistaiseksi opiskelujen vuoksi, mutta on harkinnut oman asunnon hankkimista. Toinen täysi-ikäisistä nuorista asuu vanhempansa luona väliaikaisesti, odottaen pääsyä lastensuojelun tukiasuntoon. Vain yksi nuorista on itsenäistynyt omasta kodistaan ja asuu puolisonsa ja lastensa kanssa.

5.1.3 Opiskelu ja ammattikoulutus

Kuudesta pojasta kolme suorittaa tällä hetkellä peruskoulua joko erityisluokalla tai sairaalakoulussa. Toisen asteen oppilaitoksessa opiskelee kaksi tyttöä ja yksi poika. Tytöt ovat aloittaneet opinnot syksyllä 2010 (toinen heistä vaihtanut alaa vuoden opintojen jälkeen) ja poika on opiskellut jo kaksi vuotta, mutta pohjittanut jatkaako koulutusta vai ei. Kolme nuorista ei opiskele tällä hetkellä missään oppilaitoksessa, sillä yksi pojista ei saanut pyrkimisestä huolimatta opiskelupaikkaa peruskoulun suorittamisen jälkeen ja yksi tytöistä keskeytti opintonsa kahden vuoden opintojen jälkeen, miettiäkseen mitä elämältään haluaa. Pojista yksi on jo valmistunut toisen asteen oppilaitoksesta ja toimii ammatissaan.

Vain yksi nuorista on töissä päätoimisesti. Yksi nuorista tekee opintojen ohella keikkatyötä ja yksi kertoi olleensa kesätöissä. Luultavasti suurempi osa nuorista kuin vain yksi, on ollut kesätöissä. Kysymyksen asetelusta johtuen suurin osa nuorista on vastannut kysymykseen ajatellen päätoimista työssä käymistä. Kaksi nuorta yhdeksästä ei siis opiskele eikä myöskään ole työelämässä. Niillä kahdella nuorella, joilla ei tällä hetkellä ole koulupaikkaa, olivat kuitenkin mietti-neet alaa, jolle haluaisivat suuntautua. Toinen nuorista haluaisi aloittaa jonkin lyhyen kurssin ennemmin kuin pidemmän, vuosia kestävä koulutuksen.

5.2 Nuorten tämänhetkinen elämäntilanne

5.2.1 Ihmissuhteet ja sosiaalinen elämä

Yhteydenpitoa biologiseen perheeseen tiedusteltaessa, kahdeksan nuorta yhdeksästä vastasi pitävänsä yhteyttä joka viikko ja yksi nuorista vastasi pitävänsä yhteyttä joka toinen viikko. Selvästi eniten pidettiin yhteyttä äitiin ja toiseksi eniten isään. Tytöistä kaksi piti eniten yhteyttä myös sisarensa ja yksi pojista isovanhempaan.

Tytöistä kaksi mainitsi pitävänsä eniten yhteyttä molempiin vanhempiin, yksi tytöistä mainitsi vain äidin. Pojista eniten äitiin piti yhteyttä viisi nuorta, isään yksi. Yksi poika mainitsi pitävänsä yhteyttä molempiin vanhempiinsa. Kaikilla nuorilla oli siis yhteys jompaankumpaan vanhempaan, vaikka toisen vanhemman kanssa saatettiin pitää enemmän yhteyttä kuin toisen. Yhdellä nuorella toinen vanhemmista oli kuollut.

Yhteydenpito vanhempiin riippui joidenkin osalta siitä, missä kunnossa vanhempi oli. Vanhempien runsas päihdeidenkäyttö oli useimmiten yhteydenpitoa vaikeuttava tekijä. Vanhempaan ei saanut yhteyttä esimerkiksi puhelimitse, hänen olinpaikastaan ei ollut kellekään tietoa tai vanhempi oli päihdehoidossa. Yhteydenpitoon vaikutti myös vanhemman ja lapsen välisen suhteen laatu. Osa koki tulevansa toisen vanhemman kanssa toimeen paremmin kuin toisen. Muutamien nuoren kohdalla tuli näkyväksi se, että toinen vanhemmista oli saattanut olla useiden vuosien ajan poissa ja palannut sitten uudestaan nuoren elämään.

Nuorille tärkeitä ihmisiä heidän elämässään kartoitettiin ihmissuhdeympyrän avulla. Nuoret sijoittivat ihmissuhdeympyrään keskelle itsensä ja ympyröiville kehille omasta mielestään tärkeät ihmiset: perheenjäsenet, ystävät, sukulaiset jne. sen mukaan, miten läheisiksi heidät itselleen kokee. Olen luetellut tässä vain kolme tärkeintä ihmissuhdetta siinä tärkeysjärjestyksessä, miten nuoret olivat heidät ympyrälle sijoittaneet. Mikäli nuori oli merkannut tärkeimmäksi ihmiseksi esimerkiksi molemmat vanhemmat tai muita perheenjäseniä, olen ottanut kaikkia koskevat maininnat mukaan tärkeimmäksi ihmissuhteeksi. Kaikista tärkeimmiksi ihmisiksi nuoret merkitsivät äidin, isän, puolison/ poikaystävän, siskon, serkun, mummin tai omat lapset. Toiseksi tärkeimmäksi oli mainittu joko ystävät, äiti, isä, omahoitaja, mummo, sukulaiset, sisko tai koira. Kolmanneksi tärkeimpinä ihmissuhteina saivat mainintoja ystävät, äiti, sukulaiset ja isovanhemmat.

Nuoret kokivat vanhemmat kaikista tärkeimmiksi ihmisiksi elämässään. Äiti oli tärkein ihminen viidelle nuorelle, isä kahdelle. Myös ystävien merkitys on suuri. Ystävät olivat kolmelle nuorelle toiseksi tärkeimpiä ihmisiä heidän elämässään.

Ne kaksi nuorta, joilla oli puoliso tai poika/tyttöystävä, asettivat kumppaninsa tärkeimmiksi ihmisiksi elämässään.

Seitsemän nuorta yhdeksästä koki, että heillä on lähipiirissään ihmisiä, joilta voivat tarvittaessa pyytää apua ongelmiinsa. Kaksi nuorista ei osannut sanoa, onko heillä lähipiirissään ihmistä, jolta voisi pyytää apua. Kaksi tyttöä ja kolme poikaa sai eniten apua ongelmiinsa äidiltä ja kaksi poikaa isältään. Kaksi tyttöä koki saavansa apua myös siskoltaan. Yksi tytöistä ja yksi pojista pyysi apua myös kavereiltaan. Apua pyydettiin myös mummilta tai omalta puolisolta.

Intensiivihoidon entiseen omahoitajaan yksi nuori yhdeksästä oli yhteydessä kerran kuussa ja kaksi joka toinen kuukausi. Muut nuoret olivat yhteydessä kerran vuodessa tai ei koskaan. Kolme nuorista ei osannut sanoa, kuinka usein ovat yhteydessä entiseen omahoitajaansa. Tuli kuitenkin ilmi, että ainakin kaksi heistä on ajoittain yhteydessä entiseen omahoitajaansa.

Nuoret, jotka tapaavat entistä omahoitajaansa kerran kuussa tai joka toinen kuukausi, eivät todennäköisesti tapaa nuoria osastolla vaan jossain muualla. Kaiken kaikkiaan yhteydenpito entiseen omahoitajaan on hyvin yksikölistä ja satunnaista, riippuen mm. intensiivihoitoyksikön ja nykyisen sijoituspaikan välistä välimatkasta. Joissain tapauksissa entinen omahoitaja on jäänyt joko viralliseksi tai epäviralliseksi tukihenkilöksi, johon nuori haluaa edelleen pitää yhteyttä.

Intensiivihoitoyksikköön nuoret ovat enimmäkseen yhteydessä kerran vuodessa ja kaksi nuorista ei pidä yhteyttä koskaan. Kolme nuorta ei osannut sanoa kuinka usein on yhteydessä entiseen intensiivihoitoyksikköön. Eniten yhteyttä pitivät pojat. Toinen nuorista, joka vastasi ei-koskaan, sanoi syyksi lasten vaihtuvuuden ja että, ”samaa aikaan hoidossa olleita lapsia näkee nyt muualla”. Nuori oli ystäväystynyt hoitajaksolla olleessaan muutamien nuorten kanssa ja he pitävät edelleen yhteyttä toisiinsa. Toinen nuorista totesi, että ”ei olla otettu yhteyttä pahemmin”, jolloin hänen ajatuksenaan oli se, että yhteydenotto olisi voinut tapahtua myös intensiivihoitoyksikön taholta.

Suosituimmaksi vapaa-ajanviettotavaksi nuoret mainitsivat kavereiden kanssa vietetyn ajan, pelaamisen ja ulkoiluun liittyvät harrastukset. Yksittäisiä mainintoja eri vapaa-ajanviettotavoille oli useita, kuten esimerkiksi television katselu, uiminen, kirjastossa käyminen ja musiikin kuuntelu. Useimmilla nuorilla vapaa-ajanvietto tuntuu olevan hyvin sosiaalista, toisten nuorten kanssa tapahtuvaa. Ainoastaan yhdellä nuorella kavereiden merkitys ei noussut selvästi esiin.

5.2.2 Taloudellinen tuki

Aineellista tai rahallista tukea saa kahdeksan nuorta yhdeksästä. Tukea he saavat eniten biologiselta perheeltään, lastensuojelulaitokselta ja yhteiskunnalta. Yleisimmin kodin tai lastensuojelulaitoksen ulkopuolelta saatavan tuen muoto oli opintotuki. Yksi nuori ei saanut minkäänlaista aineellista tai rahallista tukea.

5.2.3 Terveydentila

Nuorten terveydentilaa kartoittavaan avoimeen kysymykseen kolme nuorta yhdeksästä jätti vastaamatta. Neljä nuorta vastasi, että heillä ei ole mitään sairauksia. Kaksi nuorta oli kirjannut vastausriville viivan (-), joka tulkittiin siten, että heillä ei ole fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia.

5.2.4 Tyytyväisyys nykyiseen elämäntilanteeseen

Tyytyväisyyttä nykyiseen elämäntilanteeseen kysyttäessä yksi nuorista vastasi olevansa erittäin tyytyväinen ja seitsemän nuorta vastasi olevansa tyytyväinen nykyiseen elämäntilanteeseensa. Yksi nuorista ei osannut sanoa, miten tyytyväinen on elämäntilanteeseensa. Tyttöjen ja poikien välillä ei tyytyväisyydessä omaan elämäntilanteeseen ole suuria eroja.

Kahdeksan nuorta yhdeksästä koki arvokkaammaksi asiaksi elämässään biologiseen perheeseen liittyvät ihmissuhteet. Toiseksi eniten mainintoja saivat ystävät ja kaverit. Yksittäisiä mainintoja saivat elämä, sukulaiset, opiskelu ja ammatin valmistuminen, raha ja terveys. Ainoastaan yksi nuori ei maininnut perhettä tai vanhempia arvokkaimpana asiana elämässään.

5.2.5 Intensiivihoidon jälkeiset hoito-, sijoitus- tai terapiajaksot

Intensiivihoidon jälkeisiä hoito-, sijoitus tai terapiajaksoja kartoittavaan kysymykseen nuoret vastasivat seuraavanlaisesti: seitsemän nuorta muutti intensiivihoidon jälkeen toiseen lastensuojelulaitokseen. Näistä jatkosijoitetuista nuorista yksi muutti kotiin äidin luokse n. kaksi vuotta kestäneen jatkosijoituksen jälkeen. Yksi sijoitetuista nuorista on täysi-ikäisyytensä vuoksi muuttanut pois lastensuojelulaitoksesta.

Ainoastaan yhden jatkosijoitetun nuoren sijoituspaikka on vaihtunut. Nuoren kertoman mukaan, hän ei tullut sijoituspaikkansa ohjaajien kanssa toimeen ja hän halusi itse pois kyseisestä sijoituspaikasta noin vuoden kuluttua sijoituksen alkamisesta. Nykyisessä sijoituspaikassaan nuori on ollut jo useamman vuoden ja viihtyy siellä, vaikka toisaalta hän pohti, että ensimmäinen sijoituspaikka olisi saattanut olla parempi vaihtoehto hänelle.

Intensiivihoidosta suoraan kotiin muutti kaksi nuorta. Molemmat nuoret muuttivat hoidon päätyttyä isälleen. Toinen nuorista muutti kuitenkin myöhemmin äitinsä luokse omasta toiveestaan. Toinen nuorista asuu edelleen isänsä luona, vaikka onkin harkinnut omaan asuntoon muuttamista.

Kolmella nuorella oli intensiivihoidon jälkeen joko jatkunut jo hoitojakson aikana alkanut terapia tai alkanut uudessa sijoituspaikassa terapiajakso (psykoterapia tai toimintaterapia). Kukaan nuorista ei kuitenkaan tällä hetkellä käy terapiassa. Yksi nuori mainitsi olleensa erityisenhuolenpidon jaksolla.

5.3. Haastattelujen tulokset

5.3.1 Hoitojakson aloitus

Tarkastelen tässä luvussa intensiivihoidon sijoittamisen syitä nuorten oman kokemuksen mukaan. Näkökulma on kokemuksellinen: kysymyksessä ovat tutkimushenkilöiden omat kokemukset siitä, miten he ymmärsivät syyt sijoitukselle ja millainen kokemus sijoitus heidän mielestään oli. Nuorten kokemukset saattavat erota siitä tiedosta, joka olisi esimerkiksi sosiaalityöntekijän kirjaamana huostaanottoperusteista luettavissa. Nuorin intensiivihoidon sijoitetuista haastelluista lapsista oli sijoitushetkellä iältään 6-vuotias ja vanhin 12-vuotias. Lyhimmillään hoitojakso kesti 1 vuoden ja pisimmillään neljä ja puoli vuotta.

Joo, niin mut ei ollu semmoist niin ku selkeätä syytä silleen että ei ollut. Et se oli vähän molemmissa, että ei ollut pelkästään mulle tai mutsille että se oli. Monen niinku tekijän yhteissumma.(H5)

Tuntuu oudolta ku sillei niinku et kun porukka luulee, että on jotenki flipannu kun tulee johonki lastenkotiin...mut ei oo tietsä sellasii tai emmä tiedä miks mä ees periaatteessa oon joutunu intensiivihoidon...tai kyl silleen, mut silloin joskus tuli semmosii raivokohtauksia himassa. (H3)

Tutkimushenkilöiden elämäntilanteet ja syyt, joiden takia heidät sijoitettiin intensiivihoidon, olivat yksilöllisiä. Vaikka nuorilla oli oma kokemuksensa sijoitukseen johtaneista syistä, oli nuorten kertomassa myös samankaltaisuutta. Nuorten kertoman mukaan syitä sijoitukselle löytyi sekä vanhemmista että omasta itsestä. Sijoitukseen liittyi osalla nuorista kokemus siitä, että monet eri tekijät olivat vaikuttaneet sijoituspäätökseen eikä yksittäistä, selkeää syytä ollut. Kahden nuoren mielestä sijoitus oli melko raju toimenpide heidän ongelmiinsa nähden. Sijoituksen syy saattoi joidenkin nuorten kohdalla tulla ymmärretyksi vasta vanhemmalla iällä. Muutamit nuoret mainitsivatkin useaan otteeseen olleensa vain pieniä lapsia, joiden käsityskyky oli rajallinen. Nuorten kertomasta tulkitsin, miten vaikeaa on ollut ymmärtää oman ja perheen tilanteen kokonaisuutta sekä viranomaisten toimintaa.

Muutaman nuoren oli vaikea mieltää omaa käytöstään sellaiseksi, että se olisi vaatinut psykiatrista hoitoa. Kaksi nuorta ihmetteli, miksi heidät oli sijoitettu juuri intensiivihoitoon, eikä esimerkiksi tavalliseen lastenkotiin. Sijoituksen syistä nuoret olivat jutelleet vanhempien, sosiaalityöntekijän ja/tai omahoitajan kanssa. Kokemuksia oli myös siitä, että sijoituksen syitä ei ollut käyty kenenkään kanssa läpi ennen hoitoon tuloa. Muutamat nuoret kertoivat jutelleensa hoitajakson aikana sijoituksen syistä enimmäkseen omahoitajansa kanssa.

Onhan niist nyt puitu ja kerrottu, vanhempien takia totta kai. Et äidillä oli alkoholiongelma ja sit oli väkivaltasii miessuhteita ja tällaisia. Siis kyl niin ku itellä on kuitenkin, vaikka olin tosi pieni, niin muistikuvia silleen, että ei kenenkään missään vaiheessa tarvinnu selittää mulle sitä, että minkä takia sä oot täällä, että silleen et ite ties kuitenkin niin kun, et ei ollu ihan normaali perhe-elämä.(H6)

Jos ois ollu vaihtoehto et menee intensiivihoitoon tai menee himaan, niin sillä hetkellä mutsi ja faija varmaan molemmat oli siinä kunnossa, et ei ois niin kun pystyny oikeasti yhtään hoitamaan mua.(H8)

Sijoitus intensiivihoitoon oli johtunut vanhempien liiallisesta päihteidenkäytöstä usean haastatellun nuoren kohdalla. Nuorten kuvausten mukaan vanhempien alkoholinkäyttöön liittyivät väkivaltaiset ihmissuhteet, huolenpidon puute ja epänormaali perhe-elämä. Päihdeperheissä eläneet nuoret olivat olleet paljolti omassa varassaan ja ymmärtäneet nuoresta iästään huolimatta, että jotain on vialla omassa perheessä.

Mä uskoisin, että jos mulla ois ollu isä niin se ois saanut kuria. Silloin mitään tämmöst sijoitusta ei olis tarvinnut. Mä olin semmonen pikku johtaja. Mä tein mitä halusin. Niin se on vaan se, että ku tiedostaa sen, että kun äiti ei pysty asettamaan mitään rajoja, niin silloin voi touhuta justiin mitä haluaa. Se oli oikeestaan se osasy, että ei oo mitään semmosta et ois ollu vanhempi mikään alkoholisti tai tämmönen, että esim. äiti ois muuten pystyny hoitamaan. Sitten jos mä oisin niin ku, jos molemmat ois vaan tsempannu, että mä oisin tota noin totellu ja näin, niin ei ois varmaan tätä tarvittu. Et vähän semmoista tottelemattomuutta ja riitaa oli. (H5)

Mutsille oli varmaan helpompaa kun mä en ollut siellä. Mä en mutsin kans oikein oo tullu toimeen...kyllä mä nyt kun oon asunut failalla, niin kyl se menee..ei vaan mutsin kans tullut toimeen silloin.(H3)

Vanhemmuuteen liittyviksi ongelmiksi nuoret kokivat mm. vanhemman kyvyttömyyden rajata sekä huonot välit vanhemman kanssa. Ne nuoret, jotka olivat tiedostaneet vanhempansa kyvyttömyyden rajata, olivat käyttäytyneet hyvin omaehtoisesti. Vanhemman yrityksistä rajata syntyi riitatilanteita. Yksi nuorista koki ongelmallisena sen, että hänen elämästään puuttui isähahmo. Hänen kokemuksensa mukaan isä olisi todennäköisesti kyennyt häntä rajaamaan eikä sijoitusta olisi tällöin tarvittu.

Varmaan niin kun mä olin vähän liian väkivaltainen.(H4)

Varmaan kun mä sain niitä skitsokohtauksia ja sen takia ei pystynyt oikeen tehdä mitään, koulussakaan ei voinut oikein olla.(H1)

Neljä nuorta koki sijoituksen johtuneen ainakin osaksi omasta käytöksestään. Kaksi nuorista ei viitannut sijoituksensa syyksi muuta kuin oman käyttäytymisensä. Muutamat nuorista kokivat oirehtivansa väkivaltaisesti. Heidän väkivaltainen käyttöksensä vaikutti heidän arkeensa ja erityisesti se näkyi koulunkäynnin vaikeutumisenä. Muita käyttäytymiseen liittyviä syitä olivat tottelemattomuus tai ylienergisyys.

Ne nuoret, joiden vanhemmilla ei ollut päihdeongelmaa, näkivät helpommin syytä itsessään kuin esimerkiksi vanhemmissaan. Yksikään nuori, jonka perheessä oli vakava päihdeongelma, ei maininnut huostaanoton tai sijoituksen syyksi omaa käytöstään.

Sijoitus kokemuksena oli nuorille hyvin yksilöllinen. Neljä nuorista tuli intensiivihoidon kotoaan, kolme laitoksesta, yksi sijaisperheestä ja yksi sairaalasta.

Ihan mukavalta tai no, vähän haikeelta kun joutui laitokseen, ei päässyt äidille.(H9)

Siis mul oli niin karu se tilanne, et mun mielest se oli vaan niin kun helpottava ratkaisu.(H6)

Enpä usko, että silloin aluks oli mitään mukavia juttuja. Et eiköhän tää ollut enempi sellanen negatiivinen homma. Mä oli silleen, et mä olin ensin semmoisel tutustumiskäynnillä sen yön ja sit menin kotiin normaalisti. Kysyttiin, no miltä se tuntui, että oliko se kauheen vai-

keit...olin ihan hiljaa ja sanoin, et en ikinä mee ikinä tuonne. Et niin kun väkisin niin ku. Ja pakkohan se oli tulla.(H5)

Osa nuorista koki sijoituksen elämää helpottavana ja parempana vaihtoehtona kuin kotiin jäämisen. Tyytyväisimpiä sijoitukseen olivat ne nuoret, jotka olivat itse todenneet kodin olosuhteet huonoiksi tai kokivat, että tilanteen parantumiseksi ei ollut vaihtoehtoja.

Nuoret sijoittivat hoitoon tuloon ja hoidon alkuvaiheisiin paljon erilaisia tunnelmia. Nuoret kokivat hoidon aloituksen toisaalta hyvänä, mukavana, jännittävänä, ja toisaalta melko luontevana uutena kokemuksena, joka herätti mielenkiintoa, mutta myös haikeutta. Haikeutta herätti se, että ei voinut asua vanhempiensa kanssa. Yksi nuorista koki, että ei nuoresta iästään johtuen oikein ymmärtänyt mihin oli tullut. Joillekin nuorille laitoksessa asuminen oli tuttua, joka helpotti asettumista. Ainoastaan yksi nuorista koki hoitoon tulon selvästi negatiivisena, johon hänet oli väkisin pakotettu tulemaan.

Niin ku silleen se on aika hyvä juttu et niin ku mä olen asunu jos-sain muualla, niin nekin (vanhemmat) saanu niin kun olla rauhassa ja niin kun selviytyä kaikista ongelmistaan.(H8)

Oma sijoitus nähtiin myös vanhemmalle mahdollisuutena kuntoutua.

No lähinnä se, et se oli uus ja sit sai niinku ensimmäisenä lapsena niinku sieltä niin ku sen uuden huoneen, et se tuntu tosi niin kun omalt silleen. Siel ei ollut kukaan muu ennen ollut. Sinne pystyi asettuun tosi hyvin. Se oli kaikille varmaan ihan sama, et se tuntui oikeasti omalt huoneelt silloin, et siel oli niin kun oma semmonen rauhan paikka, et sai olla.(H6)

”Kaikki ne raivokohtaukset, ku mä oon ollut ihan hirvee lapsi...(naurua).(H7)

Mun mielestä se oli aika hirvee paikka. Totta kai sitä kotona olis mieluummin ollut.(H5)

Nuorten myönteiseksi kokemia hoidon alkuvaiheeseen liittyviä asioita olivat uudet kaverit ja se, että sai olla aika vapaasti ja oli koko ajan tekemistä. Mukavaksi asiaksi koettiin myös uusi talo ja oma huone, joka oli oma rauhan paikka. Intensiivihoido paikkana merkitsi joillekin nuorille kotia, jossa tuli hyväksytyksi sellaisena kuin oli. Ikäväksi asioiksi nousivat vanhemman ja kodin ikävä. Nuori,

joka koki, että hänet oli pakotettu hoitoon, piti intensiivihoidon aluksi hirveänä paikkana. Hoidon alkuvaiheessa oma oirehdinta oli joillakin nuorilla vahvana mielessä.

5.3.2 Osastolla

Nuoret kokivat pääsääntöisesti tulevansa hyvin toimeen toisten lasten kanssa ja pääsevänsä lapsiryhmään hyvin mukaan, vaikka ajoittain olikin riitoja. Muutamat nuoret olivat joskus selvittäneet välejänsä osastolla jopa nyrkkitappelun muodossa. Kaverisuhteiden muodostaminen koettiin pääasiassa helpoksi, vaikka muunlaisiakin kokemuksia oli. Kaverisuhteiden luomiseen saattoi joillakin nuorilla kulua hieman enemmän aikaa kuin toisilla. Nuorten kuvauksista tuli välittyä tunne siitä, että kaverisuhteet osastolla olivat hyvin merkityksellisiä ja lasten kesken vallitsi tiettyinä aikakausina me-henki ja joidenkin nuorten puheissa olivat ennemminkin yksittäiset kaverisuhteet. Kavereiden kanssa tehtiin pikku jekkuja, kuten ”hilluttiin hiljalla” ja niitä aikoja nuoret muistelivat lämmöllä.

Niin se oli semmonen pahempi, koska mä olin tuntenut ne kuitenkin pitkään. Sit kun rupes niit vanhempii lähteen...Mut sit ei ne silleen jotka tuli (uudet) ja lähti, niin ei niist kerinny oikein tulla sellasii tärkeitä.(H6)

Me oltiin tosi hyvä porukka. Kyl mä tapaan niin ku vieläkin osaa.(H7)

Sain sielt kavereita, mut sit taas vastaavasti menetti niit entisii kavereita tai niin. Ne rupes vähän ihmetteleen, et piti vähän sillein sailllen, et mikä täs on homman nimi.(H5)

Vaikka kavereita saikin osastolta, saattoi vastaavasti menettää entisiä kavereitaan sen vuoksi, että nuori halusi salata sijoituksensa. Niiden lasten lähtö, joiden kanssa oli oltu pitkään hoidossa ja opittu tuntemaan hyvin, tuntui kurjalta. Uusien lasten kanssa ei välttämättä samankaltaista, syvää kaverisuhdetta ehtinyt muodostua. Muutamat nuoret kertoivat edelleen pitävänsä yhteyttä ja tapaavansa samaan aikaan hoidossa olleita kavereitaan. Yksi nuorista oli kuitenkin vahvasti sitä mieltä, että ei halua pitää yhteyttä samaan aikaan osastohoidossa olleiden nuorten kanssa.

Ilmapiiri koettiin nuorten taholta hyvin vaihtelevaksi. Muutamat kokivat ilmapiirin pelkästään positiiviseksi ja hyväksi. Yli puolet nuorista koki, että huonompikuntoisten lasten oireilu toi osastolle levottomuutta, oli ärsyttävää ja häiritsi omaa rauhaa ajoittain, vaikka muutoin olisikin ollut hyvä ilmapiiri.

Se oli itse asiassa ihan hyvä silloin. No, välil nyt oli vähän huonompaa. Mut kyllä siitä vähän huono fiilis tulee, kun muut sekoili ja sit joutu sitä näkemään.(H1)

*En mä tiä, totta kai se on vähän tylsää et sit kun on niin ku ihmisii, jotka oikeasti raivoo ja riehuu koko ajan niin kun ni se on aika ärsyttävää. Niin kun silleen, et ei voi olla niin kun oikeasti rauhassa.(H8)
Ei vaan oo jääny sellasta, siitä ei oo vaan jääny sellasii negatiivisia muistoja. Oli ihan mukava olla siinä osastolla.(H3)*

Rentoo..yks parhaista paikoista missä mä oon ikinä ollu silleen, jos lastenkodeista miettii.(H2)

Levottomuus vaihteli; välillä oli huonoja päiviä, välillä rauhallisempia. Ajoittain koettiin, että kaikki osaston lapset olivat joinakin päivinä levottomia. Toisten lasten levottomuus tai raivoaminen ei pelkästään häirinnyt omaa rauhaa vaan vaikutti myös mielialaan. Lasten iän ja kaverisuhteiden koettiin vaikuttavan ilmapiiriin. Pienten lasten koettiin olleen levottomampia kuin isompien. Nuorten kokemuksista välittyi myös se, miten ryhmäytyminen vaikutti osaston ilmapiiriin. Uusien tuleminen ja toisten lähteminen vaikutti ryhmään. Levottomuudesta huolimatta oli myös kokemuksia hyvin keskenään toimeen tulemisesta ja tiivistä ryhmähengestä. Yhdelle nuorelle ilmapiiri oli ollut pelkästään rento ja paras paikka laitoksista missä on ikinä ollut.

Hoidollisia kiinnipitoja oli yhdeksästä nuoresta ollut kuudella. Kolmesta nuoresta kaksi, joilla ei ollut hoidollisia kiinnipitoja, olivat käyneet keskusteluja aikuisen kanssa rauhoittumishuoneessa. Muutamilla nuorilla oli hoidollisia kiinnipitoja erittäin paljon. Joillakin nuorista oli se kokemus, että heitä pidettiin miltei koko ajan kiinni, varsinkin hoitojakson alussa.

Se niin kun jotenkin tuntui jotenkin siltä et niin kun rajoitetaan hirveesti tai siis jotenkin niin kun et..ei se kivaa ollut. Sit aina tuli semmonen mieleen, et jos mä nyt teen näin niin sit mä joudun niin kun silleen, et mua pidetään väkisin paikoillaan. Se ei oo kivaa. Mä oon ite niin itsepäinen ihminen, et mä tein aina kaikkeni, että mä

pääsin siit irti ja sit ku mä en päässy, niin sit turhautuu vaan. En mä tiä kuullostaaks tyhmältä, mut sit ne kiinnipidot opetti. Opetti ihan niin kun elämässäkin silleen, et on pakko niin kun myöntää olevansa väärässä, koska sit kun mua pidettiin siin niin kauan kunnes mä rauhotuin ja sit mä niin kun rupesin itkeen ja sanoin, et sori.(H6)

Se oli ihan hyvä vaan. Eipähän ainakaan tee muille mitään.(H1)

Nyt kun aattelee, niin oli ne kai tarpeellisia, mut en mä silloin osannu sillai aatella.(H9)

Nuoret kertoivat kiinnipitämisen tuntuneen ikävältä ja joskus turhaltakin, mutta näkivät ne myöhemmin olleen tarpeellinen hoidollinen menetelmä. Ikävintä kokemuksessa oli sekä fyysinen että psyykkinen kokemus siitä, että fyysisesti rajoitettiin eikä päässyt liikkumaan. Yksi nuori näki yhteyden kiinnipitämisen ja oman käyttäytymisensä välillä; nuori tiesi millainen käytös johti hoidolliseen kiinnipitoon ja pohti sitä ajoittain jo ennakkoon. Kiinnipitotilanteet saattoivat olla fyysisesti hyvin rajujakin; nuori teki kaikkensa, että olisi päässyt irti. Nuoret kokivat, että aikuisten oli tietyissä vaaratilanteissa tarpeellista pitää kiinni eivätkä nähneet aikuisten toiminnalle muuta vaihtoehtoa. Tärkeänä pidettiin sitä, että hoidollisilla kiinnipidoilla turvattiin se, että ei päässyt satuttamaan muita ihmisiä. Hoidollisten kiinnipitojen avulla eräs nuori kuvasi, miten oli oppinut myöntämään, että voi myös itse olla väärässä ja oppi pyytämään anteeksi. Vaikka kiinnipitäminen oli kokemuksena nuorten mielestä ikävä, oli se myös turvaa tuottava kokemus. Toisten lasten kiinnipitoja ei yhden nuoren mielestä kovinkaan paljon käyty läpi.

No ei se hirveen mukavaa ollut. Siel kun jutteli ne kaikki, niin pääsi pois. On siellä helpompaa niin ku jutella kun omassa huoneessa. Ku omas huoneessa on virikkeitä enemmän.(H4)

No, totta kai silleen jos mä oon käyttäytynyt huonosti, niin pitää asi-alle jotain niin ku, mut en tiä sillai ainakin niin ku mä koin sen silleen, et mua vaan nauratti joka asia, et hah hah, et vitsi. Et kyl siihen varmaan aina on joku syy niin ku, et ei ketään turhaan viedä sinne. (H8)

Rauhoittumishuoneessa keskusteluista toinen nuorista kertoi, että juttelu rauhoittumishuoneessa oli helpompaa kuin omassa huoneessa. Nuori koki myös, että rauhoittumishuoneessa juttelu ei ollut mukavaa, mutta kun jutteli asioista, niin pääsi pois. Toisen nuoren puolestaan oli vaikea suhtautua keskusteluihin

vakavasti, vaikka tiesikin, että keskusteluille oli aina jokin perusteltu syy. Hänen mielestään oli hyvä, että hänen huonoon käytökseensä puututtiin eikä rauhoittumishuonetta koskaan käytetty turhaan.

Niille aina teki mieli silleen kun ne...ruvettiin aina huuteleen niille kaikkee ja aukoon päätä tietty siis niin kun silleen et sen jotenki. Tuntu jotenki hienolta, et ne on siinä silleen ja sit ku sit tulee varmasti tosi cooli olo, jos ne pistää sut rautoihin tai jotain. En mä tiää, et aina huudeltiin niille vaan.(H7)

Ei ollu kyllä kovin mukavaa...et ulkopuolisii tulee sinne vähän pitämään kiinni.(H2)

Vartijoita osastolla oli nähnyt noin puolet yhdeksästä nuoresta. Yksi nuorista, joka ei ollut nähnyt vartijoita osastolla eikä tiennyt vartijapalveluita käytettävänkään, pohti vartijoiden näkemisen herättävän lapsissa pelkoa. Kukaan nuorista ei maininnut kokeneensa vartijoita pelottavina, vaikka heidän läsnäolonsa ei kaikista ollutkaan mukavaa. Nuoret pohtivat ennemminkin sitä, mitä on tapahtunut kun vartijat on kutsuttu paikalle. Epämukavana pidettiin sitä, että hoitohenkilökuntaan kuulumaton tuli ulkopuolisena mukaan rauhoittumishuoneeseen tai avusti muuten osaston aikuisia hoidollisessa kiinnipitotilanteessa. Toisaalta vartijat koettiin hyvänä ja ymmärrettävänä asiana osastotilanteiden turvaajana. Vartijoiden osastolle tuleminen herätti myös kiinnostusta ja uteliaisuutta, jopa ihannoitua.

Tosi vaikeeta. Silleen kun oli tottunut siihen, niin kun et periaattees on melkein koko ajan siin osastolla ja on muita ihmisiä. Niin kun aino et illalla nukkuu yksin. Mut niin kun ihmisiä on, en tiedä sit ku silleen huonees ku on yksin niin ei siel oikein ollut mitään tekemistä silleen. En vieläkkään pysty oleen yksin kauhean pitkään.(H8)

Oli se ihan mukavaa aikaa silleen, että sai ite tehdä mitä huvitti. Lukee Akkarii tai jotain.(H2)

Se oli kans semmonen, et sekin tuntui ihan päivärutiinilta, et sit jos sitä ei ollut niin se oli outoo, et se oli ja meni.(H6)

Harvemmin me huoneissa pysyttiin (naurua). Me pompittiin ja hypittiin ja karkailtiin.(H7)

Hiljaisen tunnin eli ”hilkun” osa nuorista koki mukavana kun sai tehdä omia juttuja ja se oli muodostunut rutiiniksi. Hiljaisen tunnin vietto koettiin myös tylsänä,

paitsi jos sai joskus viettää sitä yhdessä kaverin kanssa. Muutamat kokivat yksinolon erityisen vaikeana ja ahdistavana. Yksinoloon ei oltu totuttu, koska laitoksessa asumisessa oli tottunut siihen, että aina oli ihmisiä ympärillä. Osa nuorista kertoi, että ”hilkulla” oli vaikea pysyä ja silloin hakeuduttiin toisten huoneisiin. Hiljaisen tunnin aikana tuli mietittyä myös omia asioita.

No, siis varmaan ihan asiaakin ja silleen. Mut sit kyl saattaa kyllä aina välillä kuulee jotain kauheet käkätystä niin tuleehan se aina, etä milleköhän ne nyt nauraa. Sillee et kyl niin kun toisissaan luullu koskaan et niin kun et esimerkiks lapsista puhuttais mitään P:tä tai mitään.(H8)

Aikuisten raporttihakkei koettiin osana osastotyöntekijöiden työtä, jolloin jaetaan töitä ja puhutaan lapsista. Kukaan nuorista ei kokenut, että aikuiset puhuisivat pahaa lapsista, vaikka yksi nuorista nosti esiin raporteilta kuuluvan naurun. Vain yksi nuorista koki aikuisen raporttihakkeen lähinnä kahvitaukona.

Nuorilla oli paljon hyviä muistoja yhteisistä tekemisistä sekä toisten lasten että aikuisten kanssa.

Retket siellä oli mielettömiä, lähettiin jonnekin talvella Lohjalle kamiinan kans keskelle metsää ja yks niistä poltti kaikki ne puut keskellä yötä ja jouduttiin lähtee hiihtään sinne...jotain tollasii, oli kivonja, että niitä järjestettiin...oli ihan jees.(H3)

*Noi reissut...kasvatti lähinnä sitä ilmapiiriä tosi paljon ja silleen niin ku et lähettiin vaan koko porukalla. Ne reissut oli kyl parhaita.(H6)
Se oli kivaa niin kun aina just olla esimerkiks pihalla ja potkia palloa tai jotain muuta niin kun muitten lasten kaa.(H8)*

Parhaimmat muistot liittyivät retkiin, juhlapyyhiin, mökkeilyyn, aikuisten kanssa kahdenkeskisiin hetkiin sekä muiden lasten ja aikuisten kanssa yhdessä tekemiseen. Kahden kesken omahoitajan kanssa yhteinen puuhastelu koettiin muutamana nuoren taholta parhaimmiksi ja tärkeimmiksi muistoiksi. Mökkeilyn koettiin lisäävän hyvää ilmapiiriä lasten ja aikuisten kesken. Mökillä sai myös olla vapaammin ja oli kivaa tekemistä sekä sai uusia kokemuksia. Nuoret tuntuivat arvostavan sitä, että aikuiset järjestivät erilaisia retkiä ja reissuja. Vaikka aikuisten kanssa yhteinen tekeminen koettiin mukavaksi asiaksi, myös aikuisten läsnäolo ylipäätään koettiin tärkeäksi.

No huonoina päivinä jotkut kiinnipidot ja sitten jotkut ehkä turpaan vetäsyt.(H2)

Muutammat nuoret puhuivat ikävistä kokemuksistaan, jotka liittyivät useimmiten seuraamukseen, kuten huoneessa oloon tai ulkoilun rajoittamiseen. Myös toisen lapsen tai aikuisen lyömisestä oli jäänyt ikäviä muistoja. Ikävimpinä asioina osastolla nuoret pitivät hoidollisia kiinnipitoja. Oman käytöksen koettiin vaikuttavan ikävien kokemusten muodostumiseen.

Nuorten kuvaamien kokemusten perusteella intensiivihoitopaikka koettiin hyvin turvalliseksi paikaksi.

Mitä nyt yleensä pieni lapsi pelkää, mut ei nyt mitenkään sellaista niin kun et mitä siinä paikassa ois ollut pelottavaa, ei millään tavalla.(H6)

Siinä on koko ajan niinku aikuisii vieressä, ei tarvii silleen pelätä mitään.(H1)

Vaikka hoidolliset kiinnipidot, vartijoiden käyttö, yksin oleminen huoneessa ja toisten lasten levottomuus koettiin ikäviksi tai vaikeiksi asioiksi, eivät nuoret kokeneet niiden jääneen pelottavina mieleen. Pelottavina asioina nousi esiin ainoastaan yhden nuoren huoli vanhemmastaan ja toinen nuori mainitsi yleisesti pelänneensä asioista, joita pienet lapset pelkäävät, mutta pelot eivät liittyneet intensiivihoitoon paikkana. Intensiivihoidon paikkana tuntui turvalliselta, koska aikuisia ja hyviä kavereita oli koko ajan läsnä. Vaikeita asioita ei tarvinnut kohdata koskaan yksin.

Intensiivihoidon palveluun kuuluvassa kuvataideterapiassa, ryhmissä/kerhoissa tai psykologin tapaamisissa oli käynyt vain muutama nuori. Muutamalla nuorella ei ollut minkäänlaista terapiaa hoidon aikana.

Mä kävin niin, terapeutti veti sitä jotain leik..jotain kerhoo, siel mä olin koulun jälkeen ja vähän väliä mä olin jossain ryhmässä. Ne oli kivoja. Siel oli sit kuitenkin muitten osastojen lapsia.(H7)

Mul oli sellanen terapia. Se nyt oli ihan turha. Se oli ihan ulkopuolella. Pelattiin korttia ja se kirjoitti kovan laskun.(H5)

Intensiivihoidon sisäisiä terapiakäyntejä nuoret kuvasivat kivoiksi eivätkä käynnit olleet muodostuneet liian raskaiksi. Käynnit eivät olleet aina edes tuntuneet terapialta. Ryhmissä nuoret tapasivat myös muiden osastojen lapsia, mitä pidettiin hyvänä asiana. Kaksi nuorta kertoi käyneensä intensiivihoidon ulkopuolisessa terapiassa. Toinen nuorista koki terapian omalla kohdallaan pelkäksi ajanvietteeksi ja turhaksi.

Oltiin joskus minä, sitten mun fajja ja sit tota se ohjaaja...olttiin niin niiden kanssa mökillä.(H3)

Intensiivihoidon perheterapiaan osallistuttiin vain harvoin. Perheterapiasta ei ollut jäänyt erityisiä muistikuvia tai käyntejä oli ollut niin vähän, että oli vaikea muistaa tapaamisista mitään. Yksi nuorista yhdisti perheterapiaan yhdessä vanhempansa ja omahoitajan kanssa tehdyn mökkireissun.

Pääsääntöisesti kaikki nuoret osallistuivat ainakin joskus itseään koskeviin neuvotteluihin. Toiset kokivat osallistuneensa harvakseltaan, toiset enemmän.

Sai niin kun yleensä niin kun ite sai ajettuu semmosii itellensä tärkeit asioit siihen neuvotteluun, et saatiin päätettyä asioista. Se oli aina semmonen, et sai niin kun oman äänensä kuuluviin, koska siinä hän oli sit sossu kans.(H6)

Kyllähän sitä jotain sai kommentoida. Se on eri homma sit että vaikuttiko se mitään.(H9)

Neuvottelut koettiin tärkeiksi tilaisuuksiksi saada äänensä kuuluviin, koska mukana saattoi olla sosiaalityöntekijä, joka teki päätöksiä nuorten asioiden suhteen. Siitä, miten nuoret kokivat tullessa kuuluksi, oli monenlaisia kokemuksia. Muutamat nuoret kokivat tullessa kuulluksi ja olivat mielestään saaneet esittää riittävästi mielipiteitään. Osa koki, että he eivät tulleet kuulluksi tai ainakin epäilivät sitä. Omia mielipiteitä sai esittää, mutta eri asia oli, otettiinkö niitä päätöksenteossa huomioon. Kokemusta siitä, että ei tullut kuuluksi neuvotteluissa, ei välttämättä pidetty erikoisena asiana, koska kokemuksen mukaan pientä lasta ei välttämättä kuunnella muutenkaan. Yksi nuori koki neuvottelut ainoastaan tylsinä.

Suurin osa nuorista pystyi kertomaan kavereilleen ja sukulaisilleen siitä, että on sijoitettuna intensiivihoidtoon. Kaksi nuorista halusi salata sijoituksensa.

Joo kyl mun tai siis itse asias kaikki kaverit tietää silleen niin kun et mä oon asunu täs niin kun välissä...kyl mä tosi avoimesti kerron niin kun silleen että mä oon asunu täällä. En mä kokenut sitä mitenkään silleen niin kun, et oonks mä nyt jotenkin huonompi kun mä oon asunu intensiivihoidossa. Ei siit tullu mitenkään semmoista. Ei vaan, se oli mun koti ja sillä siisti.(H6)

Se oli niin kun lähinnä silleen kun oli aikaisempi kokemus siitä, että itse olin kertonut joskus jollekin kaverille ja se on sen jälkeen ruvennut niin kun kaikkee mahdollista kiusaamaan ja niin kun suunnilleen kiristään joillain asioilla silleen, et tee jotain tai mä muuten kerro et sä oot lastenkodissa niin ku.(H8)

Ei ne esimerkiks tienny, että mä olin missään sijoituksessa. Kaks kertaa vuodessa tavataan ja me mennään sinne niin mistä ne nyt tietäis. Eikä muutenkaan sukulaisten, ne lähimmät kaverit vaan niin ku ties, et kyllähän toi nyt semmonen vähän häpee, et saat leiman ottaan et oot hullu. Ei, en mä nyt tiedä et hullu, mut onhan se aina... Ihan sama jos sä oot erityiskoulussa tai missä tahansa, niin sä olet erityinen, sä oot vammainen. Mut eipä tullut sitä ongelmaa, ku kukaan ei tienny.(H5)

Nuoret eivät välttämättä kertoneet sijoituksestaan oma-aloitteisesti, mutta kysyttäessä eivät sitä myöskään salanneet. Yksi nuorista koki luontevana kertoa intensiivihoidossa asumisesta siksi, koska mielsi osaston omaksi kodikseen. Ne nuoret, jotka halusivat salata sijoituksensa, olivat kohdanneet kiusaamista ja kiristämistä, pelkäsivät tulevansa leimatuksi tai häpesivät sitä, että eivät voineet asua kotona. Sijoituksesta kertominen ei sinänsä ollut heille ongelma, mutta ulkopuoliset tekijät loivat paineita ja kertomatta jättämisellä he välttivät ongelmat. Sijoitus ei kuitenkaan vaikuttanut kenenkään kohdalla siihen, miten nuoria kohdeltiin esimerkiksi koulussa tai kaveripiirissä.

5.3.3 Suhteet perheeseen

Kolmella nuorella oli sisarus yhtä aikaa hoidossa samassa intensiivihoidotyksikössä. Sisarukset asuivat samalla osastolla kahdessa tapauksessa ja yhdessä tapauksessa eri osastolla.

Sehän helpottui tosi paljon silleen kun saatiin omat huoneet. Ja se, et sithän meillä oli ihan omat jutut...Mä menin tarhaan ja veli meni kouluun. Se rupes vähän helpottuun se meidän yhteisoleminen.(H6)

Se, että oma sisarus oli samassa hoitopaikassa, koettiin kaikkien nuorten taholta hyväksi ja tärkeäksi asiaksi, vaikka yhdessäolo olikin ajoittain villiä tai kaaosmaista. Itse sisarussuhdetta helpotti se, että kummallakin sisaruksella oli oma huone ja omat jutut, kuten koulu tai päiväkot. Joissain tapauksissa vanhempi sisarus oli joutunut kantamaan kotona liiaksi vastuuta nuoremasta sisaruksestaan, mutta tarve poistui intensiivihoidossa, koska osaston työntekijät ottivat kasvatusvastuun. Päivittäiset tapaamiset sisarusten kesken olivat tärkeitä silloin kun sisarus asui toisella osastolla. Sisarus saattoi helpottaa myös omaa sopeutumista osastolle. Oli mukavaa kun tuns. edes jonkun.

Yhdellä nuorella ei ollut sisarusia ollenkaan. Muilla nuorilla oli joko puolisisarukkaita tai -veljiä, jotka pääsääntöisesti, yhtä poikkeusta lukuun ottamatta, asuivat muulla kuin nuoren omassa perheessä. He asuivat joko toisen vanhemman luona (vanhemmat eronneet) tai omassa asunnossaan. Kukaan biologisista tai puolisisaruksista ei asunut esimerkiksi toisessa laitoksessa.

Pääsääntöisesti nuoret kokivat, että yhteydenpitoa vanhempiin tuettiin riittävästi.

Varmaan ois annettu mahdollisuus siihen. Mut muistaakseni siinä oli joku, niin et se ei ite pystynyt oleen sit niin kun selvin päin ja kaikkee. Et ei pystynyt oleen silleen, et siihen ois voinut pitää yhteyttä.(H8)

Isään nyt enemmän, sitä äitiin yhteydenpitoa aina vähän rajoitettiin kun sen kunnosta ei oikein tiedetty aina että. Kyllä varmaan olisin halunnut pitää enemmän yhteyttä, mut mä olin niin pieni et mä en silleen jotenki ymmärtänyt sitä vielä silloin.(H7)

Tuettiin tai lähinnä silleen et ne katto tosi hyvin sen, et milloin kannattaa pitää yhteyttä ja milloin ei. (H6)

Hyvänä pidettiin sitä, että osaston työntekijät olivat tarkkoja siitä, ettei vanhempi ollut päihtynyt ollessaan yhteydessä nuoreen. Osastolta oli mahdollisuus soittaa vanhemmalle joka päivä, sovituista kotilomista pidettiin kiinni ja vanhempaa olisi ollut mahdollista tavata, mikäli vanhemman kunto olisi sen sallinut. Muutamit

nuorista olisivat toivoneet näkevänsä vanhempaansa useammin, mutta ymmärsivät tapaamisten vähyyden johtuvan vanhemman päihdeongelmasta. Toisaalta joku nuori koki, että ei aina ymmärtänyt miksi ei voinut tavata vanhempaansa. Pettymyksiä nuorille aiheuttivat vanhempien turhat lupaukset tulla osastolla. Pettymyksiin ajan myötä tottui eikä vanhemmalta enää odottanut mitään. Hankalaksi koettiin se, että välillä vanhempi oli mukana hoidossa ja välillä ei. Sukulaisiaan nuoret tapasivat lähinnä kesälomien yhteydessä eikä kenenkään sukulainen ollut tiivistä mukana hoidossa. Yhdellä nuorella ei ollut ketään sukulaisia, joita olisi tavannut hoidon aikana.

Osa nuorista koki, että suhde vanhempiin ei muuttunut hoidon aikana. Nuoret kuvasivat tällöin suhdettaan vanhempiin normaalina. Nuoren ja vanhemman suhde ei hoidon aikana nuoren mielestä etäännytynyt. Kaksi nuorta koki suhteensa toiseen vanhempaan muuttuneen hoidon aikana, koska vanhempi oli tullut takaisin heidän elämäänsä pitkän poissaolonsa jälkeen. Toinen nuorista koki vanhemman palaamisen hyvänä asiana ja koki vanhemman olleen aktiivisesti mukana hoidossa. Toinen nuorista koki vanhemman paluun elämäänsä lähinnä ahdistavana ja häiritsevänä asiana, koska oli ollut niin pieni kun vanhempi oli jättänyt hänet. Nuori on kuitenkin luottavainen ja kokee suhteensa vanhempaan paranevan pikku hiljaa, vaikka suhde ei hänen mielestään olekaan normaali lapsi–vanhempisuhde.

Siis hoidon jälkeen on, et niin kun nykyään mä pidän äitiin tosi paljon yhteyttä.(H8)

Onhan se nyt (suhde muuttunut) kun on ite kasvanut ja ite pääsee liikkua niin ja tullut vähän järkeä lisää päähän, niin onhan se nyt. Pystyy iteki jo sopii asioita, et pystyy niin ku. Ei tarvi enää aikuisten kautta hoidella noita. Mut olihan se kun mä muutin pois, niin tuli semmonen. Silloin mul kyl hetken, varmaan pari kuukautta semmoinen, et mä oisin halunnu takas.(H6)

Kaksi nuorista koki suhteen vanhempaan muuttuneen vasta myöhemminä vuosina parempaan suuntaan. Nuorten ja vanhempien välisten suhteiden paraneminen, ainakin muodollisiksi, liittyivät vanhemman omaan kuntoutumiseen ja nuoren ymmärryksen lisääntymiseen vanhemman tilanteesta iän myötä niin, että nuori osasi suhtautua siihen realistisemmin. Yksi nuori koki, että suhde

vanhempaan ei ole parantunut hoidon aikana eikä sen jälkeenkään, mutta pitää silti yhteyttä vanhempaansa.

5.3.4 Suhteet työntekijöihin

Neljällä nuorella oli ollut koko hoidon ajan sama yksi omahoitaja. Neljällä nuorella omahoitaja oli vaihtunut kokonaan pääsääntöisesti jo hoidon alkupuolella tai jos nuorella oli ollut kaksi omahoitajaa, niin toinen omahoitajista oli jäänyt pois. Yhdellä nuorella omahoitaja oli vaihtunut lähempänä hoidon puoliväliä. Vain yhdellä nuorella oli ollut hoidon aikana kolme eri omahoitajaa. Nuori oli kuitenkin saavuttanut pisimpään omahoitajana olleen aikuisen kanssa hyvän omahoitaja–lapsisuhteen.

Omahoitajan kaa meil oli vähän silleen ihan niinku aluks silloin kun se ei ollu mun omahoitaja, et mä en tykänny siitä kauheesti. Mut sit se oli ihan rento, hyvä tyyppi.(H1)

Nuoria ei tuntunut pääsääntöisesti tuntunut haittaavan omahoitajan vaihtuminen. Vaihdot olivat olleet miltei kaikkien kohdalla sattuneet niin hoidon alkuvaiheeseen, että syvää kiinnittymistä ei ollut ehtinyt ilmeisesti tapahtua. Kun omahoitaja oli vaihtunut myöhemmässä vaiheessa, oli muutos ollut vaikeampi. Muutos ei ollut aluksi mieluinen, ennen kuin nuori oppi paremmin tuntemaan uuden omahoitajansa. Nuorten kertoman mukaan syitä vaihdokseen olivat pitkät sairauslomat, työsuhteen katkeaminen, omahoitajan saama ylennys tai hoitopaikka oli arvioinut nuoren hyötyvän samaa sukupuolta olevasta omahoitajasta.

No meil on ihan toi nyt tullu vahvaks silleen, et en oo ollu kyl kenenk...mä en oo kenenkään kanssa saanut niin tiukkaa sidettä kun Mikon kanssa.(H6)

Se oli vähän niin kun oma äiti, niin se oli.(H7)

Et olihan mullakin silloin niin ku suosikkihoitsu, mut ei se omahoitaja ollut suosikki.(5H)

Nuorten kuvaukset suhteestaan omahoitajaan vaihtelivat sen mukaan, mikä oli nuoren tarve läheiselle ihmissuhteelle. Niillä nuorilla, joilla ei ollut läheistä tun-

nesuhdetta vanhempiensa kanssa, oli tunnesuhteen luominen omahoitajaan merkityksellisempää kuin niille nuorille, joilla läheinen suhde vanhemman kanssa jatkui hoitoon tulon jälkeenkin.

Nuoret kuvasivat suhdettaan omahoitajaan pääasiassa hyväksi. Nuoret muistelivat hyvällä tavalla yhteisiä puuhasteluja omahoitajan kanssa. Joillekin omahoitaja oli ollut hyvin läheinen ja merkityksellinen ihminen, verrattavissa jopa vanhempaan. Nuorten kokemana intensiivihoidojakso mahdollisti vanhemmuuden heidän elämässään. Samankaltaisen vahvan suhteen luominen ei ole muutamien nuorten kokemusten mukaan uudessa jatkosijoituspaikassa onnistunut. Yhdelle nuorelle oli muodostunut läheisempi suhde osaston toisen työntekijän kanssa kuin omahoitajan.

No en mä tiedä varmaan silloin kun mä asuin täällä niin oli silleen niin kun et omahoitaja on ihan syvältä ja kaikkea mahdollista. Nykyään kun ajattelee niin ei se ollut mikään kaikist pahin omahoitaja. Et kyl niit pahempiakin on ollu niin ku. Se voi olla, et se oli ehkä niin kun sitä, et kun piti vaan olla silleen et, et omahoitaja niin se on niin kun kaikist syvimmältä. Kaikki muut hoitajat on parempia tai sit niin kun jostain, et omahoitaja huolehtii eniten niin kun asioista. Kun niin kun vähän nuorempana mä olin silleen niin kun et joo, et se et joku huolehti mun asioista, niin se on väärin. Niin kun et silleen nykyään se on ihan hyvä asia, et joskus joku on huolehtinut niistä asioista.

Yksi nuori kertoi hoidon aikana liittäneensä omahoitajuuteen paljon negatiivista, johtuen mm. omasta asennoitumisestaan ja kyvyttömyydestään ottaa huolenpitoa vastaan. Iän ja kokemusten karttumisen myötä nuori pitää hyvänä asiana, että omahoitaja on huolehtinut hänen asioistaan kun vanhemmat eivät siihen kyenneet.

Semmonen, joka just huolehtii niin kun kaikista asioista ja silleen niin kun, en mä tiä. Mut silleen kuitenkin et niin kun huolehtii niistä asioista eikä vaan oo niin kun et joo, kyl tääl on muitakin hoitajia, et sä voit mennä jollekin muullekin sanoo. Omahoitajan pitäis hoitaa kaikista eniten niitä asioita.(H8)

Luotettava ja sellanen, joka yrittää tietsä päästä siihen vähä selaseks niinku enemmän sellaseks kaveriks kuin enemmän selaseks niinku tietsä hoitajan rooliin. Tottakai jos on enemmän hoitajan roolii, niin totta kai lapsikin pitää sitä enemmän sitten semmonsena, ettei se oo semmonen, jos se on enemmän sellanen hoitaja

sulle, sä et välttämättä tykkää olla sen kans. Sit kun saa sellasen niinku hyvän suhteen...pystyy oleen ja jutteleen ja tekeen juttui.(H3)

No varmaan myös semmoinen, et sä pystyt kerään siihen sellaisen luottamuksen, et sä pystyt puhuun oikeasti asioista. Silleen et se tule vähän vastaan asioissa. Et ei oo niin kun ja et pystyy oikeesti kertoon sen et sä oot mennyt tekeen jotain hölmöö niin sit se niin kun.(H6)

Nuorten kuvausten mukaan hyvä omahoitaja huolehti lapsen asioista ja otti vastuun omasta työstään. Omahoitajalla oli myös aikaa kuunnella ja tukea ja hänelle pystyi luottamuksella kertomaan asioita. Ikävistä asioista ei kuitenkaan ollut aina helppo puhua omahoitajalle, koska omahoitaja otti asian puheeksi vielä myöhemminkin. Nuorten mielestä omahoitajan oli hyvä olla myös kaverillinen, rento, vitsikäs, huumorintajuinen, hauska, reilu, luotettava ja kiva sekä sellainen, jonka kanssa tuli hyvin toimeen ja pystyi tekemään yhdessä asioita. Yksi nuorista piti tärkeänä, että omahoitaja on sellainen, joka tulee vastaan asioissa, jolloin omista hölmöilyistä kertominen on helpompaa.

Lähinnä oikeastaan ei siinä työskentelyssä mitään, mutta ku itellä ei oo ollu isää koko elämäs...niin se, että äidin kans on ollut. Niin sit tietty omahoitaja oli viel äiti. Se ois voinut olla ihan hyvin joku mies.(H5)

Useimmiten nuoret kokivat, että omahoitajasuhde oli toiminut hyvin. Yksi nuorista olisi kuitenkin toivonut itselleen miespuolista omahoitajaa naispuolisen omahoitajan sijaan, vaikka naisomahoitajan työskentelyssä ei ollutkaan moittimista. Omahoitajien lisäksi nuorten hoitoon osallistuivat myös osaston muut työntekijät. Moni nuori muisteli haastattelujen yhteydessä hoidossaan mukana olleita muita aikuisia. Se, miten hyvin nuoret muistivat eri työntekijät, riippui siitä, miten aktiivisesti työntekijä oli ollut nuoren hoidossa mukana ja miten läheiseksi suhde oli muodostunut.

Välillä tympi niitten toiminta ja näin. Kun ne komenteli ja näin ja teki päätöksiä...ei muiden aikuisten toiminta ollut erilaista verrattuna omahoitajan toimintaan, mutta omahoitaja oli vaan kaikista läheisin.(H9)

Jos omahoitaja oli töissä, niin mä huusin aina sitä. Mut sit jos omahoitaja ei ollut töissä, niin sit mä huusin vaan hoitsuu. Koska sit se oli loppujen lopuks ihan sama et kuka sieltä tulee.(H6)

Muut aikuiset osastolla nuoret kokivat pääasiassa mukavina ja rentoina. Jotkut työntekijät koettiin mukavammiksi kuin toiset. Useimpien nuorten mielestä myös muut työntekijät kuin vain omahoitaja, välittivät aidosti heistä ja heidän asioistaan. Omahoitajalla oli kuitenkin selvästi erityinen ja läheisin rooli. Omahoitajalta oli helpompi ottaa vastaan mm. rajausta. Muiden aikuisten rajaaminen tuntui komentelevalta ja tympeältä. Jos omahoitaja ei ollut paikalla, ei ollut merkitystä kenen aikuisen kanssa asioita hoiti.

5.3.5 Muutto

Kaksi nuorista muutti hoidon jälkeen kotiin. Seitsemän nuorta muutti toiseen laitokseen, joista kaksi nuorta sijoitettiin Helsingin Diakonissalaitoksen omiin jatkosijoitusyksikköihin.

Toisaalta se oli silleen, että vähän vastaan pisti, sit ihan hyvä juttu tiettenkin kun pääsee näkeen kaikkia kavereita silleen, et tietää näkevänsä siitä koko ajan. En mä tiä, kyllä niitä vähän ikävä tuli, ohjaajia.(H1)

Tuntui tosi tyhmältä silleen niin kuitenkin niin lähtee sit vaihtaan vielä. Oli juurtunut niin.(H6)

Sillon tiettenkin se oli hauskaa kun pääsi sieltä pois, mut nyt aattelee, että oli sielläkin ihan kiva olla.(H9)

Nuoret kokivat lähdön toisaalta haikeana, toisaalta mukavana asiana. Joillekin lähtö merkitsi uuden alkua ja lähtöä määräaikaaisuudesta pitkäaikaiseen sijoitukseen. Lähtöä odotettiin, koska jokainen nuori tiesi, että ei voi jäädä intensiivihoittoon. Toisaalta muutto koettiin varsinkin pitkäaikaisen hoitojakson jälkeen ikäväksi asiaksi, koska osasto koettiin omaksi kodiksi. Uuteen paikkaan muuttaminen koettiin ikäväksi myös silloin, mikäli nuori ei tuntenut uudesta sijoituspaikasta ketään.

Uusi paikka koettiin usein ihan hyväksi, mutta siihen liittyi myös pettymyksen tunteita. Ne nuoret, jotka sijoittuivat ”ulkopuolisiin” laitoksiin vertailivat keskenään intensiivihoidtoa ja nykyistä laitospaikkaansa. Nämä nuoret jäivät eniten

kaipaamaan hyvää, terapeutista omahoitajasuhdetta, tiloja, intensiivihoidoa paikkana, maantieteellistä sijaintia, huolenpitoa ja välittämistä. Yksi nuori erityisesti toi esiin sitä, miten hänen asioistaan ei välitetä eikä hänen huolenaiheitaan oteta vakavasti. Nuori ajatteli myös, että jos hän olisi nuorempi tai hänen omat kykynsä huolehtia itsestään olisivat vähäisemmät, olisi välittämisen puuttumisella vielä suurempi merkitys.

Helsingin Diakonissalaitoksen omiin jatkosijoituspaikkoihin siirtyneet nuoret eivät kokeneet muutosta kovin isona. Jatkohoidossa oli enemmän ikäistä seuraa ja suunnilleen samankaltaisia sääntöjä, mikä helpotti sopeutumista. Lisääntyneitä vapauksia pidettiin myös hyvänä asiana.

Et olin niin ku pari kertaa yötä tuol niin ku silleen niin kun yhden yön ja sit olin päiväl siel aina sillee ja tälle ja sit ne kävi täälläkin aina kahvil välillä ja. Se meni ihan nappiin. (H6)

Pääasiassa muutto toiseen laitokseen tai kotiin oli valmistelu huolellisesti ja riittävän pitkällä aikavälillä, jotta nuori ehti sopeutua ajatukseen. Nuoret olivat käyneet tutustumassa uuteen jatkosijoituspaikkaan etukäteen ja myös uudesta paikasta oli useimmiten käyty tutustumassa lapseen intensiivihoidotyksikössä. Muuttamat nuoret pitivät hyvänä sitä, että uudessa paikassa oli voinut yöpyä ennen varsinaista muuttoa.

Ehkä sen ois voinu ihan pikkasen aikasemmin kertoa silleen et ois saanut rauhassa ajatella sen asian läpi ennen kun siin kun menee sinne tutustumaan kaikkeen. Kun muistaakseni mul oli silleen niin kun et, oisko ollu tyyliin maanantaina on täällä neuvottelu ja sit mun uus omahoitaja tulee käymään täällä niin kun tapaamassa mua ja sit niin kun tiistaina on jo se, et mä meen sinne käymään niin kun. Ja sit tyyliin viikon päästä on muutto. (H8)

No kun mä tulin tänne, niin mä en tienny ollenkaan, että toi Pekka on täällä. Sen takia mulla on menny täällä paljon huonommin. (H2)

Yksi nuorista koki, että muutto oli tapahtunut liian nopeasti eikä hän ollut ehtinyt sisäistää asiaa. Toinen nuori puolestaan toivoi, että häntä ei olisi sijoitettu samaan paikkaan erään hänelle tutun nuoren kanssa. Hän koki toisen nuoren sijoituksen samaan paikkaan vaikuttavan omaan pärjäämiseensä negatiivisesti.

Ehkä siinä tuli silleen mieleen just kiinnipidot, et kiva, niitäkään ei tuu enää ja tälleen. En mä tiiä, tuntu vaan, että kun ois ollu jossain pitkällä leirillä. Se vaan meni se aika siellä tosi nopeasti. Aamulla kun heräs, niin tuntu että meni vaan viis minuuttia, niin oli taas ilta.(H1)

Ne nuoret, jotka olivat muuttaneet intensiivihoidojakson jälkeen kotiin, kokivat muuton valmistelujen sujuneen hyvin. Toinen nuorista koki, että muutosta ilmoitettiin hyvissä ajoissa etukäteen ja kotona arkea harjoiteltiin enemmän ja enemmän hoidon loppuvaiheessa. Nuori koki aluksi kotona ollessaan hyvin erilaisena se, että koko ajan ei ollutkaan aikuista vieressä, mihin hän oli intensiivihoidossa tottunut. Nuori koki vanhempansa suhtautumisen häneen muuttuneen siten, että vanhempi osasi ottaa asiat paljon rennommin. Nuori oli hoidon loppuvaiheessa miettinyt myös omaa kuntoutumistaan ja oli tyytyväinen sekä luottavainen omaan edistymiseensä.

Se oli kuitenkin fajja ja tääl oli tietenki omat jutut...kyl mä niinku sen verran tajusin mis mennään.(H3)

Toinen kotiin muuttaneista nuorista ei kokenut merkittävänä asiana sitä, että kotona oli vain yksi aikuinen, kyseessä oli kuitenkin hänelle merkityksellisestä ja turvallisesta ihmissuhteesta. Kotiin palaaminen merkitsi vapauden lisääntymistä. Nuoren vanhemmat olivat eronneet ja hoidon loputtua nuori muutti eri vanhemman luokse kuin jonka luota oli hoitoon tullut. Yhteydenpito toiseen vanhempaan säilyi kuitenkin tiiviinä.

Kolmen nuoren kohdalla sijoituspaikka muuttui 1–2 vuoden kuluttua intensiivihoidosta lähdön jälkeen. Yksi nuorista palasi laitoksesta kotiin parin vuoden jatkosijoituksen jälkeen. Toinen nuorista muutti toisen vanhemman luota toisen vanhemman luo omasta halustaan.

En tullu niitten ohjaajien kanssa toimeen ja sitten mä halusin sieltä ite pois ja käyttäydyin siellä vähän huonosti.(H9)

Kolmas nuori vaihtoi laitoksesta toiseen, koska ei oman kokemuksensa mukaan tullut ohjaajien kanssa toimeen ja myös oma käytös oli huonoa. Nuori toivoi

myös itse paikan vaihdosta. Uuden sijoituspaikan nuori koki ihan mukavaksi, vaikka aikaisempi sijoituspaikka olisi sittenkin ollut hänen mielestään parempi.

5.3.6 Itsenäistyminen

Vain yksi nuorista on kokonaan itsenäistynyt kotoaan. Nuori kuvasi itsenäistymistä nopeaksi tapahtumaksi, jota seurustelusuhde nopeutti.

Varmaan se, kun joutuu kaikki asiat niin kun itte hoitaan. Ehkä mua vaan pelotti.(H7)

Varmaan isoin haaste on just se edelleen et ku niin ku on tottunu et on paljon ihmisiä ympärillä niin sit muuttaa yksin niin kun omaan asuntoon, niin varmaan niin kun tosi tylsää just niin ku pitäis niin kun olla koko ajan joku ihminen niin ku kenen kaa on ollut tai jotain niin ku. En tiedä mist se johtuu mut niin kun et mun on kuitenkin aina melkein ollu silleen niin ku et ei pysty oleen kauheen pitkään yksin, et niin ku tulee tylsää just et. Mut kyl se silti on niin kun et kun mä oon ollut nyt kolme kertaa siel harjottelussa, niin joka kerta niin kun mul on ollut siellä oikeasti melkein joka päivä joku vieras.(H8)

Kaksi nuorta on ollut asumisharjoittelussa laitoshoidon aikana. Toisen nuoren asumisharjoittelua vaikeutti kyvyttömyys hallita omaa elämää. Nuori koki itsenäisen elämän liian vaativana ja se aiheutti pelkoa.

Toinen nuorista on ollut asumisharjoittelussa kolme kertaa ja odottaa piakkoin saavansa lastensuojelun tukiasunnon. Hänen mielestään isoin haaste itsenäistymisessä on yksin oleminen. Asumisharjoittelukaan ei ole helpottanut tottumista yksin asumiseen. Nuorella on ollut päivittäin vieraita, jotta yksin oleminen ei kävisi liian tylsäksi.

Kun meil on kaks mun kaa saman ikäistä niin ku Risto ja minä. Nin sit se menis siihen, et se ois kuukauden ja sit mä oisin kuukauden. Niin mä en jaksa sitä kamojen ees taas vaihtelua, et sit ku mä muutan, niin mä muutan johonki kerralla.(H6)

No, nyt oon alkanu sillei aika paljon miettimään, että oma kämppä ois niin ku hyvä, mutta ei sitä pysty oikein alkaa vielä...koulu kesken.(H3)

Nuoret, joilla itsenäistyminen laitoksesta on pian edessä, kokivat ajatuksen itsenäistymisestä kivana, odottamisen arvoisena asiana. Itsenäistymistä ei välttämättä haluta harjoitella vaan toiveena on muutto suoraan lastensuojelun tukiasuntolaan. Asumisharjoittelun lisäksi vaihtoehtona nähtiin myös toiselle paikkakunnalle muutto opiskelujen vuoksi. Nuorten odotuksista kuvastui halua ja uskoa pärjätä omillaan. Ammattiin valmistumista pidettiin tärkeänä itsenäisen elämän kannalta. Toisaalta keskeneräisten opiskelujen koettiin vaikeuttavan toistaiseksi itsenäiseen elämään siirtymistä.

5.3.7 Kuntoutuminen ja hoidon merkitys

Kaikki nuoret kokivat oireilunsa lieventyneen tai poistuneen hoidon aikana. On vaikea tieteellisesti todentaa sitä, mikä kuntoutumisessa on intensiivihoidon osuus, mutta nuoret itse nimesivät asioita, joiden he kokivat juuri intensiivihoidon ansioista muuttuneen itsessään.

Ennen mä olin silleen, että mä en niinku tutustunu kauheesti, nykyään mä meen vaan puhuun kaikille. Ja sit se, ettei enää tuu niin paljon niitä kohtauksii tai ei tuu enää kyl ollenkaan. Silloin tällöin suuttuu aina, mut ei se oo niinku sellasta samanlaista kuin ennen.(H1)

Varmaan muulloinkin kun intensiivihoidon aikaan, mut niin kun intensiivihoidon aikana niin kun paljonkin niin kun niin. Just silleen, että kun mä olin aikaisemmin sellainen tosi hiljainen, ujo kaikkeen. Nyt niin kun en mä enää oo semmonen niin ku.(H8)

Onhan tuolla varmaan siis lähinnä suurin osa mitä nyt on oppinut elämänsä aikana niin on varmaan tullut tuolta, koska se kehitysvaihe oli kuitenkin kuudest kymmeneen vuoteen se. Et miten sä kehityt kuudesta kymmeneen vuoteen, niin se on aika hurja. Varmaan ainakin se, että osaa myöntää, jos on yleensäkin väärässä ja sit se...en mä tiä...itsehillintää varmaan ehkä.(H6)

Kaikki nuoret kokivat oireilunsa lieventyneen ja heidän käyttäytymisessään oli tapahtunut muutos positiivisempaan suuntaan hoidon aikana. Toisilla muutos oli vienyt ajallisesti enemmän aikaa kuin toisilla. Nuoret kokivat mm. väkivaltaisuuksensa vähentyneen, kehittyneensä henkisesti, rauhoittuneensa, oppineensa myöntämään, että voi joskus olla itse väärässä ja puhumaan asioista sekä sosi-

aalisia taitoja, kärsivällisyyttä ja itsehillintää. Myös sisäinen paha olo oli helpottanut ja elämää varten saatu tärkeitä oppeja.

Nuoret näkivät hoidon vaikuttaneen monin eri tavoin elämäänsä. Vaikka nuoret näkivät muutosta itsessään, jäi sen merkitys pitkällä tähtäimellä joillekin nuorille epäselväksi. Yksi nuori koki, että hänen elämänsä voisi olla yhtä hyvää, ilman hoitajaksoakin. Toisaalta nuori totesi, että hoidossa saattoi olla paljon myös hyvää, mutta ei osaa sanoa mitä. Nuoren mukaan hänen kannaltaan ainoastaan sillä olisi ollut merkitystä, jos hänellä olisi ollut isä elämässään. Myös sijoituksen syiden ymmärtäminen vaikutti siihen, miten hoidon merkitys miellettiin.

No lähinnä se, et no se isä kun se pamahti tonne silloin tonne noin silloin kun mä olin tuolla, niin lähinnä sen niin ku suhteen rakentaminen, se on ollut se aika suuri juttu.(H6)

Yksi nuori koki tärkeänä sen, että suhteen luominen uudelleen vanhempaan mahdollistui hoitajakson aikana.

Varmaan ihan kauheeta. Veikkaisin, etten ois tässä enää, jos en ois tullut. Mä oisin varmaan jossain Keravalla nuorisovankilassa.(H1)

Todennäköisesti mä istuisin jossain narkkaamassa tälläkin hetkellä, et ihan positiivinen juttu.(H7)

Mä oisin jossain toisessa lastenkodissa tai pahimmas tapauksessa himassa ja voi olla et niin kun et ois varmaan aika huono olla niin kun.(H8)

Muutamit nuoret kokivat, että olisivat joka tapauksessa joutuneet johonkin toiseen laitokseen, koska vanhemmat eivät kyenneet heistä huolehtimaan. Kotiin jääminen olisi merkinnyt nuorille sitä, että elämä olisi mennyt todella huonoon suuntaan. Pahimpina uhkakuvina nuoret näkivät, että saattaisivat olla vankilassa, käyttä huumeita tai asua kotona eikä silloin olisi hyvä olla. Muutosta heissä itsessään eikä kodin tilanteessa olisi tapahtunut, ellei yhteiskunta olisi tilanteeseen puutunut. Perheen omiin voimavaroihin ei useimmilla ollut uskoa.

Kaikkien intensiivihoidon lasten vanhemmat olivat hoidossa mukana, mutta hyvin eri tavoin sitoutuneina. Joidenkin vanhempien kanssa yhteistyö oli tiivistä,

joidenkin vanhempien omat ongelmat vaikeuttivat yhteistyötä. Muutamilla nuorilla oli hoidon aikana ajanjaksoja, jolloin kumpikaan vanhempi ei ollut hoidossa mukana.

Nuoret kokivat hyötyvänsä hoidossa selvästi eniten työntekijöiden läsnäolosta. Aikuisten tuoma turva, huolenpito, aito välittäminen ja nuorten tarpeisiin vastaaminen välittyivät nuorten puheesta usein. Sillä, millaisen suhteen omahoitajan kanssa oli pystynyt luomaan, oli suuri merkitys nuorille. Suhde omahoitajan kanssa koettiin samankaltaiseksi ihmissuhteeksi kuin oman vanhemman kanssa olisi erilaisten olosuhteiden vallitessa voinut olla. Omahoitajan kanssa kohdattiin elämän niin hyvät kuin huonotkin puolet. Niille nuorille, joiden vanhemmat osallistuivat vain vähän nuoren elämään, omahoitajalla oli erityisen tärkeä merkitys. Tämä näkyy mm. siinä, että nuoret ovat halunneet säilyttää yhteyden hoidon jälkeenkin entisiin omahoitajiinsa.

Mun mielest hyvää oli se, että ei ollut noita, aikuiset ei vaihtunu. Siel oli ne samat (aikuiset), et oppi tunteen ne. Tai sit silleen et sit osas niin kun tietää jo et kelle pitää puhuu mitäkin tai siis silleen osas olla paremmin.(H6)

Kun oli kaikkii muit lapsii just ja puhu niitten kaa, pääs kaikkien kaa mukaan kaikkiin juttuihin niin kun aina ja sit kun oli kaikkii hoitajia ja sit niittenki kaa puhu kaikesta. Niin se kai jotenki silleen auttoi sit niin kun puhumaan asioista. Niin siinä jotenki niin kun tutustu ihmisiin. Ja silleen niin kun et oli just tietyt säännöt ja kaikki niin kun että tyyliin pitää tulla sisälle siihen ja siihen aikaan. Se oli hyvä asia silleen, et niin kun tulee sellanen olo, et joku välittää siitä asiasta. Et oikeasti joku välittää asiasta, ettei me vaan pyöritä jossain niin kun yömyöhään.(H8)

Muita tärkeitä tekijöitä kuntoutumiselle olivat säännöt ja lapsiryhmässä taitojen harjoittelu. Säännöt toivat turvallisuutta arkeen. Hyvää hoidossa nuorten mielestä oli aikuisten vähäinen vaihtuvuus ja tunne siitä, että välitettiin. Sen, että työntekijät pitivät säännöistä kiinni, koettiin merkitsevän välittämistä. Osastohoidossa tarjoutui mahdollisuus tutustua aikuisiin ja muihin lapsiin ja sitä kautta oppi puhumaan asioista ja pääsi yhteisiin tekemisiin mukaan. Hoidossa mahdollistui uudet kokemukset ja elämykset.

Intensiivihoido sa kokemuksena ja interventiona monenlaisia merkityksiä nuorten kokemana.

Se on osa mun elämää ja aika isokin osa. Kyl sitä aina kelailee väliin. Tai siis tulee niin kun juttui mieleen, mitä nyt tapahtuu ja tällaista.(H6)

Sehän on taakse jäänyttä elämää. En mä oikeestaan siitä mitään ajattele.(H5)

Muutamille nuorille hoidon merkitys oli ollut erittäin suuri ja hoidosta koettiin olleen paljon apua. Yksi nuori mainitsi intensiivihoidon olleen iso osa elämää, jota muistelee edelleen. Useat nuoret olivat kokeneet intensiivihoidon mukavana, hyvänä asiana, josta oli jäänyt positiivinen kuva. Yksi nuorista kuvasi hoitojaksoa vain ”taakse jääneenä elämänä”, jolla ei ollut suurta merkitystä hänen elämänsä kannalta.

Ihan hyvä silleen, et täs pääsi samalla niin ku moikkaan noit vanhoi tuttuja tässä ja ei yhtään hullumpi idea. Ja sit kuitenkin taas yks päivän hyvä työ taas.(H6)

Nuoret kuvasivat osallistumisestaan haastatteluun mukavaksi ”normijutuksi”, johon tulo ei tuottanut ongelmia. Nuorten kokemusten kuulemista hoidosta pidettiin hyvänä ideana ja omien kokemusten kertomista päivän hyvänä työnä. Muutammat nuoret kokivat, että oli mukavaa ja toisaalta hassuakin tulla katsomaan intensiivihoido-osastoa monien vuosien jälkeen. Nuoret olivat kiinnostuneita kuulemaan ja näkemään, millainen intensiivihoido paikkana nykyään on.

Useimmat nuorista muistivat hoidosta vain hyvät puolet eivätkä nuoret nostaneet hoitojaksosta juuri esiin asioita, joiden olisivat toivoneen omalla kohdallaan tehdyn toisin.

No ehkä enempi niin kun omahoitajan kans jotain kahen keskisii reissuja tai jotain, että jossain käymisiä tai muuta.(H5)

Mä en tiedä et onks nykyään semmoisia niin ku harratusmahdollisuuksia. Mul oli kuitenkin jossain vaiheessa silleen, et mä sain niin kun rupee ratsastaan. Et semmosii pidempiaikaisii harrastuksia ei ollut. Et se pyöri tosi paljon se niin kun oman ittensä ympärillä, et oli niin kun terapiat ja kaikki niin kun samassa niin kun. Et ois silleen niin ku ollut ehkä kaikillekin lapsille vähän vapauttavampaa saada

semmoinen harrastus, joka on vähän kauempana, jos ois halunnut niin ois voinu tehdä. Et silleen, et se ois ollut varmaan hyvä.(H6)

Esiin nousi yhden nuoren toive miespuolisesta omahoitajasta, koska hänellä ei ollut elämässään isää. Yksittäisiä hoidon kehittämisehdotuksia olivat mm. ulkopuoliset harrastukset ja omahoitajan kanssa kahdenkeskisten hetkien lisääminen. Kaiken tekemisen nähtiin tapahtuvan liiaksi hoitoyhteisön ympärillä hoidon keskittämisen vuoksi. Tärkeänä pidettiin kahdenkeskisen ajan järjestämistä omahoitajan kanssa ja sitä, että kaikkea ei aina tarvitsisi tehdä ryhmässä.

6 TULOSTEN TARKASTELUA

6.1 Kyselylomakkeen tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyö ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää intensiivihoidossa olleiden nuorten tämän hetkistä elämäntilannetta. Kodin ulkopuolelle sijoittaminen on poikkeuksellinen tilanne lapsen elämässä ja onkin mielenkiintoista tietää, miten intensiivihoidossa, määräaikaisella kuntouttavalla hoitajaksolla olleet nuoret ovat kotiuduttuaan tai toiseen sijaishuollon paikkaan siirryttyään pärjänneet.

Viisi nuorta yhdeksästä asuu tällä hetkellä laitoksessa, kolme vanhempansa kanssa ja yksi asuu oman perheensä kanssa. Kolmella nuorella on edelleen peruskoulu kesken. Toisen asteen oppilaitoksissa opiskelee kolme nuorta. Kahdella nuorella ei ole tällä hetkellä opiskelupaikkaa ja yksi nuori pohtii opintojensa keskeyttämistä. Yksi nuorista oli keskeyttänyt opintonsa, mutta aloittanut uuden alan opiskelun.

Kaikilla nuorilla on yhteys vanhempiinsa. Eniten nuoret pitävät yhteyttä äitiin. Yhteydenpitoon vaikuttavia tekijöitä ovat vanhempien kunto ja suhteen laatu. Suurin osa nuorista koki tarvittaessa saavansa apua ongelmiinsa. Kolme nuorta pitää yhteyttä entiseen omahoitajaansa kerran kuukaudessa tai joka toinen kuukausi. Muut nuoret pitävät yhteyttä huomattavasti harvemmin tai eivät koskaan. Intensiivihoitoyksikköön pidetään yhteyttä harvakseltaan tai ei koskaan. Mieluisimmat ajanviettotavat liittyvät kavereiden kanssa ajan viettämiseen, pelaamiseen ja ulkoiluharrastuksiin.

Arvokkaimmaksi asiaksi elämässään nuoret kokevat biologiseen perheeseen liittyvät ihmissuhteet. Nuoret tuntevat itsensä sekä fyysisesti että psyykkisesti hyvin terveiksi. Aineellista ja rahallista tukea saa kahdeksan nuorta joko vanhemmilta, lastensuojelulaitokselta tai yhteiskunnalta.

Nuorten jatkosijoitukset ovat onnistuneet hyvin. Ainoastaan yhden nuoren sijoituspaikka on vaihtunut laitoksesta toiseen ja yksi nuori on muuttanut omasta halustaan toisen vanhemman luota toisen luo. Yksi nuori kotiutui jatkohoidosta kahden vuoden sijoituksen jälkeen. Muutamalla nuorella on ollut lyhyitä terapiajaksoja, mutta tällä hetkellä kukaan nuorista ei käy terapiassa. Nuoret ovat pääasiassa tyytyväisiä tämän hetkiseen elämäntilanteeseensa.

Muutammat nuoret kuvasivat oireilunsa vaikeuttavan huomattavasti heidän koulunkäyntiään. Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että vaikeuksista huolimatta suurin osa tutkimushenkilöistä on jo suorittanut peruskoulun. On todennäköistä, että tutkimushetkellä vielä peruskoulua käyvät nuoret, pystyvät suorittamaan peruskoulunsa loppuun. Erilaiset oppimis- ja kouluvaikeudet ovat usein pysyviä ja siksi tuen tarjoaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa on tarpeen. Tuella tarkoitetaan mm. erityisopetuksen järjestämistä, mutta erittäin oleellinen merkitys on myös sijoituksella, osaston arjen rakenteilla ja työntekijöiden tuella lapsen koulunkäynnille. Myös Honkisen (2009) Pro Gradu –tutkielma tukee tätä johtopäätöstä, koska opettajien ja vanhempien arvioiden mukaan lapsen oirehtiminen koulussa väheni olosuhteiden muutosten ja hoidon myötä saatujen uusien keinojen kautta.

Vaikka SOS-lapsikylän (Hyytiäinen & Jahnukainen 2009, 13) tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneiden lasten koulutustaso aikuisina oli hyvä verrattuna valtakunnallisiin tilastoihin, niin ammatillisen koulutuksen kesken jättäminen oli myös lapsikyläaineistossa yleisempää (15,9 %) kuin keskimäärin ammatillisessa toisen asteen koulutuksessa (10,5 %).

Sorvojan (2009, 50) Pro Gradu –tutkielman mukaan opintojen keskeytyminen voi aiheutua siitä, että oman paikan löytyminen yhteiskunnassa on voinut jäädä kesken, kokemukset koulusta eivät ole olleet kannustavia tai luottamus omiin voimavaroihin on heikentynyt. Nämä syyt saattavat tulla kyseeseen myös opinnäytetyöhöni osallistuneiden nuorten kohdalla.

Koulutus on monessa mielessä nuoren elämän tärkeimpiä vaiheita. Nuori kiinnittyy työelämään ja löytää paikkansa yhteiskunnassa. Koulutuksen ulkopuolelle

jäämistä pidetään alkuna nuoren syrjäytymiselle. Nuoret saattavat ajelehtia tilanteesta toiseen ilman päämäärää ja kykyä ottaa vastuuta omasta elämästään. (Ahola & Galli 2010, 133–136.)

Intensiivihoidon tullessaan nuoret kuvailivat itsellään olleen monenlaisia psyykkisiä erityisvaikeuksia. Pasasen (2001) väitöskirjan sekä Honkisen (2009) Pro Gradu –tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että 70–84% :lla intensiivihoidossa olevilla lapsilla oli vähintäänkin lievä psyykkinen häiriö. Tutkimus-
hetkellä nuoret kokivat kuitenkin itsensä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin hyvin terveiksi. Psyykkisen sairauden arviointi ei ollut nuorille kuitenkaan helppoa. Muutama nuori pohti ääneen kyselylomaketta täyttäessään, onko psyykkisesti sairas vai ei. Sosiaali- ja terveysturvan (2007, 69) katsauksen mukaan varsinkin syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, ovat usein epätietoisia mielenterveyden hoidontarpeestaan.

Kolmella nuorella oli jatkunut yhteydenpito tiiviimmin kuin muilla nuorilla entiseen omahoitajaan intensiivihoidojakson jälkeen. Syitä jatkuneeseen yhteydenpitoon oli hoidon aikana syntynyt tärkeä ihmissuhde, jota halutaan edelleen ylläpitää. Omahoitajasuhde on ollut pitkäaikaisin turvallinen ja jatkuva ihmissuhde, joka nuorella on koskaan elämänsä aikana ollut. Joillakin nuorilla läheisverkosto saattaa olla hyvin suppea, joten entisen omahoitajan rooli voi olla siitäkin syystä hyvin tärkeä. Päätöksen siitä, pitääkö omahoitaja yhteyttä nuoreen hoitajakson loppumisen jälkeen, tekee jokainen omahoitaja itse. Päätöstä tehtäessä on syytä arvioida omat voimavarat ja antaako oma henkilökohtainen elämä mahdollisuuden nuoren tukemiseen jatkossakin.

Usean nuoren yhteydenpito vanhemman kanssa oli lisääntynyt hoitajakson päättymisen jälkeen vuosien kuluessa. Nuoret kertoivat syyksi vanhemman kunnoutumisen ja palaamisen nuoren elämään sekä oman arviointikykynsä lisääntymisen vanhemman kunnosta. Suhdetta vanhemman kanssa rakennettiin uudelleen, vaikka nuoret olivat hyvin tietoisia siitä, että suhde saattaa jälleen katketa eikä suhteesta välttämättä tulisi koskaan normaalia lapsi-vanhempi-suhdetta.

Reinikaisen (2009, 119) tutkimuksesta tulee ilmi, että mikäli sijoituksen keskeinen syy on ollut väkivalta, suhteet vanhempiin ovat usein katkenneet sijoitukseen eivätkä ole senkään jälkeen korjautuneet kuin muodollisiksi. Muut syyt sen sijaan, kuten kriisiytynyt kotitilanne, oma käytös tai olosuhteet eivät useimmiten ole johtaneet suhteiden katkeamiseen tai ovat sittemmin korjautuneet tai palautuneet läheisiksi.

Monelle lapselle onkin välttämätöntä saada seurata vanhempiensa selviytymistä, jotta he pystyvät elämään omaa elämäänsä. Osa lapsista saattaa joutua vanhempana ratkaisemaan pysyvän ristiriitatilanteen ottamalla etäisyyttä. (Niemi 2009, 106.)

6.2 Haastattelujen tulosten tarkastelua

Käyn opinnäytetyöni tässä luvussa empirialähtöistä empirian ja teorian sekä tutkimuskirjallisuuden välistä vuoropuhelua, joka auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä laajemmin. Teoriat olen valinnut aineiston kutsumina pyrkien löytämään sellaisia pohdintoja, jotka mahdollisimman hyvin auttaisivat ymmärtämään tutkimushenkilöiden kokemuksia.

6.2.1 Tarpeisiin vastaaminen

Laitoshoitoon suhtaudutaan usein epäilevästi. Se koetaan inhimillistä vapautta rajoittavana ja taloudellisesti kalliina sijaishuollon muotona. Perhehoitoa pidetään yleisesti parempana vaihtoehtona, koska lapsen kehityksen kannalta koetaan biologinen vanhemmuus, perhe ja kodinomainen asuminen tärkeiksi tekijöiksi. (Pösö 1995, 78–94.)

Lasten kokemukset ennen sijoitusta ja heidän erilaiset persoonalliset ominaisuutensa vaikuttavat siihen, miten he tilanteet ja suhteet kokevat ja millaisiksi ne sijaishuollossa muodostuvat. Lapsen taustoilla ja sijoituksen syillä on myös oma vaikutuksensa. (Rutter 2000, 685–686; Jahnukainen 2004a, 319–320.)

Samassa lastensuojelulaitoksessa asuminen samoihin aikoihin ei kuitenkaan tarkoita samanlaisten kokemusten jakamista. (Andersson & Johansson 2006, 315.)

Opinnäyteyöni keskeinen havainto on, että kokemuksena intensiivihoidojakso oli nuorille yksilöllinen ja erilainen. Nuorten pohtiessa aikaansa intensiivihoidojaksolla nousi usein esiin se, miten he kokivat tarpeisiinsa vastattavan. Samankaltaisistakin olosuhteista tulleilla nuorilla oli oma, yksilöllinen käsityksensä siitä, mistä he eniten olivat jääneet paitsi. Sillä, miten nuorten tarpeisiin vastattiin, oli vaikutusta siihen, millaiseksi hoidojakso koettiin. Minkä yksi nuori oli kokenut merkityksellisenä, ei sillä toiselle ollut yhtä suurta merkitystä.

Maslowin (1954) motivaatioteorian mukaan on olemassa joukko perustarpeita: fysiologiset, turvallisuuden, yhteenkuuluvuuden ja rakkauden, arvostuksen sekä itsensä toteuttamisen tarpeet. Kun nuorten tarpeita tarkastelee Maslowin motivaatioteorian kautta, voi nähdä millaiset tarpeet ovat olleet enemmän tai vähemmän merkityksellisiä ja miten niihin on osastohoidossa vastattu.

Muutamit nuoret kuvasivat kodin olosuhteita kaaosmaisiksi ja epänormaaleiksi ja vanhempien kyky huolehtia heidän tarpeistaan heikoksi. Vaikka nuoret eivät suoranaisesti kertoneet olleensa esimerkiksi ilman ruokaa, voidaan olettaa, että fysiologiset tarpeet eivät välttämättä täysin tulleet tyydytetyiksi kotona. Oman rauhan tarve, joka voidaan osittain laskea kuuluvaksi fysiologisiin tarpeisiin, oli muutamilla nuorilla suuri. Rauhan paikaksi koettiin esimerkiksi oma huone. Myönteiseksi koettiin myös se, että pystyi lähtemään osastolta toiseen tilaan viettämään aikaa itsekseen, mikäli niin halusi. Ajoittainen osaston levoton ilmapääri esti tähän tarpeeseen vastaamisen, jolloin se koettiin kokemuksen kielteisenä tekijänä.

Turvallisuuden tunne oli usealle nuorelle keskeinen tekijä hoidossa. Muutamille turvallisuus oli tärkeä tekijä verrattuna siihen, millainen tilanne kotona oli ollut. Aikaisemmat turvattomuuden kokemukset liittyivät useimmiten vanhempien päihteiden käyttöön. Myös muista syistä johtuneet laiminlyönnit olivat johtaneet muutamien nuoren kohdalla sisäiseen turvattomuuden tunteeseen. Niillä nuoril-

la, joilla sijoituksen syyt liittyivät omaan käyttäytymiseen ja ristiriitaisiin suhteisiin vanhemman kanssa, ei turvallisuuden tarve noussut suureksi tekijäksi.

Nuorten kokemusten perusteella heidän turvallisuuden tarpeeseensa pääasiassa vastattiin. Vaikka nuoret kuvasivat hoidollisia kiinnipitoja, toisten lasten oirehdintaa ja yksin olemista ikävinä kokemuksina, ei hoitajakso ollut jäänyt heille pelottavana kokemuksena mieleen. Nuorten kuvausten perusteella voisi kuitenkin olettaa, että ikävät kokemukset saattoivat aiheuttaa ainakin hetkellistä turvattomuutta.

Niillä nuorilla, joilla suhteet vanhempaan katkeilivat hoidon aikana esimerkiksi vanhemman omien ongelmien vuoksi, oli suurimmat yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeet. Merkityksellisen tunnesuhteen luominen omahoitajan kanssa muodosti hoitajaksosta hyvin myönteisen kokemuksen, samoin kuin tärkeiden kaverisuhteiden muodostuminen. Mikäli nuorella oli hyvin läheinen suhde oman vanhempansa kanssa, saattoi kokemus hoitajaksosta muodostua kuitenkin myönteiseksi, riippumatta siitä miten läheiseksi suhde työntekijän kanssa oli muodostunut. Tällöin myönteisyyden kokemukseen saattoivat vaikuttaa hyvät kaverisuhteet. Yksi nuori koki kielteisenä sen, että hänen tarpeisiinsa ei oltu vastattu omahoitajan valintaa ajatellen. Tämä kokemus aiheutti nuorella pettymyksen tunteita. Jokaisella nuorella oli myönteinen kokemus välitetyksi tulemisesta.

Tarpeen tulla arvostetuksi oli varmasti useimmille nuorille keskeinen, mutta jollekin sillä oli enemmän merkitystä. Suurin osa nuorista koki seuraamukset ja omaan huonoon käytökseen puuttumisen oikeutettuna. Myönteisenä kokemuksena pidettiin myös sitä, että omista asioista pystyi puhumaan työntekijän kanssa luottamuksellisesti ja nuori tuli ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Jollekin nuorille seuraamukset olivat jääneet ikävinä kokemuksina mieleen. Parilla nuorella oli kokemus siitä, että kiinnipitäminen oli jatkuvaa. Mikäli kokemus sillä hetkellä oli myös se, että kiinnipitäminen oli turhaa, saattoivat ikävät kokemukset merkitä arvostuksen puutetta siinä mielessä, nuori koki tullessa huonosti ymmärretyksi.

Itsensä toteuttamisen tarpeet tulivat joidenkin nuorten puheesta esiin. Se, että sai olla vapaasti, tehdä yhdessä asioita toisten lasten ja aikuisten kanssa, koettiin myönteisiksi kokemuksiksi hoidossa. Työntekijän kanssa pystyi pohtimaan vaikeitakin oman elämän asioita ja löytämään niihin ratkaisuja aikuisen tuella. Harrastusmahdollisuuksien vähyys koettiin kielteisenä tekijänä, joka vähensi itsensä toteuttamisen mahdollisuutta.

6.2.2 Kokemuksia hoidosta

Nuorten kokemuksiin hoitajaksosta ja käsityksiin hoidon merkityksestä, oli vaikutusta myös sillä, mitkä olivat sijoituksen syyt ja miten nuoret olivat ne ymmärtäneet. Suhteet vanhempiin vaikuttivat siihen, millaisia merkityksiä intensiivihoidossa muodostuneet ihmissuhteet nuorten elämässä saivat. Osaston rakenteilla sekä erilaisilla hoitoa tukevilla menetelmillä oli yhteys siihen, miten arki ja hoitollisuus osastolla koettiin. Kokemusten erilaisuudesta kertoo se, että vaikka pääsääntöisesti intensiivihoidojaksosta oli jäänyt nuorille positiivinen ja hyvä kuva, oli se kuitenkin yhdelle nuorelle kokemus, joka aiheuttaa edelleen huolta leimaantumisesta. Hoidosta kokivat eniten hyötyneensä ne nuoret, joiden kodin lähtötilanne oli hyvin huono ja/tai heidän oireilunsa oli hyvin voimakasta.

Lapsen kiinnittymistä sijaishuoltoon ja syyllisyyden taakkaa helpottaa se, että lapsi on tietoinen sijoituksensa syistä. Syyllisyys on teema, joka saattaa elää lapsen mielessä läpi koko hoidon. Kaikilta syyllisyyden tunteilta ei varmastikaan ole mahdollista lasta suojata, mutta lapselle tietoisuus siitä, mikä perheestä tekee lastensuojelun asiakkaan, on merkittävää hänen kuntoutumisensa, mutta jopa identiteetin muodostumisen kannalta. Se, miten ja millä sanoilla sanoitamme perheen tilannetta, jättää jälkensä siihen, miten lapsuuttaan elävät lapset näkevät itsensä ja elämänsä (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 7).

Lasten ja nuorten kokemukset sivuun jäämisestä, sivuuttamisesta ja kuulematomuudesta eivät ole tavattomia lastensuojelulaitoksissa, mutta ei myöskään hyvinvointipalveluissa, etenkin silloin kun on kyse marginaaliasiakkuuksista (Törrönen 2004, 126, Koisti-Auer 2009, 29). Lapsella on oikeus tietää toimenpi-

teistä, joita hänen kohdallaan tullaan toteuttamaan. Vaikka lapsi olisi kuinka pieni, on hänen mielipiteitään kuultava. (Taipale 1998, 378).

Vastuu sijoituksen järjestämisestä ja siitä kertomisesta on viime kädessä sosiaalityöntekijällä. Lastensuojelulain mukaan (2007/417) 12 vuotta täyttänyttä lasta on kuultava ja kaikenikäisten lasten mielipide on aina selvitettävä ennen huostaanottopäätöstä. Tärkeää olisi myös se, että vanhemmat keskustelisivat sijoituksesta lapsen kanssa jo kotona, kaikessa rauhassa. Aina tämä ei tietenkään ole mahdollista.

Taipale (1998, 377) kritisoi sitä, miten usein hoitoon joutuminen on jäänyt selvittämättä lapselle. Hän pitää erityisesti sosiaalityöntekijän ja lapsen suhdetta epäselvänä esimerkiksi huostaanottotilanteessa. SOS-lapsikylässä (Koisti-Auer 2009, 26–30) tehdyn tutkimuksen mukaan huostaanoton syyt olivat selvillä 81 %:lle kouluikäisistä (n=136), kun pienemmistä lapsista ne tiesi vain 18 %.

Myös Heino (1997, 378) pohtii tutkimuksessaan sitä, painottuuko sosiaalityöntekijän tekemä työ vanhempien kanssa tehtävään perhetyöhön ja onko lapsi sosiaalityöntekijän orientoitumisessa näkymätön?

Sijoituksen syistä nuoret olivat keskustelleet vaihtelevasti joko vanhempien, sosiaalityöntekijän tai omahoitajansa kanssa. Muutamat nuoret kokivat, että sijoituksen ja huostaanoton syitä oli käyty enimmäkseen läpi omahoitajan kanssa. Ne nuoret, joille sijoituksen syyt olivat eniten epäselvät, olivat keskustelleet joko pelkästään sosiaalityöntekijän kanssa tai vaihtoehtoisesti nuorella ei ollut muistikuvaa siitä, kenen kanssa olisi asiasta keskustellut.

Päihdeperheissä kasvaneille lapsille sijoituksen syyt olivat useimmiten kaikista selkeimmät. Heille sijoitus oli helpotus ja onnellisuutta lisäävä asia. Itäpuiston (2005, 116) tutkimuksen mukaan alkoholiongelmaisen vanhemman kyky toimia vanhempana on heikkoa. Suurin osa alkoholi-ongelmaisista vanhemmista nähtiin huolenpidon laiminlyövinä, välinpitämättöminä tai jopa sadistisina lapsiaan kohtaan. Tutkimuksessa tulee esiin myös se, miten alkoholisoituneen vanhempien kyky rakastaa ja haluta lapsilleen parasta, on hyvin venyvä käsite lasten

kokemuksen mukaan. Erilaiset haitat tai ongelmat, kuten tutkimuksiin joutuminen tai psykiatriseen sairaalakouluun joutuminen, tulkittiin lasten sisäsyntyisiksi ongelmiksi eikä vanhempien alkoholiongelman yhteyttä ongelmien kehittymiselle nähty. Lasten kokemana alkoholiongelmaisen vanhemman kanssa eläminen näyttäytyy toivottomuuden, voimattomuuden ja kyvyttömyyden kokemuksina. Kotia ei koeta turvapaikaksi vaan irvikuvaksi ja ideaalin vastakohtaksi.

Ne nuoret, joiden sijoituksen syyt liittyivät omaan käytökseen tai vanhempien kykyyn huolehtia muusta syystä kuin päihdeongelmasta, ymmärsivät sijoituksen syyt myös hyvin. He kokivat hyötyneensä hoidosta ja hoidon positiivinen merkitys korostui varsinkin siinä, miten nuoret kuvasivat omaa kehittymistään ja oirehdintansa vähentymistä. Näiden nuorten oireilu oli useimmiten ollut ulospäin suuntautunutta.

Ne nuoret, joiden sijoituksen syyt aiheuttivat ristiriitaisia tuntemuksia, eivät nähneet sijoitukselle riittäviä perusteita tai sijoitus oli tuntunut liian rajulta toimenpiteeltä. Nuorten oli myös vaikea nähdä hoitajakson merkinneen nykyisen elämäntilanteesta kannalta mitään erityistä, vaikka he pystyivätkin pohtimaan omassa käytöksessään tapahtuneita muutoksia.

Lastensuojelu perustuu ajatukseen, että lapsella on sijaishuollossa omat perhesuhteensa sekä sijaishuoltoapaikan ihmissuhteet. Lastensuojelulain (54§, 417/2007) mukaan lapsella on sijaishuollon aikana oikeus pitää yhteyttä vanhempiinsa, sisaruksiinsa ja muihin läheisiinsä. Tärkeänä perusperiaatteena pidetään sitä, että sijoitetun lapsen ja hänen läheistensä välistä yhteydenpitoa tuetaan mahdollisimman paljon. (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 15.)

Intensiivihoitajakson aikana monen nuoren ja vanhemman yhteydenpito on ollut rikkonaista ja hankalaa. Vaikka ajoittain näyttäytyykin se, että vanhemman ja lapsen välisen yhteydenpidon ylläpitäminen on pettymyksiä ja turhautumisia täynnä, on tulosten perusteella todettava, että suhteet vanhempiin ovat nuorille nykyelämäntilanteessa tärkeitä ihmissuhteita. Sijaishuollossa kasvaneet lapset ja nuoret selviytyvät aikuisina paremmin, mikäli heidän suhteensa perheeseen ja sukulaisiin ovat pysyneet sijaishuollon aikana vahvoina. (Courtney & Barth

1996, 81.) Suhteiden ollessa kunnossa ja yhteydenpidon säännöllistä, tuki nuoren arkeen on merkittävä. Mikäli suhteet ovat hyvin tulehtuneet, voi nuoren arki muodostua hyvin yksinäiseksi. (Sorvoja 2009, 64.)

Pasanen (2001) toteaa väitöskirjassaan, että myös ammattihenkilöllä voi olla tärkeä rooli luotettuna henkilönä, jolloin säännöllinen kontakti luotettuun henkilöön toimii suojaavana tekijä. Vaikka vanhemmat eivät olisikaan mukana hoidossa, voi hyvin onnistunut terapeutin omahoitajasuhde olla lapsen kuntoutumisen kannalta merkittävä tekijä. Niemelä (1999, 102) viittaa Kivimäen ja Panttilan (1990) Pro Gradu -tutkielmaan, jonka mukaan lastenkotien omahoitajasuhteet eivät yleensä riitä luomaan tunnetta vanhemmuudesta. Kun omat vanhemmat eivät pystyneet riittävään vanhemmuuteen, jäi lapsi irralliseksi ja yksinäiseksi.

Hurme (2001, 156) puolestaan toteaa, että perheen tehtävistä mitkään eivät ole sellaisia, että vain biologiset tai kasvatusvanhemmat niistä pystyisivät huolehtimaan. Perheen pienempi koko laitokseen verrattuna saattaa johtaa siihen, että lapsi saa enemmän yksilöllistä hoivaa ja huolenpitoa. Hän kuvaa perhettä myös pysyvämpänä yksikkönä kuin laitosta, jonka työntekijät vaihtuvat. Törrönen (1999, 100) puhuu kollektiivisesta kodinomaisuudesta, jossa mahdollistuu ”small talkin” oppiminen ja kanssakäyminen useiden ihmisten kanssa.

Niillä nuorilla, joilla yhteydenpito vanhempiin oli hoidon aikana vähäisempää, oli suurempi yhteenkuuluvuuden tarve osaston työntekijän, pääasiassa omahoitajan kanssa. Joillakin nuorilla vanhempi-lapsi-suhteen laatu ja aikaisemmat turvallisuuden kokemukset vaikuttivat myös siihen, millaiseksi tarve muodostui. Mikäli nuori koki suhteensa vanhempaan läheiseksi ja turvalliseksi, ei tarvetta kovin läheiselle ihmissuhteelle osastolla ollut. Nuorten suhteilla osaston työntekijöihin ja muihin lapsiin oli ratkaiseva merkitys sille, kokiko nuori osaston omaksi kodikseen. Levinin (2004, 279–289) mukaan normaalia kotielämää on laitosisuhteissa vaikea imitoida uskottavasti. Nuorille, joilla oli heidän tarpeitaan vastaava omahoitajasuhde sekä tiiviit kaverisuhteet osastolla, osaston merkitys kotina oli kuitenkin suuri.

Tuovilan mukaan (2008, 32) aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus on se kivi-jalka, johon koko hoito perustuu. Lapsen kiintymyssuhteen korjaaminen vaatii tunnesuhteeseen perustuvia vuorovaikutussuhteita ja kiintymyssuhteita lapsen hoitoon sitoutuneiden aikuisten kanssa. Lapsen eheytyminen voi siis tapahtua ainoastaan vuorovaikutuksessa yhteisen psyykkisen ponnistelun tuloksena (Tuovila 2001, 36).

Nuorten kokemuksen mukaan heidän suurin kuntoutumiseensa vaikuttava tekijä olivat osaston työntekijät eli aikuiset. Useimmat nuorista olivat saavuttaneet terapeuttisen suhteen omahoitajansa kanssa. Muutamat nuoret olivat kokeneet omahoitajan hyvin läheiseksi, jopa vanhempaan verrattavissa olevaan kasvattajaan. Nuoret olivat saaneet korjaavia kokemuksia sekä ”äidillistä” hoivaa, joka aikaisemmin heidän kohdallaan oli ollut puutteellista. Myöskään miespuolisten omahoitajien roolia ei voi vähätellä. Miespuolisen työntekijän rooli isällisenä hahmona oli niille nuorille merkityksellinen, joilla isää ei omassa elämässään ollut.

Nuorten kertomuksista välittyy kokemus siitä, että osaston työntekijät ovat olleet läsnä ja saatavilla. Yhdessä toisten lasten ja osaston työntekijöiden kanssa on ollut yhteisiä tekemisen hetkiä, mutta myös yksilöllistä huomiota on ollut mahdollista saada. Työntekijöiden läsnäolo, jatkuva välittäminen sekä lapsen ja aikuisen välinen toistuva vuorovaikutus ovat lisänneet tunnetta turvallisuudesta ja hyväksytyksi tulemisesta. Nuorella on ollut lupa näyttää omaa paha oloaan ja ilmaista tunteitaan sekä mahdollisuus saada tukea. Työntekijöiden aito läsnäolo, välittäminen, johdonmukaisuus ja antautuminen ajoittain hyvin raskaaseenkin terapeuttiseen prosessiin, ovat osoituksia siitä, että nuori on tullut aidosti kohdatuksi.

Nuorten kertomuksista nousi vahvasti esiin se, miten osaston arjesta oli muodostunut heille auttamisen väline. (kts. Laine 2005.) Lapsen arjessa on tärkeää, että hän tulee kuulluksi ja että hän tuntee tulevansa ymmärretyksi (Saastamoinen 2010, 3). Terapeuttisen osastohoidon toiminnassa yhdistyy sosiaalisen ryhmäkäyttäytymisen ja arjen rakenteiden kautta tuotettuja kehityksellisiä ja kasvatuksellisia tehtäviä. Vuorovaikutussuhteet ja turvallinen ympäristö ovat

hoidon peruselementtejä. Terapeuttisessa osastohoidossa mahdollistuu nuoren kannattelu arjessa korjaavien ihmissuhteiden, aidon välittämisen ja tunteiden sekä kokemusten jakamisen kautta. Terapeuttisissa arjen vuorovaikutussuhteissa lapsi saa kokea itsensä merkitykselliseksi ja tunteet tulevat sanoitetuiksi (Tuovila 2001, 60). Turvallisuus hoitoyhteisössä muodostuu arkirutiinien toivuudesta, säännöistä ja oikeudenmukaisuudesta. (Pasanen 2010.)

Rakenteilla pystytään vaikuttamaan mm. siihen, millaiseksi osaston ilmapiiri muodostuu tai miten yksilöllisesti lapsi tulee huomioiduksi ja miten hoidollisuus toteutuu. Useat nuoret nostivat esiin sekä hyviä että huonoja kokemuksiaan rakenteiden ja hoidollisuuden toivuudesta tai toimimattomuudesta. Huonot kokemukset tulivat esiin pääasiassa hoidollisten kiinnipitojen, osaston ilmapiirin ja yksin olemisen kokemuksista puhuttaessa. Hyvät kokemukset liittyivät enimmäkseen turvallisuuden tunteeseen, jonka rakenteet mahdollistivat.

Yli puolella nuorista oli kokemuksia osastolla ajoittain vallinneesta levottomasta ilmapiiristä. Toisten riehuminen näkeminen vaikutti nuorten omaan mielialaan negatiivisesti eikä osastolla voinut olla silloin rauhassa. Nuoret kokivat levottomuuden johtuvan huonokuntoisten lasten oirehinnasta sekä siitä, miten lapsiryhmä oli ryhmäytynyt ja minkä ikäisiä lapsia hoidossa oli. Muut nuoret kokivat osaston ilmapiirin pelkästään hyväksi. Mikäli samaan aikaan hoidossa olleet nuoret kuvasivat ilmapiiriä levottomaksi, oli joukossa aina joku nuori, joka oli kokenut ilmapiirin pelkästään hyväksi.

Laitoksen johtaja tai laitoksen hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluva henkilö voi lapsen rauhoittamiseksi pitää kiinni lapsesta, jos lapsi sekavan tai uhkaavan käyttäytymisensä perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita ja kiinnipitäminen on lapsen oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden välittömän vaarantumisen vuoksi taikka toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden välittömän vaarantumisen vuoksi taikka omaisuuden merkittävän vahingoittamisen estämiseksi välttämätöntä. Kiinnipitäminen on oltava luonteeltaan hoidollista. (Lastensuojelulaki 2007/417, 68§.)

Hoidollinen kiinnipito voi parhaimmillaan olla korjaava kokemus traumalle, kun pahaa ei oikeasti tapahtunutkaan vaan selvittiin hengissä ja rikkoutumatta. Hoidollinen kiinnipito voi myös merkitä aktiivisen puolustautumisreaktion onnistumista, jolloin kamppailun jälkeen voi tuntea ennemminkin tyytyväisyyttä kuin avuttomuutta ja nöyryytetyksi tulemistä. (Martikainen 2010).

Vaikka nuoret olivat kokeneet hoidollisen kiinnipidon tarpeellisena hoidollisena menetelmänä, oli kiinnipidoista jäänyt monelle ikävä kokemus, joka vieläkin puhututti useita nuoria. Hoidollisten kiinnipitojen myönteinen merkitys ymmärrettiin usein vasta hoitajakson jälkeen. Ikävimpiä kokemukset olivat niillä nuorilla, joilla hoidollisia kiinnipitoja oli ollut erittäin paljon. Kokemuksessa ikävintä oli fyysinen kokemus rajaamisesta sekä voimattomuuden tunne, joka rajaamiseen liittyi. Hoidollisiin kiinnipitoihin liittyi ikävien kokemusten lisäksi samoilla nuorilla myös turvallisuuden ja oppimisen kokemuksia.

Hiljaisen tunnin vieton huoneessa koki erityisen hankalana rakenteena muutama nuori, joille yksin oleminen kokemuksena oli erityisen vaikeaa. Huoneensa oven sulkeutuminen päivittäin aikuisten raporttihakemisen ajaksi, tuntui yhden nuoren mielestä jopa ilkeältä. Yksin olemisella huoneessa, voi olla lapselle monenlaisia merkityksiä. Lapsi voi kokea oven sulkeutumisen tarkoittavan hylkäämistä tai lapsi voi pelätä omia ajatuksiaan, jotka tulvivat mieleen kun jää yksin. Mm. traumamuisto tai sen osa voi yksin ollessa, ilman kontaktia toisiin, palautua mieleen lähes muuttumattomana (Martikainen 2010.)

Rakennetta pidettiin sen ehdottomuuden vuoksi kurjana, mutta kokemus muuttui mukavaksi, jos hiljaisen tunnin sai viettää kaverin kanssa. Muutamille hiljaisen tunnin vietto oli pelkästään mukava kokemus, koska sai olla rauhassa omassa huoneessaan, jollekin toiselle tunti merkitsi tylsyyttä. Rakenne saatettiin kokea myös turvalliseksi päivärutiiniin kuuluvaksi, josta haluttiin pitää kiinni.

Nuorten kokemusten perusteella voidaan tiivistää, että hyvässä osastohoidossa aikuinen on läsnä ja saatavilla. Omahoitajan kanssa suhde on läheinen ja samalla myös terapeutin. Rakenteilla, välittämällä, hoidollisuudella, turvallisuudella ja hyvillä tunnesuhteilla on suuri merkitys lasten ja nuorten hyvinvoin-

nille. Niillä nuorille, joille vahvoja tunnesiteitä muodostui, on edelleen yhteys joko entisiin omahoitajiin tai samaan aikaan osastolla olleisiin kavereihin.

6.2.3 Hoidon merkityksestä

Haastatteluissa keskusteltiin nuorten kanssa siitä, minkä merkityksen he kokevat intensiivihoidojaksolla olleen heidän elämälleen. Hoidon merkityksen erityisyys voidaan nuorten kesken jakaa kolmeen tasoon. Yksinkertaistettuna ja määrällisesti tulkittuina kokemukset vaihtelivat siten, että neljä nuorista koki hoidolla olleen heille erittäin paljon myönteistä merkitystä. Kolmelle nuorelle hoidon merkitys oli myönteinen ja kaksi nuorista koki, että intensiivihoidojaksolla ei ollut merkittävää vaikutusta omaan elämään. Vaikka joillakin nuorilla oli hoidosta myös ikäviä kokemuksia, ei sillä ollut vaikutusta siihen, miten myönteiseksi he kokivat intensiivihoidojakson oman elämänsä kannalta. Kokemuksen myönteisyyteen voidaan sanoa eniten vaikuttaneen sen, millainen ymmärrys nuorella oli sijoituksensa syistä, omasta kuntoutumisestaan ja sen tarpeesta sekä ihmissuhteiden laadusta suhteessa omahoitajaan, kavereihin ja omiin vanhempiin.

Ne nuoret, joille hoidon merkitys oli erittäin myönteinen, kokivat, että kotona asuminen olisi väistämättä johtanut huonompaan elämään. Suurimpina uhkakuvinähtiin huumeiden käyttö tai vankilaan joutuminen. Nuoret kokivat myös, että monet taidot olisivat jääneet oppimatta eikä kukaan olisi heistä huolehtinut. Yksi nuorista koki merkityksellisenä myös sen, että hoidon aikana suhteen luominen vanhemman kanssa tuli mahdolliseksi.

Nuoret, jotka kokivat hoidon merkityksen myönteisenä, eivät nähneet tulevaisuuttaan yhtä synkkänä. He lähinnä kokivat, että olisivat joutuneet joka tapauksessa johonkin toiseen laitokseen elleivät olisi tulleet intensiivihoidon.

Niille kahdelle nuorelle, joiden elämänkululle hoitojaksolla ei ollut suurta merkitystä, intensiivihoidojakso merkitsi taakse jäänyttä elämää, jota ei juurikaan muisteltu tai yhtä ajanjaksoa elämässä, josta kuitenkin oli jäänyt positiivinen

kuva. Toinen nuorista kuitenkin näki, että jonkinlainen muutos silloiseen elämäntilanteeseen olisi tullut, mutta vaihtoehtona hänellä ei ollut laitoshoidon.

Kaikki haastatellut nuoret kokivat, että heidän käyttäytymisessään oli tapahtunut muutos positiivisempaan suuntaan hoidon aikana. Nuoret olivat oppineet vuorovaikutustaitoja, käsittelemään tunteitaan, kasvaneet henkisesti sekä saaneet elämää varten tärkeitä oppeja.

Intensiivihoidossa asumisen koettu merkitys oli suurimmalle osalle nuorista hahmottunut täysin vasta intensiivihoidosta pois muuttamisen jälkeen. Moni nuorista kertoi osanneensa vasta jälkepäin arvostaa intensiivihoidossa vietettyä aikaa ja kaikkea sitä, mitä oli oppinut.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa sekä analyysinsä kattavuuteen että työnsä luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 2000, 209). Luottavuuden arvioinnissa tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus painottuu tarkoittaen sitä, että läpi koko raportin on löydyttävä se ”punainen lanka”, joka sitoo eri osiot toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140).

Kvalitatiivisessa analyysissä tutkijan apuna eivät ole kuin omat ennakkoletukset, arkielämän säännöt ja teoreettinen oppineisuus. Arviointi pelkistyykin kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. (Eskola & Suoranta 2000, 209.) Tuomi (2007, 150–152) puhuu laadullisen tutkimuksen raportin kokonaisluotettavuuden tarkastelusta. Tutkimuksen luotettavuutta hänen mukaansa parantaa se, että tutkimuksen kohde ja tarkoitus on tarkoin määritelty ja kerrottu. On hyvä myös vastata kysymykseen, miksi juuri tämän aiheen tutkiminen on tutkijalle itselleen tärkeää ja mitkä ovat olleet tutkijan ennakkoletukset. Aineistonkeruun menetelmien ja tekniikoiden kuvaus kertoo siitä, miten ja millä tavalla aineisto kerättiin. Liittyikö aineiston keruuseen mahdollisesti joitain ongelmia tai erityispiirteitä, jota voisivat heikentää luotettavuutta? Tärkeää on myös kertoa siitä, mitä aineistonkeräyksen jälkeen on tapahtunut. Miten aineisto analysoitiin, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta myös eettisyyden pohtiminen on merkityksellistä.

Myös Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2002, 214–215) korostavat tutkimuksen toteuttamista koskevaa tarkkaa selontekoa, jossa on otettu huomioon kaikki tutkimuksen vaiheet. Myös tulosten tulkintaan pätee sama tarkkuuden vaatimus: tutkijan on kyettävä perustelemaan omat tulkintansa. Tuomen ja Sarajärven (2010, 141) mukaan tutkimustulokset tulevat sitä selkeämmiksi, mitä yksityiskohtaisemmin tutkija kuvaa sen, mitä hän on tehnyt.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviota voi tehdä hyvin monin tavoin. Opinnäytetyöni luotettavuutta pyrin todentamaan edellä kuvaamalla tavalla eli

kokonaisluotettavuuden tarkastelulla, joka sisältää tutkimusprosessin mahdollisimman tarkan kuvailun. Pelkästään prosessin kuvaus ei mielestäni riitä vaan ratkaisujen toimivuutta on syytä arvioida opinnäytetyöni tavoitteiden kannalta.

Aihe opinnäytetyölleni muotoutui alustavasti syksyllä 2009 lapsi- ja perhetyön palvelualueen johtajan ehdotuksesta tutkia intensiivihoidon vaikuttavuutta lasten ja nuorten kokemusten pohjalta. Koin kuitenkin itse, että vaikuttavuuden arviointi koko intensiivihoidon koskevana opinnäytetyönä olisi liian laaja, sillä tutkimushenkilöitä olisi ollut useita kymmeniä. Jäin kuitenkin pohtimaan aihetta, koska koin hyvin mielenkiintoisena ja tärkeänä tietää ja oppia enemmän lasten ja nuorten kokemuksista intensiivihoidossa. Intensiivihoidossa ei ole tehty yhtään laadullista tutkimusta lapsen näkökulmasta eli siitä, miten lapsi itse on kokenut hoidon intensiivihoidotyksikössä. Varsinainen tutkimusprosessi alkoi tammikuussa 2010, jolloin lopullisesti rajasin opinnäytetyöni koskemaan nuorten kokemuksia hoidosta yhden intensiivihoidotyksikön osalta. Mielestäni tämä rajaus oli tarpeellinen, jotta opinnäytetyö olisi järkevällä tavalla toteutettavissa, niin menetelmällisesti kuin ajallisestikin.

Grönforsin mukaan (1982, 177) siitä on etua, mikäli tutkimuksen kohde on tutkijalle tuttu. Tutkijan on helpompi ymmärtää tutkittavien kokemuksia ja tapaa ajatella. Opinnäytetyöni toteuttamisen kannalta pidän tärkeänä työkokemustani intensiivihoidossa. Uskon, että pystyn opinnäytetyössäni hyödyntämään omaa kokemustani ja tietouttani psyykkisesti sairaiden lasten hoidosta. Toisaalta minun on myös tiedostettava aikaisemman kokemuksen ja tiedon merkitys. Tämä korostuu erityisesti silloin kun tutkitaan merkityksiä ja tehdään tulkintoja. Usein pyrimme määrittämään toisia ihmisiä ja heidän toimiaan omien kokemustemme pohjalta. Tutkimusta tehtäessä tämä ajattelumalli on kuitenkin este päästä ymmärtämään tutkimuskohdetta. Olenkin pyrkinyt opinnäytetyötä tehdessäni pitämään erillään oman ja tutkittavan maailman. Hermeneuttisen tarkastelutavan mukaisesti olen tähdännyt tulkintaan ja ymmärtämiseen, mutta en täydelliseen ymmärtämiseen, koska se ei esimerkiksi Varton (1992, 58–60) mukaan ole mahdollista.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja siihen tässäkin opinnäytetyössä lähtökohtaisesti pyrittiin. Koin tärkeäksi myös tehdä näkyväksi sen, miten hoito nuorten itsensä mielestä on vaikuttanut heidän kuntoutumiseensa. Työntekijät kokevat usein turhautuneisuutta siitä, että eivät ole näkemässä lapsen edistymistä hoitajakson jälkeen. Hoidon vaikutus ei lopu, vaikka osastojakso päättyykin. Tavoitteena oli myös jälkiseurannan kehittäminen eli miten jatkossa saamme tietoa hoidon vaikutusten pysyvyydestä lasten ja perheiden osalta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta. Tähän lähtökohtaan perustuu aineiston suuruudesta päättäminen; valitaanko mukaan jokin tietty ryhmä vai kaikki ryhmän jäsenet. (Hirsjärvi ym.2002, 168–169.) Kartoitin mahdollisia tutkittavia muutamien valitsemieni kriteereiden valossa. Ensimmäisenä valintakriteerinä oli, että lasta tai nuorta on hoidettu intensiivihoidon mukaisesti. Tämän valinta pois sulkee tutkittavien joukosta ne nuoret, jotka ovat olleet intensiivihoidossa peruspaikalla. Toisena kriteerinä oli, että kaikkien tutkittavien hoitajakson päättymisestä oli kulunut vähintään kolme vuotta ja kolmantena, että nuoret olivat syntyneet vuonna 1995 tai ennen sitä. Näihin kriteereihin päädyin siksi, että intensiivihoidon vaikutukset tulisivat paremmin näkyviin nuorten elämässä ja heillä olisi iän puolesta tarvittavaa kypsyttää pohtia kokemuksia ja merkityksiä. Tällä menetelmällä mahdollisia osallistujia kertyi 18, joista kymmenen toivoin osallistuvan opinnäytetyöhöni. Tutkimuksen luotettavuutta lisää mielestäni se, että tutkittavat valittiin satunnaisesti, jolloin kaikilla 18 nuorella oli yhtäläinen mahdollisuus tulla valituksi tutkimukseen.

Pyrin ensisijaisesti ottamaan ensin yhteyttä alaikäisten nuoren vanhempaan ja sitten vasta nuoreen itseensä. Vanhempien yhteystiedot sain joko intensiivihoidon vanhoista hoitokertomuksista, numerotiedustelusta tai entisiltä omahoitajilta. Niissä tapauksissa, joissa nuoren olinpaikka oli tiedossa, mutta vanhempien yhteystietoja ei ollut, otin suoraan yhteyttä nuoreen itseensä. Vanhemmalle suostumuslomakkeen sain toimitettua nuoren avustuksella. Myös entisten omahoitajien antamat arvokkaat vihjeet ja tiedot johtivat monen nuoren jäljille. Lopulta haastatteluihin osallistui yhdeksän nuorta heinä–syyskuun aikana 2010. Erään nuoren kanssa olin sopinut kolme kertaa haastatteluajan, mutta hän jätti joka kerta tulematta. Sitä, miksi nuori aina sopi uuden ajan ilman, että olisi suo-

raan kieltäytynyt osallistumisesta, on vaikea tietää varmasti, mutta todennäköisesti liittyy nuoren tämän hetkiseen elämäntilanteeseen. Suoranaisesti osallistumisesta kieltäytyi vain yksi nuori, joka kertoi kieltäytymisen johtuvan hänen vaikeasta elämäntilanteestaan. Kahdelle nuorelle jätin viestin, koska en tavoittanut heitä useista yrityksistä huolimatta. He eivät koskaan ottaneet minuun yhteyttä.

Ennako-oletuksenani lähtiessäni haastatteluja tekemään oli, että kokemukset hoitajaksosta ovat yksilöllisiä ja saattavat vaihdella suurestikin toisistaan. Yllättäviäkin asioita saattaa tulla esiin eikä aina pelkästään positiivisia vaan vaikeita-kin asioita. Olin kuitenkin yllättynyt kokonaisuutta ajatellen niistä positiivisista kokemuksista, joita nuorilla oli hoitajaksosta. Myös perheen merkityksen korostuminen oli yllättävää, mutta vahvasti ajatustani siitä, miten tärkeää on vanhempien sitouttaminen hoitoon.

Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusotteen valitsemiseen päädyin siksi, koska tutkin nuorten kokemuksia hoidosta. Mielestäni fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote auttaa käsitteellistämään kokemuksen merkityksen eikä jää pelkän kokemuksen kuvailun tasolle vaan siihen liittyy oleellisesti myös tulkinta. Mikäli aloittaisin opinnäytetyöni alusta, olisin mieluummin haastattelun avulla kerännyt aineistoa nuorten tämän hetkisestä elämäntilanteesta kuin kyselylomakkeella. Näin nuorten elämästä olisi tullut mielestäni rikkaampi ja antoisampi kuva.

Valitsin teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi sen joustavuuden vuoksi. Teemahaastatteluissa pyrittiin avoimuuteen eikä liian tiukkaan kysymyksissä pitäytymiseen vaan sallien myös kokemusperäiset havainnot. Haastattelussa oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä, selventää ilmauksia sekä tehdä havaintoja ja muistiinpanoja siitä, miten haastateltava vastasi kysymyksiin. Tein tarkentavia kysymyksiä tutkittavan kokemukseen liittyen, jotta tapahtumien kokemuksellinen sisältö tulisi paremmin esiin. Mikäli tutkittavalla ei ollut jostain aiheesta mitään kokemusta tai mielipidettä, en lähtenyt johdattelemaan tutkittavan ajatuksia tiettyyn suuntaan, koska tällöin eivät olisi korostuneet ne asiat, jotka tutkittavalle itselleen olivat merkityksellisiä.

Nuorten nykytilannetta olisi aivan yhtä hyvin voinut siis kartoittaa myös haastattelulla, mutta valitsin menetelmäksi kyselylomakkeen testatakseni sen toimivuutta mahdollisena jälkiseurantalomakkeena. Kyselylomakkeen suunnitteluun toi oman haasteensa se, että osallistuvat nuoret olivat eri - ikäisiä ja sen myötä eri elämäntilanteessa. Suurimman osan hoitojakso on päättynyt useita vuosia sitten, joten myös sillä oli oma vaikutuksensa kysymysten muotoutumiseen. Kyselylomakkeen kysymykset olivat mielestäni relevantteja tähän opinnäytteen, mutta vaativat tarkennusta ja muokkausta toimiakseen koko intensiivihoidon koskevana jälkiseurantalomakkeena. Kyselylomakkeen luotettavuutta lisää se, että sitä on jo testattu aikaisemmassa tutkimuksessa. Intensiivihoidon soveltuvaksi kyselylomaketta on lyhennetty huomattavasti ja olemme käyneet keskustelua palvelualueemme sisäisessä tutkimusryhmässä niistä asioista, jotka intensiivihoidon näkökulmasta ovat merkityksellisiä, huomioon ottaen kohde-ryhmän. Näiden keskustelujen pohjalta muokkasinkin SOS-lapsikylän kehittämästä kyselylomakkeesta omaan opinnäytetyöhöni soveltuvan kyselylomakkeen.

Aineiston keruuta pohtiessani päädyin haastatteluun ja kyselylomakkeen käyttöön. Olin ajatellut lähettää kyselylomakkeen haastateltaville etukäteen, jotta se pyynnöstäni palautuisi haastattelun yhteydessä eikä sen postittamisen eteen tarvitsisi nähdä vaivaa. Ajattelin myös, että kyselylomake toimisi ikään kuin kutsuna ja pohjustuksena haastattelulle. Päädyin kuitenkin pian siihen, että on parempi vaihtoehto antaa tutkimushenkilöiden täyttää lomake haastattelun yhteydessä. Tähän päädyin siksi, koska yksi tutkimushenkilöistä oli unohtanut täyttää viimeisen sivun ja toinen tutkimushenkilö kieltäytyi tutkimuksesta sen jälkeen kun oli saanut kyselylomakkeen postitse kotiinsa.

Tutkimuksesta kieltäytynyt nuori koki oman elämäntilanteensa niin vaikeaksi, että ei ollut loppuun saakka harkinnut asiaa lupautuessaan osallistumaan opinnäytetyöhöni. Herääkin kysymys siitä, saivatko kyselylomakkeen kysymykset ajattelemaan asiaa toisin? Herättivätkö kysymykset muistoja ajalta, jonka kyseinen nuori on halunnut unohtaa tai koki muuten erityisen vaikeaksi? Herättikö vaikea elämäntilanne ajatuksen siitä, että asiat eivät ole tarpeeksi hyvin, jotta voisi kertoa oman elämänsä kulusta?

Kyselylomakkeen strukturoidut ja avoimet kysymykset nuoren tämän hetkiseen elämäntilanteeseen liittyen, tuottivat erilaisen aineiston kuin haastattelut. Siinä, miten tutkittavat ymmärsivät kyselylomakkeen kysymykset, oli eroja. Muutamat halusivat tarkennusta siihen, mitä tarkoitetaan biologisella perheellä tai koulu-muodolla. Eräs nuori oli merkinnyt läheisten ihmissuhteiden ympärään henkilöiden nimet, jolloin tutkijan oli mahdotonta tietää kenestä sukulaisesta tai läheisestä on kysymys. Harmittelin sitä, että en havainnut ongelmaa nuoren täyttäessä lomaketta. Mikäli kaikki nuoret olisivat toimineet samoin, olisi minulla ollut edessä melkoinen puhelinsoittojen määrä nuoret tavoittaakseni. Toisaalta halusin antaa nuorille rauhan täyttää lomakkeen rauhassa ja puutua siihen vain, jos he itse pyysivät apua.

Väärinymmärryksiä kyselytutkimuksessa on yleensä vaikea kontrolloida (Hirsjärvi ym. 2002, 182), mutta koska suurin osa tutkittavista täytti kyselylomakkeen haastattelun yhteydessä, oli heillä mahdollisuus halutessaan kysyä ovatko ymmärtäneet kysymyksen oikein. Myös niille tutkittaville, jotka täyttivät lomakkeen muualla kuin haastattelutilanteessa, tarjosin mahdollisuutta yhteydenottoon, mikäli lomakkeen täyttö tuottaisi ongelmia. Heiltä en saanut yhtään yhteydenottoa, mutta yhdelle nuorelle soitin itse jälkeinpäin selventääkseni erästä merkin-tää kyselomakkeella.

Fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen kuuluu aikaisemman tiedon sulkeminen analyysivaiheessa analyysin ulkopuolelle niin, ettei se vaikuttaisi analyysiin (Sarajärvi & Tuomi 2009, 95–96). Teoria ei ole sidoksissa tutkijan ennakko-oletuksiin vaan teoria syntyy tutkimuksesta. Toisin sanoen teoria syntyy siitä, että tutkimuksen lähtökohtaoletukset ylitetään. Laadullisessa tutkimuksessa teorian muodostamisen mahdollisuus on seurausta hermeneuttisen menetelmän onnistumisesta. Tutkittava aineisto määrää teorian rakenteen. (Varto1992, 108–109.)Tarkastelun kohteena olleita kokemuksia koskevat enakkokäsitykseni olen tietoisesti pyrkinyt analyysissä sivuuttamaan.

Tutkimustulokset hyödyttävät todennäköisiä kaikkia Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoitoyksiköitä, mutta eivät välttämättä ole siirrettävissä mihin tahansa lastensuojelulaitokseen. Tämä johtuu psykiatrisen hoitotyön ja lastensuo-

jelullisen näkökulman painottumisesta osastohoidossa. Laadullisen tutkimuksen tuloksilla ei yleensä haeta yleistettävyyttä vaan ne ovat ainutlaatuisia koskien ryhmää, jolta aineistoa on kerätty (Tuomi 2007, 97).

Ulkopuolisen henkilön litteroidessa nauhoja, kaksi nauhoista vioittui. Sain kuitenkin itse korjattua nauhat ja pysyin käyttämään niitä aineistona. Puhelimitse tehdyissä haastatteluissa oli ajoittain taustahäiriöitä, jolloin kohina vaikeutti tutkimushenkilön puheen kuulemista. Olin ensimmäisen puhelinhaastattelun jälkeen ”koekuunnellut” nauhaa, mutta en kuunnellut tarpeeksi pitkälle, koska kohina alkoi vasta myöhemmin haitata tutkimushenkilön puheen kuulemista. Tämän vuoksi en osannut toisen puhelinhaastattelun kohdalla varautua ongelmaan. Puhelinhaastatteluiden huono kuuluvuus aiheutti opinnäytetyölle jonkin verran aineistokatoa, mutta en koe sen merkittävästi vaikuttaneen tuloksiin.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYDEN TARKASTELUA

Tutkimuksen eettiset kysymykset eivät koske vain tutkijan tapaa toimia aineistonhankinnassa tai raportoinnissa vaan eettiset kysymykset ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohta (Tuomi 2007, 143). Tutkimuksen eettiset kysymykset voidaan useimmiten ratkaista henkilökohtaisella tasolla, vaikka monenlaisia eettisiä säännöstöjä onkin olemassa. Jo pelkästään tutkimuksen kohderyhmien erot ja teoreettiset lähtökohdat vaikeuttavat yhdenmukaisten eettisten säännösten käyttöä. (Grönfors 1982, 188.) Sarajärvi ja Tuomi puhuvat (2009, 127) hyvää tutkimusta ohjaavasta eettisestä sitoutuneisuudesta. Tämä tarkoittaa sitä, että omaa eettistä toimintaansa ei pitäisi tarkistella pelkästään erilaisten luotettavuus ja arviointikriteereiden kautta. Olen pyrkinyt koko tutkimusprosessin ajan tekemään eettisesti kestäviä valintoja sekä toimimaan hyvien tutkimuseettisten käytäntöjen mukaisesti. Seuraavissa kappaleissa pohdin opinnäytetyöni eettisiä kysymyksiä, mutta ei pidä ymmärtää, että eettisyys olisi mielestäni erillinen osa tutkimusprosessia.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on oleellista, että tutkittavat saavat riittävästi informaatiota tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta. Tutkittavalle on kerrottava kaikki oleellinen tieto siitä, mitä tutkimuksen kuluessa tulee tapahtumaan ja varmistettava, että tutkittava on ymmärtänyt saamansa informaation sisällön. Tutkittavalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää tutkimus missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. (Hirsjärvi ym. 2002, 28; Tuomi 2007, 145.) Kerroin kaikille tutkittaville ensin puhelimitse opinnäytetyöni tarkoituksesta ja tavoitteista. Haastattelutilanteen alussa tutkittava sai vielä allekirjoitettavakseen suostumuslomakkeen, missä oli selvitetty kirjallisesti opinnäytetyön prosessiin liittyvät asiat. Kerroin vielä suullisesti prosessista ja varmistin, että tutkittava on ymmärtänyt kaikki kohdat.

Tutkijan on tehtävä selväksi itselleen arkaluonteisia tietoja kerätessään, ovat kaikki tiedot niin tarpeellisia, että ne oikeuttavat puuttumaan tutkittavan yksityisyyteen. (Eskola & Suoranta 2000, 56.) Hyötyjen ja haittojen punnitseminen on erityisen tärkeää silloin, kun on kyse alaikäisistä lapsista tai nuorista (Mäkinen

2010, 73). On kuitenkin mahdotonta välttää lasten ja nuorten osallistumista tutkimuksiin, mikäli halutaan paljastaa heidän elämäänsä liittyviä epäkohtia (Mäkinen 2006, 64–65). Arkaluonteisuuden määrittely sinänsä on toisinaan hyvä jättää tutkittavalle itselleen, mutta yleisimmin arkaluonteisiksi koetaan aiheet, jotka koetaan yksityisinä, ahdistavina tai salassa pidettävänä (Kuula 2006, 136).

Kuula (2006, 149–150) korostaa myös lasten oikeutta tulla kuulluksi ja nähdyksi omilla ehdoillaan. Suomessa ei ole säädetty laeilla ikärajoja lasten tutkimiselle lääketiedettä lukuun ottamatta. Käytännössä eri toimintatavat tuntuvat vaihtelevan suuresti. Usein jääkin tutkijan arvioitavaksi, mikä ikäisenä ja millaiseen tutkimukseen osallistuminen on hyväksyttävää ilman vanhemman lupaa. Lapsen omaa tahtoa on kuitenkin aina kunnioitettava vanhemman suostumuksesta riippumatta.

Oman opinnäytetyöni aiheen kohdalla mietin sitä, onko aihe riittävän tärkeä, jotta lähtökohta tutkimushenkilöiden lähestymiselle olisi perusteltua. Mielestäni opinnäytetyöni aihe on tärkeä monestakin näkökulmasta. Ensimmäkin nuorten kokemusten kuuleminen on jo sinänsä mielestäni oleellista, mutta myös uudenlainen tapa intensiivihoidon näkökulmasta kerätä tietoa hoidon kokemuksesta ja merkityksestä. Hoitoyhteisö voi oppia nuorten kokemuksista ja saada oleellista, kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, mikä hoidossa on onnistunut ja mikä ei. Opinnäytetyöni tarkoitus on osaltaan hyödyttää intensiivihoidossa tehtävää, toivottavasti jatkuvaa, kehittämistyötä. Tutkimuksellisen (opinnäytteet, pro gradut, väitöskirjat) tiedon lisääminen ja erilaiset arvioinnit esimerkiksi hoidon vaikuttavuudesta ovat merkittäviä asioita myös silloin, kun neuvotellaan ostopalvelusopimuksista kuntien kanssa.

Hyvää tarkoittavan suojelun nimissä vanhemmat saattavat joskus sulkea lapsen vaikuttamismahdollisuuksiensa ulkopuolelle kieltämällä erilaisiin tutkimuksiin osallistumisen (Strandell 2010, 95). Tätä opinnäytetyötä tehdessäni minulle tuli tunne, että suurin osa vanhemmista oli iloisia siitä, että heidän lastensa kokemuksia pidetään tärkeinä ja niitä haluttaan kuulla. Kukaan vanhemmista ei kieltänyt lapsensa osallistumista, mikäli nuori itse halusi osallistua. Kaikki vanhemmat palauttivat lupalomakkeen allekirjoitettuna ja heidän suhtautumisensa opin-

näytetyöni aiheeseen oli hyvin myönteinen. Jokainen nuori antoi lisäksi oman kirjallisen suostumuksensa osallistumisestaan. Suostumuslomakkeessa kerroin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä vapaaehtoisesta osallistumisesta ja siitä, ettei tutkimushenkilöä voi opinnäytetyöstä tunnistaa. Ainoastaan yksi tutkimushenkilö halusi erityisesti tarkentaa anonymiteetin säilymiseen liittyviä asioita. Hän oli huojentunut siitä, että kyseessä ei ole ryhmähaastattelu vaan tapaan hänet kaikessa rauhassa yksin. Kävin suostumuslomakkeen sisältöä läpi myös suullisesti ja tarjosin mahdollisuutta kysymyksille, mikäli jokin asia oli jäänyt mietityttämään. Haastattelun alussa pyysin luvan haastattelun nauhoittamiseksi ja kerroin hävittäväni materiaalin analyysivaiheen jälkeen. Kaikki tutkittavat suostuivat haastattelun nauhoitukseen.

Diakonissalaitos on arvojensa mukaisesti sitoutunut hoitamaan voimakkaasti psyykkisesti oirehtivia lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään. On tärkeää pitää mielessä se, että intensiivihoidonjakso on usein raskasta aikaa lapselle ja koko perheelle. Opinnäytetyöni aiheita pidän arkaluontoisena. Olen useiden vuosien ajan seurannut hoitoa intensiivihoidon osastolla ja saanut työni kautta kiinni niistä moninaisista tunnelmista, joita hoidossa olevan lapsen mielenmaailmassa liikkuu. Koko perheen tilanne tuo omat ilmiönsä ja dynamiikkansa mukaan osastohoitoon, jotka myös vaikuttavat lapsen psyykkiseen kuntoon. Lapsi käy läpi monenlaisia traumaattisia kokemuksia ja oppii jäsentämään maailmaansa uudella tavalla. Kahden vuoden terapeutista hoitojaksoa ei voi mitenkään kuvata helpoksi ”läpihuutojutuksi”. Aito välittäminen ja kiinnostus tutkittavien kokemuksia kohtaan välittyivät mielestäni haastateltaville ja helpottivat haastattelutilannetta.

Haastattelu voi nostaa mieleen monenlaisia muistoja hoitojakson ajalta. Itseäni opinnäytetyöni aiheessa mietitytti se, miten nuori reagoi muistellessaan intensiivihoidon aikaa; kokeeko hän muistelun voimaannuttavana vai ahdistavana? Voisin kuvitella, että jo pelkästään hoitoontulon syiden pohdiskelu voi saada aikaan melkoisen tunnevyöryn ja muistojen kirjon. Tarjosinkin nuorille mahdollisuuden ottaa yhteyttä haastattelun jälkeen, mikäli mieleen nousee asioista, joista haluaisi vielä puhua. Itse soitin kolmelle nuorelle haastattelun jälkeen lisätiedon saamiseksi, mutta samalla myös kuulostellen onko osallistuminen haastat-

teluun mahtanut jäädä mietityttämään. Yksi tutkimushenkilö halusi jäädä pohtimaan hoidon kehittämiseen liittyvää kysymystä. Soittaessani nuorelle hän ei kuitenkaan halunnut tulla puhelimeen, koska koki, että hänellä ei ollut mitään lisättävää haastatteluun. Hänen suhtautumistaan en kuitenkaan kokenut negatiiviseksi vaan lähinnä neutraaliksi. Toinen tutkimushenkilö ei ollut varma tapahtumista intensiivihoidojakson jälkeen ja halusi varmistaa vanhemmiltaan asian. Kolmanteen tutkimushenkilöön otin yhteyttä, koska halusin tarkennusta eräaseen opinnäytetyöni kannalta oleelliseen kysymykseen. Näiden kahden nuoren suhtautuminen yhteydenottooni oli positiivinen. Toinen nuorista oli jopa innostunut tulemaan uudelleen vierailulle intensiivihoidoitusyksikköön tapaamaan entistä omahoitajaansa.

Itseäni pohdituttaa myös kysymys psyykkisestä sairastavuudesta. Kokeeko lapsi/ nuori hoitoon tulleessaan olevansa psyykkisesti sairas? Voidaanko kaikenlainen oireilu diagnosoida joksikin psyykkiseksi sairaudeksi? Jokainen lapsi/nuori saa hoidon aikana ymmärrystä sille, että hän on hoidossa tietyistä syistä. Opinnäytetyöni tarkoitus ei ole leimata ketään psyykkisesti sairaaksi ja jokaisella tutkimukseen osallistujalla on oikeus kokea ja määritellä oma mielenterveytensä juuri sellaiseksi kuin sen itse haluaa.

Luottamuksellisuus on lähtökohtana silloin kun puhutaan aineistonkäsittelystä ja tutkittavien yksityisasioiden paljastamisesta ulkopuolisille (Mäkinen 2006, 148). Muutamia nuoret ottivat puheeksi sen, miten heidät valikoitiin haastatteluihin ja onko ”se ja se” jo ollut. Osallistuneista nuorista en voinut kertoa tutkimuseettisistä syistä, mutta tietysti ne nuoret jotka tapaavat toisiaan, voivat ottaa asian keskenään puheeksi. Tällöin jää nuoren oman harkinnan varaan haluaako hän kertoa osallistumisestaan muille.

Haastattelujen kuluessa nousi esiin kysymyksiä, joita en ollut etukäteen tarpeeksi pohtinut. En ollut tarpeeksi ajatellut haastateltavien nykytilanteen ja kokemusten vaikutusta omaan itseeni. Vaikka nuoret kertoivat kokemuksistaan vapaaehtoisesti ja oman harkintansa mukaisesti, jäi haastatteluista joidenkin nuorten kohdalla itselleni hieman ahdistunut olo. Jäin pohtimaan olisiko haastattelun jälkeen pitänyt olla enemmän aikaa keskustella haastattelun herättämistä

tuntemuksista. Muutamien nuorten kanssa syntyikin hyvää keskustelua ”varsinaisen” haastattelun jälkeen lähinnä koskien heidän elämäntilannettaan ja tulevaisuuden haaveita. Pyrin antamaan kannustavaa palautetta ja kiittämään nuorta osallistumisesta, mutta ajoittain se tuntui hyvin pieneltä käden ojennukselta.

Muutamit haastattelukysymyksetni tuntuivat melko rankoilta ja vaativiltakin nuoren pohdittavaksi, mutta koin, että tiedon saannin kannalta nämä kysymykset ovat oleellisia. Koin haastattelun aikana vaikeaksi ne hetket kun olisi tehnyt mieli kommentoida haastateltavan kokemusta. Pitäydyin kuitenkin tutkijan roolissa ja vältin kyseenalaistamista tai yrittämistä muuttaa kenenkään kokemusta. Muutamit nuoret ehkä odottivat, että olisin ottanut kantaa heidän kokemuksiinsa. Koin kuitenkin oman roolini enemmän tutkijana kuin olevani täysin ammattiroolissani intensiivihoidon työntekijänä, joka ottaisi aktiivista roolia kokemusten peilaajana. Uskon nuorten ymmärtäneen, että he ovat mukana tutkimuksessa, johon kerätään aineistoa haastattelun avulla.

9 KEHITTÄMISHAASTEET

On vaikea arvioida sitä, mikä nuoren kuntoutumisessa on intensiivihoidon osuus ja mikä esimerkiksi aikaisemman sairaalajakson tai intensiivihoidon jälkeisen jatkohoitopaikan tai kodin osuus. Aikaisemmin esittämäni hoidon merkitykset nuoren elämälle ovat kuitenkin merkityksellisiä nuoren omana kokemuksena intensiivihoidosta. Hoidon merkitys saattaa tulla ilmi vasta vuosien kuluttua hoidosta. Näkisin kuitenkin niin, että intensiivihoidossa mahdollistuu positiivinen kehityskulku, joka osaltaan tukee tavanomaiseen nuoruuteen ja aikuiseksi kasvamiseen. Tätä hyvää kehityskulkua vahvistavat osaltaan omat vanhemmat, ja/tai hoitoyhteisö, johon lapsi intensiivihoidosta siirtyy. Nuorten kohdalla riittävi- en tukitoimien pohtiminen on tärkeää myös kuntouttavan intensiivihoidon jälkeen, jotta nuori ei syrjäydy koulutuksesta ja sitä kautta työelämästä ja yhteiskunnasta.

Huostaanotto on koko perheelle kriisi. Syiden läpi käyminen useaan otteeseen on tarpeellista, koska saattaa olla, että lapsi ei järkytykseltään pysty aluksi kuulemaan, miksi hän joutuu muuttamaan pois kotoaan. Kaikille lapsille pois muuttaminen kotoa ei tosin ole joutumista vaan pääsemistä pois, kuten tämänkin opinnäytteen tulokset osoittavat. Hoidon onnistumisen kannalta ja varsinkin terapeutin omahoitajasuhteen luomisen näkökulmasta olisi toivottavaa, että sijoituksen ja huostaan oton syitä olisi lapsen kanssa käyty jo ennen hoitoon tuloa läpi. Lapsen kanssa asiasta keskustelua toki jatketaan, usein läpi hoidon.

Kokonaisuuden hahmottaminen huostaanoton syistä saattaa olla liian haasteellista lapsen nuoresta iästä johtuen. Lapsi saattaa nähdä omat pulmakohtansa, mutta vanhemman omat ongelmat voivat jäädä epäselviksi. Vanhemman alkoholiongelma on näkyvä ja pitkälle edenneenä ongelmana helposti lapsen havaittavissa. Mielenterveysongelmat, jaksamattomuus ja keinottomuus ovat lapselle jo vaikeammin käsitettävissä olevia asioita. Harva lapsi osaa valmistautua siihen, että perhe tarvitsee tukea selviytyäkseen ongelmistaan. Vaikeissa ongelmatilanteissa lapsen voi olla ylivoimaista hahmottaa mikä perheessä on vialla.

Jos selvästi osoitettavia laiminlyöntejä tai päihdeongelmaa ei ole, voi lapsen olla vaikea ymmärtää huostaanoton syitä (Niemelä, 2000, 91).

Ammattitaitoisten osastotyöntekijöiden vastuulle jääkin usein auttaa lasta työkentelemään huostaanottokysymyksen kanssa, jolloin lähtökohtana tulisi olla se, että lasta on edes informoitua asiasta. Niemelän (2000, 118) mukaan lojaliteettiristiriidan takia olisi parempi, ettei sijaishoitaja ole se henkilö, joka kertoo vaikeita asioita huostaanottoon johtaneista tapahtumista.

Intensiivihoitoyksikkö ei ole lapsen huostaan ottaja eikä sitä pidä siihen asemaan yrittää laittakaan. Yhteistyö lapsen sosiaalityöntekijän kanssa onkin ensiarvoisen tärkeää, jotta roolit ja vastuu jakautuvat oikein.

Tärkeimmiksi ihmissuhteiksi tämän hetkisessä elämäntilanteessaan nuoret kokevat suhteet biologiseen perheeseensä. Perheenjäseniltä saatiin tarvittaessa apua ja tukea ja heidät koettiin arvokkaimmaksi asiaksi elämässä. Intensiivihoitajakson aikana suhteen luominen vanhemman kanssa oli mahdollistunut ja muutamalla nuorella suhde vanhempaan oli parantunut hoitajakson jälkeen mm. vanhemman kuntoutumisesta johtuen.

Parhaimmillaan sijaishuolto voi vahvistaa lasten ja nuorten luottamusta vanhempiin sekä muihin ihmisiin. Vanhempien sitouttaminen hoitoon ja motivointi perheterapian aloittamiselle tulisi nähdä pidempänä jatkumona kuin vain tämän hetken tilannetta ja vanhemmuutta ajatellen. Edelleen tarvitaan ajattelutavan muutosta, jossa läheissuhteet laajasti ymmärrettynä otetaan lapsen tueksi sijaishuollossa. (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 16.)

Vanhempien lisäksi on tärkeää pitää yllä lapsen suhteita sisaruksiinsa. Suhteet sisaruksiin ovat usein elämän pisimpiä ihmissuhteita. Sisaruksesta eroon joutuminen sijoituksen yhteydessä, voidaan nähdä riskinä mielenterveydelle (Heric & Piccus 2005, 27, 845–861.)

Terapeuttisen osastohoidon toiminnassa arjen rakenteilla on hoidon kannalta suuri merkitys. Siksi rakenteiden ylläpitäminen ja jatkuva tarkastelu on ensi ar-

voisen tärkeää. On osattava kriittisesti tarkastella hoidon rakenteita, jotta hoidon yksilöllisyys ja joustavuus toteutuisivat. Pahimmillaan pakonomaisista rakenteista kiinnipitäminen voi johtaa vääristymiin hoitoprosesseissa. Kaikkia lapsia ei voi hoitaa samalla tavalla eivätkä kaikki lapset hyödy samoista keinoista. Tärkeää on perehtyä lapsen problematiikkaan ja oppia tuntemaan lapsi. Mitkä ovat hänen voimavaransa ja heikkoutensa? Mitä häneltä voi vaatia ja mitkä asiat ovat sellaisia, mihin lapsi ei vielä tai ehkä koskaan kykene? Terapeuttisessa yhteisössä vaaditaan jatkuvaa ja avointa dialogia, jotta hoitoprosesseja voitaisiin toteuttaa luovasti eikä olisi vain yhtä ainoaa oikeaa totuutta.

Nuorten kokemuksista tuli esiin se, miten heidän psyykinen kipunsa oli tullut tunnistetuksi ja vastaanotetuksi. Nuoret ovat oirehtineet psyykkistä kipuaan hyvin ulospäin suuntautuneella käyttäytymisellä, kuten väkivallalla tai raivoamisella. Näiden nuorten kohdalla hoidollinen kiinnipito on ollut tarpeellinen hoidollinen menetelmä. Usein nuori tunnisti vasta hoitajakson jälkeen kiinnipitojen tarpeellisuuden, vaikka itse kiinnipitäminen edelleen ”puistattikin” nuoria.

Nuoret kuvailivat kiinnipitotilanteitaan melko rajuiksi. Joskus oli tarvittu vartijoita avuksi itse kiinnipitotilanteeseen, ei ainoastaan osastotilanteen tai aikuisten turvaamiseen. Yksi nuorista mm. kertoi, miten oli aina yrittänyt päästä irti kaikin voimin. Anglin (2004, 178) puhuu nuorten ensisijaisen kivun käsittelemisen voivan aiheuttaa myös toissijaisia kipukokemuksia kontrolloivilla menettelytavoilla. Nuorten kuvausten perusteella ei voi sivuuttaa kokemusten fyysisyyttä ja sitä, miten myös nuori, toisin tahattomasti aiheutettuna, on todennäköisesti tuntenut fyysistä kipua tilanteissa.

Tärkeää onkin pyrkiä lapsen tai nuoren kanssa terapeuttiseen työskentelyyn ja arvioida tarkasti hoidollisen kiinnipidon tarvetta. Viime vuosina osastotyöntekijöitä on intensiivihoidossa koulutettu käyttämään TCI:n (Therapeutic Crisis Intervention) mukaista tilannehaastattelua, jossa käydään ensin läpi lapsen näkökulma ja tunteet ja sitten vasta tilanteessa olleen aikuisen näkemys. Tärkeää on selvittää, että kiinnipito ei ole rangaistus vaan tapa auttaa. Tarpeellista on myös aina käydä lapsen kanssa läpi tilanne ja syyt, mitkä kiinnipitoon johtivat.

Nuoren näkökulmasta katsottuna osastohoitoon ja nimenomaan aikuisten läsnäoloon kulminoituvat ne tekijät, jotka ovat vaikuttaneet nuorten kuntoutumiseen. Hoidossa oleva lapsi ei ymmärrettävästi näe eikä käsitä sitä moniammatillista toimijuutta ja verkostoitumista, joka hänen hoitoonsa olennaisesti liittyy. Vaikka näyttää siltä, että osastohoidon rinnalle tarvitaan yhä enemmän tulevaisuudessa moniammatillisuuteen perustuvia rakenteita ja hoitosuunnitelmia moniongelmaisten perheiden ja lasten tarpeisiin vastaamiseksi, on silti edelleen tärkeää ja ajankohtaista vahvistaa osastohoidon rakenteita, ammatillista osaamista ja turvata riittävät resurssit, jotta lasten tarpeet tulevat kohdatuiksi ja niihin kyettäisiin myös vastaamaan.

Opinnäytetyöhöni liittyvänä kehittämistehtävänä oli koota jälkiseurantalomake, jonka avulla intensiivihoidosta lähteneiden lasten jälkiseuranta mahdollistuisi. Jälkiseurantalomakkeen muodostamisessa käytin apuna opinnäytetyössäni käyttämäni kyselylomaketta. Sen käytännön kokemuksen pohjalta, joka kyselylomakkeen käytöstä opinnäytetyössäni muodostui, tein muutamia muutoksia lomakkeeseen. Koin mm. tarpeelliseksi selvittää, onko lapsella tai nuorella hoitokontaktia lasten- tai nuorisopsykiatriselle poliklinikalle, joka ei opinnäytetyöni kyselylomakkeen avulla tullut esiin. Lomakkeella avulla kerätään tietoa toisaalta tietoa hoidon vaikutusten pysyvyydestä, toisaalta muutoksista. Jälkiseurantalomakkeeseen on koottu kysymyksiä liittyen kouluun, verkostoon, intensiivihoittoon ja hoitokontakteihin.

Tiedonkeruu tapahtuu puhelimitse noin vuoden kuluttua siitä kun lapsi on lähtenyt intensiivihoidosta. Tähän päädyin käymäni keskustelun perusteella lapsi- ja perhetyön palvelualueen johtajan sekä intensiivihoitoyksikön johtajan kanssa. On epätodennäköistä, että kotiin lähetettynä kyselynä monikaan kysely palautuisi takaisin osastoille.

Perheeseen yhteydenoton voi tehdä joko omahoitaja tai osaston esimies. Toivottavaa olisi, että alle 12-vuotias ei vastaisi kysymyksiin yksin vaan vanhempi tai muu aikuinen, olisi läsnä tilanteessa. Kokoamastani kyselylomakkeesta on syytä muokata erillinen versio koskien nuorten, yli 18-vuotiaiden jälkiseurantaa.

Vaikka jälkiseurantalomakkeella ei ole tarkoitus kerätä tieteellistä tietoa, tiedon käyttö jatkotutkimusta ajatellen ei ole poissuljettu asia. Nähtäväksi jää, miten tiedonkeruu tällä menetelmällä onnistuu. Kokemukseni perusteella iso osa vanhemmista ja intensiivihoidossa olleista nuorista olivat tyytyväisiä yhteydenotostani ja siitä, että heidän jaksamisensa edelleen kiinnostaa Helsingin Diakonissalaitosta.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aaltonen, Tuula; Halonen Jukka-Pekka; Hämäläinen, Anneli; Karppi, Sirkka-Liisa; Kaukinen Juha; Kervilä, Anja; Lehtinen, Marjatta; Pere, Erkki; Puukka, Pauli; Siitonen, Ville, Silvennoinen Sirpa & Talo Seija 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Achenbach, T. M. (1991). Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ahola Sakari & Galli, Loretta 2010. Nuorten koulupudokkaiden ja heidän ohjaajiensa syrjäytymispuheen ulottuvuudet. Teoksessa Anttila, Hanna; Kuussaari Kristiina & Puhakka, Tiina. Ohipuhuttu nuoruus? Nuorten elinolot – vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Valtion nuorisoasian neuvottelukunta. Helsinki: Yliopistopaino, 133–136.
- Almqvist, Kjerstin; Broberg, Anders & Tjus, Tomas 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita.
- Andersson, Bengt & Johansson, Jan 2006. Living in Residential Care. Experiences in a Treatment Home for Adolescents in Sweden. Child and Care Forum 35 (4), 305–318.
- Anglin, James 2004. Creating "Well-functioning" Residential Care and defining It's Place in a System of Care. Child and Youth Care Forum 33 (3).
- Anttila, Pirkko 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.
- Bardy, Marjatta 2001. Pikkulapsen sijoitus oman kodin ulkopuolelle - syrjäytymisen ja liittymisen risteyskohta. Teoksessa Järventie, Irmeli & Sauli, Hannele (toim.) Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY, 47–81.

- Bardy, Marjatta 2002. Lähtökohdat, rakenne ja rajoitukset. Teoksessa Bardy Marjatta, Heino Tarja & Salmi Minna. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja. 263. Helsinki: Stakes, 19–23.
- Bergroth, L; Hukkanen, R; Piha, J & Sourander, A 1998. Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8 (4). Julkaistu 12/1999, 268–275.
- Blatter, Marja 2010. Monikulttuuristen lasten tie intensiivihoittoon sosiaalitoimen päätösten ja asiantuntijatekstien kautta tarkasteltuna. Raportti. Helsingin Diakonissalaitos.
- Blom, Raimo 2001. Yhteiskunnan rakennemuutos ja perheiden elinehdot. Teoksessa Järventie, Irmeli & Sauli, Hannele (toim.) Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY, 171–177.
- Courtney, Mark E. & Barth, Richard P. 1996. Pathways of Older Adolescents out of Foster Care: Implications for Independent Living Services. *Social Work* 41 (1).
- Dunn, Judy; Everett, Kimberly; Knapp, Martin; Minnis, Helen & Pelosi, Anthony J 2006. Children in foster care: Mental health, service use and costs. Lehtiartikkeli. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2006. 15 (2). 63–70. Saatavana [www-muodossa](http://www.muodossa.com): <http://www.springerlink.com/content/j5174114772l8323/>. Viitattu 6.7.2010.
- Erol, Nese; Munir, Kerim & Simsek, Zeynep 2009. Mental Health of adolescents reared in institutional care in Turkey: challenges and hope in the twenty – first century. Lehtiartikkeli. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19 (2). 113–124.
- Eronen, Tuija 2007. Katsaus 2000-luvulla julkaistuun suomalaiseen lastensuojelututkimukseen. Sosiaalialan kehittämishanke. Lastensuojelun kehittämisohjelma.
- Eskola, Jari & Suoranta Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

- Fanshel, David; Finch, Stephen J. & Grundy, John F. 1990. Foster children in a life course perspective. New York: Columbia University press, 37–54.
- Grönfors, Martti 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Helsinki: WSOY,
- Heikkinen, Riitta-Liisa & Laine Timo (toim.) 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heino, Tarja 1997. Asiakkuuden hämäryys lastensuojelussa. Sosiaalityöntekijän tuottama määrittäminen lastensuojelun asiakkaaksi. Helsingin Yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan laitos. Sosiaalityö. Tutkimuksia 77. Stakes: Helsinki.
- Heino, Tarja 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Stakesin työpapereita 30 / 2007. Saatavana www-muodossa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T30-2007-VERKKO.pdf>. 4–52. Viitattu 10.8.2010.
- Heino, Tarja 2009. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy, Marjatta. Lastensuojelun ytimissä Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 53–72.
- Helsingin Diakonissalaitoksen kotisivut. <http://www.hdl.fi/fi/lapset-ja-perheet/intensiivihoido>. Viitattu 28.1.2010.
- Helsingin Diakonissalaitos. Intensiivihoidon tuotekuvaus 1999.
- Herric, M.A & Piccus W. 2005. Sibling connections: the importance of nurturing sibling bonds in the foster care system. Children and youth services review, 27, 845–861.
- Hiitola, Johanna 2008. Selvitys vuonna 2006 huostaan otetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla – hanke. Stakesin työpapereita 21 / 2008, 31. Saatavana www-muodossa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T21-2008-VERKKO.pdf>. Viitattu 12.8.2010.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Holma, Tupu 2009. LapsiARVI-kriteerit. Perusvaatimukset lastensuojelun laadulle. Opas laadun arviointiin ja kehittämiseen. Suomen Kuntaliitto. Saatavana www-muodossa:
<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p090204105230P.pdf>. Viitattu 12.8.2010.
- Honkinen, Anna 2009. Intensiivihoidossa olevien lasten psyykkinen oirehdinta ja sen muutos intervention myötä. Psykologian pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Hujala, Anne; Puonti, Annamaija & Saarnio, Tuula. Lastensuojelu tänään. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hurme, Helena 2001. Perhe kehityksen kontekstina. Teoksessa Korhonen, Mikko; Lyytinen Heikki & Lyytinen Paula (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY, 139–156.
- Hyytiäinen, Minna & Jahnukainen, Markku 2009. Jalanjälkiä seuraamassa. Jälkiseurantatutkimus SOS – lapsikylissä kasvaneiden elämänvaiheista. Helsinki: SOS – lapsikylä ry.
- Hämäläinen, Juha 2007. Lastensuojelun kehityslinjoja. Tutkimus Suomen lastensuojelun aatepohjasta ja oppihistoriasta. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hämäläinen, Juha 2007. Lastensuojelullinen kansalaistoiminta julkisen lastensuojelun edelläkävijänä. Teoksessa Pehkonen, Aini & Pakarinen Eine (toim.) Lasten hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Kuopio: Kuopion Yliopisto, 43–58.
- Itäpuisto, Maritta 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Kuopion yliopisto.
- Jahnukainen, Markku 2004. Koulukodin jälkeen. Vuosina 1996 ja 2000 kotiutettujen nuorten yhteiskuntaan jäsentyminen ja riskikäyttäytymisen jäsentyminen. Teoksessa Markku Jahnukainen, Taru Kekoni & Pösö, Tarja. Nuoruus ja koulukoti. Julkaisuja 43. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 293–330.

- Janhunen, Tarja 2008. Jotta sijoitukset kestäisivät. Teoksessa Ketola, Jari (toim.) Menetyksistä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Juva: PS-kustannus, 123–146.
- Kaakinen, Juha, Laiho, Kristiina & Lähteenmäki, Liisa 2004. Intensiivihoidon vaikuttavuuden arviointi. Sosiaalikehitys Oy.
- Kajanoja, Jouko 2001. Huono-osaisuuden hinta. Teoksessa Järventie, Irmeli & Sauli, Hannele (toim.) Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY, 193–208.
- Kangas, Urpo 2004. Lastensuojelu ja lapsen huolto. Teoksessa Hujala, Anne; Puonti, Annamaija & Saarnio, Tuula. Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 105–118.
- Karppinen, Seija 1999. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: Omahoitajamenetelmä. Teoksessa Tervonen – Arnkil, Kaisa 1999. Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Lastensuojelun keskusliitto. Helsinki, 14–20.
- Katajamäki, Kati. Intensiivihoidossa olevien 7-12 vuotiaiden lasten neurokognitiivinen profiili ja työskentelytaidot ja niiden muutokset hoidon kuluessa. Neuropsykologian tieteellinen tutkimus. Julkaisematon tutkimus.
- Kauppi, M. & Suoraniemi, K. 1998. Pohjolakodista vuonna 1998 kotiutuneet nuoret. Nuorten taustan, Pohjolakoti-ajan ja jälkihuollon tarkastelua. Valjas-projekti. Nuorten ystävät ry. Pohjolakoti.
- Kinnunen, Seppo 2000. Lasten psykiatrinen osastohoito. Teoksessa Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. Pihlaja, Päivi & Sinkkonen Jari (toim.) Juva: WSOY, 73–93.
- Kinnunen, Ulla & Mauno, Saija 2002. Työ ja perhe-elämä vanhempien ja lasten näkökulmasta. Teoksessa Kinnunen, Ulla & Rönkä, Anna. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 90–118.
- Knorth, E.J., Harder, A.T., Zandberg, T. & Kendrick, A.J. 2008. Under One Roof: a review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. Children and Youth Services Review, 30, 123–140.

- Koisti-Auer, Anna – Liisa 2009. Olen sitä mieltä, että... SOS-lapsikylissä ja nuorisokodissa asuvien lasten ja nuorten mielipiteitä arjesta, osallisuudesta ja oikeuksista. SOS – lapsikylä ry.
- Kuula, Arja, 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Känkänen, Päivi 2009. Siirtymät sijaishuollossa – hetkiä ja ikuisuuksia. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.). Lastensuojelun ytimissä. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 232–240.
- Kääriäinen, Aino 2003. Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 1 / 2003. Helsingin yliopisto. Helsinki: Hakapaino.
- Laine, Terhi 2005. Turvakotityön käytännöt. Asiantuntijuus ja sukupuolen merkitykset. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Laine, Timo 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–43.
- Lastensuojelu 2008 – Barnskyddet 2008 – Child welfare 2008.
Tilastoraportti 19/2009, 29.10.2009
Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2009. THL. Saatavana www-muodossa:
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>. Viitattu 18.7.2010.
- Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Saatavana www-muodossa
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Viitattu 18.7.2010.
- Latomaa, Timo 2005. Ymmärtävä psykologia: psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Teoksessa Latomaa, Timo & Perttula, Juha (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Tartu: Dialogia Oy, 17–88.
- Lehtovaara, Merja 1993. Fenomenologinen näkökulma ihmisen tutkimuksen metodologiaa. Teoksessa Varto J. Kohti elämismaailmaa ja ihmisen

- laadullista tutkimista. Seminaariraportti. Filosofisia tutkimuksia Tampereen Yliopistosta. Tampere.
- Leppänen, Leena & Soukkio, Sanna 2007. Intensiivihoidon kehittäminen. Helsingin Diakonissalaitos. JET-projektityö.
- Levin, Claes 2004. Nuorisokodit Ruotsissa. Teoksessa Markku Jahnukainen, Taru Kekoni & Pösö, Tarja. Nuoruus ja koulukoti. Julkaisuja 43. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 279–280.
- Maslow, Abraham, H 1954. Motivation and Personality. New York: Longman, 80–98.
- Mikkola, Matti 2004. Lastensuojelu ja eurooppalaiset ihmisoikeudet. Teoksessa Hujala, Anne; Puonti, Annamaija & Saarnio, Tuula. Lastensuojelu tänään. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 61–76.
- Mikkola, Pirjo 1999. Laadun elementit sijaishuollossa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 14. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Myllärniemi, Annina 2005. Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Selvitys pääkaupunkiseudun lastensuojelun sijoituksista. Soccan ja Heikki Waris –instituutin julkaisusarja nro 7. Helsinki.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Narikka, Jouko 2004. Palvelujen järjestäminen, hallinto, ohjaus ja rahoitus. Teoksessa Hujala, Anne; Puonti, Annamaija & Saarnio, Tuula. Lastensuojelu tänään. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 21–60.
- Niemelä, Hilka 2000. Koti SOS – lapsikylässä. Uusi mahdollisuus.. Jyväskylä: PS - Kustannus.
- Pakarinen Eine & Pehkonen, Aini 2007. Lasten hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.
- Pasanen, Timo 2001. Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrinen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehdinnasta sekä hoidon tarpeesta. Väitöskirja. Turku: Turun Yliopiston julkaisuja C 170.
- Pasanen, Timo 2010. Määräaikaista intensiivihoidon tarjoava moniammatillinen terapeuttilinen yhteisö. Julkaisematon tutkimus.
- Pekkarinen, Elina 2010. Stadialispojat, rikokset ja lastensuojelu. Viisi tapaustutkimusta kuudelta vuosikymmeneltä. Nuorisotutkimusverkosto/nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 102.

- Perttula, Juha 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Latomaa, Timo & Perttula, Juha (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Tartu: Dialogia Oy, 116–158.
- Perttula, Juha 2006. Yksilön ja yhteisön vaikea suhde. Humanistisen ja eksistentiaalisen ihmiskäsityksen oletuksia pahasta. Teoksessa Hurtig, Johanna & Laitinen, Merja. Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. Jyväskylä: PS – kustannus. 142–1167.
- Puustinen-Korhonen, Aila & Pösö, Tarja 2010. Toteutuuko lapsen oikeus pysyviin kasvuolosuhteisiin. Puheenvuoro lastensuojelun vaikuttavuudesta. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2010:3. Helsinki: Lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lastensuojelun keskusliitto, Suomen kuntaliitto.
- Pölkki, Pirjo 2001. Oppilaiden syrjäytymisuhkien tunnistaminen ja ehkäisy peruskoulun haasteena. Teoksessa Järventie, Irmeli & Sauli, Hannele (toim.) Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY, 125–144.
- Pösö, Tarja 1995. Hoidollisuus ja kokonaisvaltainen huolenpito lastensuojelutyössä - välineenä sijaishuolto. Teoksessa Virtanen, P. (Toim.) Näkökulmia lastensuojeluun. Helsinki: WSOY. 78–94.
- Pösö, Tarja 2004. Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 133. Helsinki: Stakes.
- Pösö, Tarja 2007. Lastensuojelun puuttuva tieto. Teoksessa Vuori, Jaana & Nätkin, Ritva (toim.) Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino, 65–76.
- Rantanen Teemu & Toikko, Timo 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: PS-kustannus.
- Rantanen, Tuula 1998. Nuoruusiän kehityksen erityisluonne. Teoksessa Almqvist Fredrik, Moilanen Irma, Räsänen Eila & Tamminen Tuula. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 51–72.
- Rauhala, Lauri 2005. Hermeneuttisen tieteenfilosofian analyyseja ja sovellutuksia. Helsinki: Yliopistopaino.

- Reinikainen, Sarianna 2009. Nuorisokodista maailmalle. Kokemuksia nuorisokodissa elämisestä ja aikuisiässä selviämisestä. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 244. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rousu, Sirkka 2010. Mistä puhumme kun puhumme vaikutuksista ja vaikuttavuudesta? Luento: Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Lastensuojelun laatupäivät 30.9.2010. Järvenpää: Järvenpääatalo.
- Ruoppila, Isto 2001. Lapsuudesta nuoruuteen. Teoksessa Korhonen Mikko, Lyytinen Heikki & Lyytinen Paula. Näkökulmia kehityspsykologiaan – kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY, 158–288.
- Rutter, Michael 2000. Children in Substitute Care: Some Conceptual Considerations and Research Implications. *Children and Youth Services Review* 22, 685–703.
- Saastamoinen, Kati 2010. Lapsen asema sijaishuollossa. Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita.
- Salmi, Minna 2002. Työelämän vastuu vanhemmuudesta ja lapsuudesta. Teoksessa Bardy Marjatta, Heino Tarja & Salmi Minna. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. *Stakes. Raportteja* 54–57.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Sauli, Hannele 2007. Lasten ja lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Suomalainen lapsi 2007. Helsinki: Tilastokeskus.
- Sinkkonen, Jari 2004. Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa Halila Ritva, Kivitie-Kallio Satu, Mertsola Jussi, Niemi Sirkku & Söderholm Annliis (toim.). *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Otava. 75–86.
- Sorvoja, Liisa 2009. Palkkatyö tuo onnen. Tutkimus alle 25 –vuotiaiden kouluttamattomien nuorten identiteetistä, arjesta ja suhteesta viranomaisiin. *Sosiaalityön pro gradu – tutkielma. Sosiaalityön maisteriohjelma*. Jyväskylän Yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, 50. Saatavana www – muodossa:
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20042/URN_NBN_fi_jyu-200904281517.pdf?sequence=1. Viitattu.10.2010.

- Strandell, Harriet 2010. Lasten tutkimuksen etiikka: Samanlaista vai erilaista verrattuna aikuisten tutkimukseen? Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Teoksessa Lagström, Hanna; Pösö, Tarja; Rutanen Niina & Vehkalahti, Kaisa (toim.)
- Suomalainen lapsi 2007. Väestö 2007. Tilastokeskus. Helsinki: Stakes, Suomen virallinen tilasto.
- Taipale, Vappu 1998. Lasten Mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.
- Taskinen, Sirpa 1999. Huostaanotto. Lastensuojelun asiantuntijaryhmän suositus huostaanottoprosessin laatua ohjaaviksi yleisiksi periaatteiksi. Stakes. Oppaita 33. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Taskinen, Sirpa 2006. lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Helsinki: Stakes, Edita.
- Taskinen, Sirpa 2007. Lastensuojelulaki (417/2007). Soveltamisopas. Stakes. Oppaita 65. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008. Lastensuojelu 2008. Lastensuojelutilasto. Saatavana www-muodossa:
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>. Viitattu 20.8.2010.
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuovila, Pirjo 2008. Menetykset ja lapsen kehitys. Teoksessa Ketola, Jari (toim.) Menetyksistä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Jyväskylä: PS-kustannus, 29–50.
- Tuovila, Pirjo 2001. Eheänä elämään. Lastenkoti korjaavana kokemuksena. Projektiraportti. Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliitto ry.
- Turunen, Merja-Maaria 2004. Lapsen kaltoinkohtelun psyykkisistä seurauksista. Teoksessa Halila Ritva, Kivitie-Kallio Satu, Metsola Jussi, Niemi Sirkku & Söderholm Annlis (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 187–201.
- Tuurala, Timo 2008. Lastensuojelun tarve kasvaa – miksi? Saatavana www-muodossa <http://www.kotiposti.net/tuurala/tutkimus.htm>. Viitattu 20.8.2010.
- Törrönen, Maritta 1999. Lasten arki laitoksessa – elämistila lastenkodissa ja sairaalassa. Helsinki: Yliopistopaino.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vinnerljung, Bo 1996. Fosterbarn som vuxna. Lund Universitet.

Virokannas, Elina 2004 Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huume-
hoitoyksikön nuorten identiteetin rakentumisesta. Tutkimuksia 144.
Helsinki: Stakes.

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimuslupa Eettiseltä Toimikunnalta



PALVELUALUEEN JOHTAJAN LUPA TUTKIMUKSEN TEKEMISEEN

Eettinen toimikunta on kokouksessaan 10.06.2010 antanut myöntävän lausunnon seuraavasta tutkimuksesta

Tutkimuksen nimi

Määräaikaisessa intensiivihoidossa oleiden lasten ja nuorten käsityksiä hoidon merkityksestä.

Opinnäytetyön tekijä

Maarit Kumari

Annan luvan yllä mainitun tutkimuksen tekemiseen Helsingin Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhetyön palvelualueella.

Helsinki 21.6 2010

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Tuja Astedt".

Tuja Astedt *Kati Rajamäki*
lapsi- ja perhetyön johtajan *Sijaisten*

LIITE 2 Tutkimuslupa Helsingin kaupungilta



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Helsingfors stad
Socialverket

TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS

ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTÄND

7

15 PÄÄTÖS BESLUT	<input type="checkbox"/> 1 Tutkimuslupa myönnetään esitetyssä muodossa Forskningsstillstånd beviljas enligt framställningen <input checked="" type="checkbox"/> 2 Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin: <i>TUTKIMUKSEN KÄYTTÖOIKUUSIÄ ET OLE NUOREN AJAKIRJAT.</i> Forskningsstillstånd beviljas på följande villkor: <input type="checkbox"/> 3 Lupa tietojen saantin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään sosiaaliviraston tutkimuksen yhteyshenkilön kanssa erikseen sovitussa laajuudessa. Käyttöoikeudet yksilöllään erikseen lomakkeella "Käyttöoikeus ja valtioloukous" Tillstånd att erhålla data ur sekretessbelagda dokument och personregister beviljas i den omfattning man separat avtalat om med undersökningens kontaktperson på socialverket. Åtkomsträttigheterna specificeras skilt på blanketten "Käyttöoikeus ja valtioloukous" <input type="checkbox"/> 4 Tutkimuslupahakemus hylätään, perustelut: Ansökan om forskningsstillstånd avslås med följande motiveringar:
16 PÄÄTÖKSEN- TEKIJÄ BESLUTS- FATTARE	Päätöspäivämäärä Beslutsdatum Päätöksentekijän allekirjoitus, sen selvitys ja virka-asema Beslutsfattarens underskrift, namnförtydligande och tjänsteställning <i>20.8.2010</i> <i>Piia Sutinen</i> <i>PIIA SUTINEN</i> perhepalveluyhdistys
17 PÄÄTÖKSEN JAKELU DISTRIBUTION AV BESLUTET	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijalle Till den sökande <input type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle Till kontaktpersonen <input type="checkbox"/> Kehittämispalveluun Till utvecklingsserVICEN <input type="checkbox"/> Muualle, mihin/kenelle Till övriga, vem
18 LIITTEET BILAGOR	<i>tutkimussuunnitelma, huoltajan suostumus lomake, tutkimus henkilön suostumus lomake, kysely lomake</i>

LIITE 3 Lupa huoltajalta

ARVOISA HUOLTAJA,

X.X.2010

Teen Ylemmän ammattikorkeakoulun (Diakonia-ammattikorkeakoulu) opinnäytetyötä. Pyydän suostumustasi koskien alaikäisen lapsesi osallistumisesta tutkimukseen. Tutkin määräaikaisella intensiivihoidoksella olleiden nuorten kokemuksia hoitojaksosta ja sen merkityksestä heidän elämälleen. Tarkoituksena on myös kartoittaa heidän tämän hetkistä elämäntilannettaan. Tutkimukseen on valittu satunnaisesti 10 intensiivihoidoksella ollutta nuorta. Tutkimuksen tarkoituksena on osaltaan kehittää intensiivihoidon hoitomallia. Tutkimuksen aineistoa kerätään kyselylomakkeen sekä haastattelun avulla. Aineisto tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukseen osallistujia ei voida tunnistaa tutkimuksen perusteella. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa.

Kunnioittaen

Maarit Kumar

Annan suostumukseni alaikäisen lapseni osallistumisesta yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta tarvittavat tiedot. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Huoltajan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus

LIITE 4 Lupa tutkittavalta

HYVÄ NUORI,

Työskentelen Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidosyksikön vastaavana ohjaajana. Suoritan Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja teen opinnäytetyötä. Tarkoitukseni on kartoittaa kyselylomakkeen ja haastattelun avulla n. 10 hoidossa olleen nuoren tämän hetkistä elämäntilannetta ja kokemuksia intensiivihoidon hoitojaksosta. Toivon saavani myös tietoa hoitojakson merkityksestä Sinun elämällesi. Tällä kyselylomakkeella on tarkoituksena selvittää Sinun tämän hetkistä elämäntilannettasi. Kyselyn tietoja käytetään ainoastaan tutkimuksen tarkoituksiin eikä Sinua ole mahdollista tunnistaa kyselyn perusteella. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa.

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen ja siinä tarvittavien tietojen keräämiseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumustani annettu tutkimuksesta tarvittavat tiedot. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Tutkimushenkilön allekirjoitus

Maarit Kumar

LIITE 5 Kyselylomakkeen kysymykset

Kyselylomakkeen kysymykset nykytilanteesta:

PÄIVÄMÄÄRÄ _____

SUKUPUOLI

- TYTTÖ
 POIKA

MINKÄ IKÄINEN OLET?

OLEN _____ VUOTTA

KENEN KANSSA ASUT TÄLLÄ HETKELLÄ?

- YKSIN
 ISÄN KANSSA
 ÄIDIN KANSSA
 MUUN SUKULAISEN LUONA, KENEN? _____
 LASTENSUOJELULAITOKSESSA
 JONKUN MUUN KANSSA, KENEN? _____
-

KÄYTKÖ KOULUA TÄLLÄ HETKELLÄ?

KYLLÄ EN

LUOKKA-ASTE _____

LUOKKAMUOTOSI? _____

MIKÄ ON YLIN KOULUTUSASTE, JOSTA OLET VALMISTUNUT?

PERUSKOULU

YLIOPISTO

TOISEN ASTEEN OPPILAITOS

OPISTO TAI AMK

EN OLE SUORITTANUT MITÄÄN OPINTOJA LOPPUUN

EN OSAA SANOA

OPISKELETKO TÄLLÄ HETKELLÄ?

KYLLÄ EN

JOS VASTASIT KYLLÄ, NIIN MITÄ

OPISKELET? _____

KUINKA MONTA VUOTTA OLET OPISKELLUT? _____ VUOTTA

KÄYTKÖ TÄLLÄ HETKELLÄ TÖISSÄ?

KYLLÄ

EN

PÄÄSIALLINEN AMMATTINI

ON: _____

(JOS OLET TYÖTÖN, ILMOITA VIIMEISIN TYÖTEHTÄVÄSI)

SAATKO SÄÄNNÖLLISTÄ RAHALLISTA TAI AINEELLISTA TUKEA JOLTAKIN
HENKILÖLTÄ TAI TAHOLTA?

KYLLÄ

EN

EN OSAA SANOA

JOS KYLLÄ, MISTÄ TAI KENELTÄ?

BIOLOGISELTA PERHEELTÄ

LASTENSUOJELULAITOKSESTA

YHTEISKUNNAN TUKI (KELA, SOSIAALITOIMISTO)

MUUALTA,

MISTÄ? _____

MITEN USEIN OLET YHTEYDESSÄ BIOLOGISEEN PERHEESEESI?

EN KOSKAAN

KERRAN VUODESSA

KERRAN KUUSSA

JOKA VIIKKO

EN OSAA SANOA

JOKA TOINEN VIIKKO

KENEN KANSSA PIDÄT ENITEN
YHTEYTTÄ? _____

JOS VASTASIT EN KOSKAAN, KERRO
MIKSI? _____

MITEN USEIN OLET YHTEYDESSÄ ENTISEEN INTENSIIVIHOIDON OMAHOITAJAASI?

- EN KOSKAAN
- KERRAN VUODESSA
- KERRAN KUUSSA
- JOKA TOINEN KUUKAUSI
- JOKA VIIKKO
- EN OSAA SANOA

MITEN USEIN OLET YHTEYDESSÄ INTENSIIVIHOITOYKSIKKÖÖN?

- EN KOSKAAN
- KERRAN VUODESSA
- KERRAN KUUSSA

JOKA TOINEN KUUKAUSI

JOKA VIIKKO

EN OSAA SANOA

JOS VASTASIT EN KOSKAAN, KERRO
MIKSI?

ONKO LÄHIPIIRISSÄSI JOKU JOLTA VOIT PYYTÄÄ APUA ONGELMIISI?

KYLLÄ

EI

EN OSAA SANOA

JOS KYLLÄ, KUKA? (MAINITSE 2 TÄRKEINTÄ)

MITÄ TEET MIELELLÄSI VAPAA-AIKANASI?

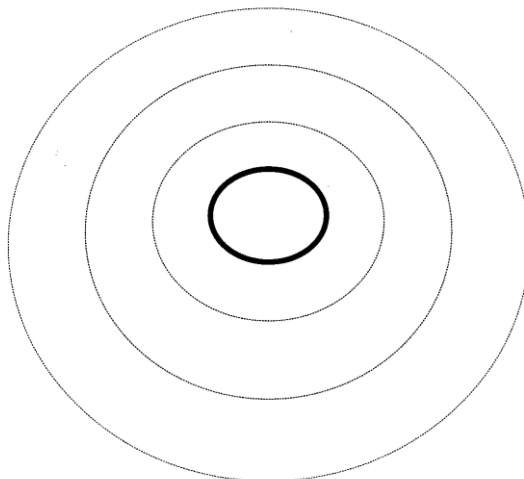
ONKO SINULLA PSYYKKISIÄ TAI FYYSIÄ SAIRAUKSIA?

JOS ON, NIIN MITÄ?

MIKÄ ON ARVOKKAIN ELÄMÄSSÄSI?

Tärkeät ihmiset elämässäni

Kirjoita nimesi sisimmäisen ympyrän sisälle ja sijoita sen jälkeen ympäröiville kehillle sinulle tärkeät ihmiset: perheenjäsenet, ystävät, sukulaiset jne. Sijoita henkilöt sen mukaan miten läheisiksi koet heidät.



MITEN TYYTYVÄINEN OLET NYKYISEEN ELÄMÄNTILANTEESEESI?

- ERITTÄIN TYYTYVÄINEN
 - TYYTYVÄINEN
 - TYYTYMÄTÖN
 - ERITTÄIN TYYTYMÄTÖN
 - EN OSAA SANOA
-

MERKITSE AIKAJANALLE HOITOKONTAKTISI INTENSIIVIHUOLAJAKSON JÄLKEEN:
MAHDOLLISET SIIJOITUKSET, SAIRAALAJAKSOT, TERAPIAT ym:

muuttovuosi

nykyhetki 2010

□-----□

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 6 Haastattelukysymykset

HAASTATTELUKYSYMYKSIÄ:

HOITOYHTEISÖ:

Miten vanha olit muuttaessasi intensiivihoittoon?

Yritä muistella ensimmäisiä viikkoja tai kuukausia, mitä tulee ensimmäisenä mieleen?

Sisaruksia?

Sijoituksen syyt?

Sijoituksen syiden käsittely?

Mitä sinusta tuntui sijoittamisen jälkeen?

Miten koit lapsiryhmän?

Minkälainen ilmapiiri intensiivihoitopaikassa oli?

Mikä oli paras/huonoin kokemuksesi?

Kokemus kiinnipidoista?

Vartijoiden käyttö?

Mitä ajattelet hiljaisesta tunnista?

Mitä mielikuvia syntyi aikuisten raportitihetkestä?

Miten sinua kohdeltiin intensiivihoidon ulkopuolella?

Pystyitkö kertomaan intensiivihoidossa asumisesta muille ihmisille?

Mikä hoitajaksossa oli hyvää/huonoa?

Pelottiko?

Mikä hoidossa auttoi?

Terapiaa?

OMAOITAJUUS

Miten kuvailisit suhdettasi omahoitajaan?

Muuttaisitko jotenkin omahoitajan roolia?

Millainen on mielestäsi hyvä omahoitaja?

Muiden aikuisten rooli hoidossa?

VANHEMMAT

Yhteydenpito vanhempiin/muuhun perheeseen?

Miten intensiivihoidossa suhtauduttiin yhteydenpitoon biologisten vanhempien tai sukulaisten kanssa?

Muuttuiko jokin ihmissuhteissasi suhteessa biologiseen perheeseen hoitajakson aikana?

EROTYÖSKENTELY/MUUTTO

Mihin muutit?

Miltä lähtö tuntui??

Muutto tapahtumana?

Kotona? vai laitoksessa?

Sijoituksen pysyvyys?

Ajatuksia itsenäistymisestä? Suurimmat haasteet?

HOIDON KEHITTÄMINEN

Olisiko pitänyt tehdä jotain toisin?

Hoidon kehittämisehdotuksia?

LIITE 7 Jälkiseurantalomake

JÄLKISEURANTALOMAKE

Päivämäärä_____

Perhe:_____

1) Mitä sinulle/perheellesi kuuluu?

2) Asutko paikassa, johon muutit intensiivihoidosta?

Kyllä __ En__

3) Kenen kanssa asut tällä hetkellä?

Yksin__

Vanhempien__

Äidin kanssa__

Isän kanssa__

Lastensuojelulaitoksessa __, missä?_____

Jonkun muun kanssa, kenen?_____

4) Käytkö peruskoulua tällä hetkellä?

Kyllä__ En__

Koulun nimi :

Luokka-aste:_____

Luokkamuoto-

si:_____

5) Onko koulusi/luokkamuotosi muuttunut intensiivihoidosta lähdön jälkeen?

Kyllä__ Ei__

Jos kyllä, niin miten?

6) Kysymys peruskoulusta valmistuneelle: Opiskeletko tällä hetkellä?

Kyllä___ En___

Jos vastasit kyllä, niin mitä opiskelet?

Jos vastasit en, niin mistä syystä?

7) Jos asut muualla kuin biologisen perheesi kanssa, niin miten usein olet heihin yhteydessä?

En koskaan___

Kerran vuodessa___

Kerran kuussa___

Joka viikko___

Joka toinen viikko___

En osaa sanoa___

Jos vastasit en koskaan, kerro miksi?

8) Keneen pidät eniten yhteyttä?

9) Miten usein olet yhteydessä intensiivihoidon entiseen omahoitajaasi?

En koskaan___

Kerran vuodessa___

Kerran kuussa___

Joka toinen kuukausi___

Joka viikko___

En osaa sanoa___

10) Miten usein olet yhteydessä intensiivihoidoyksikköön?

- En koskaan__
 Kerran vuodessa__
 Kerran kuussa__
 Joka toinen kuukausi__
 Joka viikko__
 En osaa sanoa__

11) Miksi olet / et ole yhteydessä?

12) Onko lähipiirissäsi joku jolta voit pyytää apua ongelmiisi?

- Kyllä__ En__ En osaa sanoa__
 Jos kyllä, keneltä?

13) Käytkö lasten- tai nuorisopsykiatrisella poliklinikalla tällä hetkellä?

- Kyllä__ En__

14) Käytkö säännöllisesti terapiassa?

- Kyllä__ En__

Jos vastasit kyllä, mikä on terapiamuotosi?

Käyn terapiassa _____ kertaa viikossa.

15) Oletko ollut intensiivihoidojakson jälkeen sairaalahoidossa tai laitoshoidossa?

- Kyllä__ En__

Jos vastasit kyllä, kuinka kauan, missä ja miksi?

16) Miten tyytyväinen olet elämäntilanteeseesi?

Erittäin tyytyväinen__

Tyytyväinen__

Tyytymätön__

Erittäin tyytymätön__

En osaa sanoa__

17) Mitä hoitajakso merkitsi sinulle?
