

Daniela Rihti, Tiia Rosendahl

# Nuorten kokemuksia Introhoidosta Naulakallion lastenkodissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.8.2016



## Sisällys

1	Lastensuojelu Suomessa	
1.1	Kiireellinen sijoitus	4
1.2	Huostaanotto ja sijaishuolto	4
1.3	Lastenkotityö yleisesti	5
1.4	Lastenkodin arki	6
1.5	Omahoitajuus työmenetelmänä	7
2	Varhainen vuorovaikutus ja sen häiriöt	8
2.1	Kiintymyssuhdeteoria	9
3	Nuoret ja päihteet	10
3.1	Nuorten päihteiden käyttö ja sen taustat	10
4	Tehostettu päihdekuntoutus -osasto Intro	12
4.1	Intron kuvaus ja rakenteet	12
4.2	Introon tulon syyt	13
4.3	Hoitoajatus	13
4.4	Hoitoprosessi	14
4.5	Perhe- ja verkostotyö hoitojakson aikana	15
4.6	Hoidon päättymisen Introssa	16
4.7	Hoitomenetelmät	16
4.8	Omahoitajan merkitys nuoren hoidossa	17
4.9	Hoidollinen yhteisö ja arki	18
5	Opinnäytetyön lähtökohdat	19
5.1	Työn tausta ja tarkoitus	19
5.2	Tutkimustarve ja tutkimuskysymykset	20
5.3	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut	20
5.4	Opinnäytetyön eteneminen	21
5.5	Haastattelut	23
5.6	Haastatteluiden toteutus	23
6	Tulokset ja aineiston analysointi teemoittain	24
6.1	Haastattelu nro. 1	25
6.1.1	Lähtötilanne hoitojakson alussa	25
6.1.2	Lopputilanne hoitojakson päättyessä	26
6.1.3	Nykytilanne	26

6.2	Haastattelu nro.2	27
6.2.1	Lähtötilanne hoitojakson alussa	27
6.2.2	Lopputilanne hoitojakson päättyessä	28
6.2.3	Nykytilanne	29
7	Tulosten analysointi teemoittain tapauskohtaisesti	30
7.1	Haastateltava 1	30
7.1.1	Muutoksen alku	30
7.1.2	Tapahtuiko muutos?	31
7.1.3	Uuden edessä	32
7.2	Haastateltava 2	33
7.2.1	Muutoksen alku	33
7.2.2	Tapahtuiko muutos?	34
7.2.3	Uuden alku	34
8	Lopuksi	35
9	Pohdinta	37
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelurunko	
	Liite 2. Suostumuslomake nuorille	
	Liite 3. Suostumuslomake vanhemmille	

Tekijät Teoksen nimi Sivumäärä Aika	Daniela Rihti, Tiia Rosendahl Nuorten kokemuksia Intro-hoitajaksosta Naulakallion lasten- kodissa 38 sivua + 3 liitettä Syksy 2016
Tutkinto	Sosionomi (AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosionomi (AMK)
Ohjaaja(t)	tuntiopettaja Miia Ojanen yliopettaja Jyrki Konkka
<p>Opinnäytetyössämme selvitimme nuorten kokemuksia päihdehoitajaksosta Naulakallion lasten-  odin Intro-osastolla. Introssa tarjotaan tehostettua hoitoa, jonka aikana pyritään pysäyttämään voi-  makkaasti oireileva nuori erilaisilla rajoitustoimenpiteillä sekä tiiviillä omahoitajatyöskentelyllä, ta-  voitteena on saada nuoren kasvua ja kehitystä haittaava käyttäytyminen loppumaan. Introsta nuo-  ret siirtyvät lastenkodin toiselle osastolle, joko Rytmiiin tai Tempoon. Opinnäytetyössä selvitimme  haastattelun keinoin nimenomaan asiakkaiden eli nuorten mielestä heidän päihteiden käyttöönsä  vaikuttaneita hoitokeinoja sekä kokemuksia hoitajaksosta.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmin eli teemal-  lisilla yksilöhaastatteluilla. Haastattelut suoritettiin kahdelle Intro-hoitajakson käyneelle nuorelle.  Haastatteluilla pyrittiin lisäämään nuorten osallisuuden ja vaikuttavuuden kokemusta omassa elä-  mässään. Haastatteluiden kysymysten teemat ovat kronologisessa järjestyksessä; hoitajakson  alku- ja lopputilanteet, sekä nykyhetki hoitajakson loputtua. Tulosten analysoinnissa käytettiin niin  ikään teemallista analysointia.</p>	
Avainsanat:	lastensuojelu, varhainen vuorovaikutus, nuoret, päihdehoito

Authors	Daniela Rihti, Tiia Rosendahl
Title	Young People's Experiences of Substance Abuse care in Naulakallio Children's home
Number of pages	38 pages + 3 appendices
Date	Autumn 2016
Degree	Bachelor of Social Services
Degree programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructors	Jyrki Konkka, Principal Lecturer Miia Ojanen, Lecturer
<p>In our thesis we studied through qualitative research the experiences of the youth who's been through substance abuse treatment in Naulakallio children's home department Intro. The Intro offers intensified care for the children to stop the harmful behaviour that threatens their growth and development. In the Intro the children have restrictions to keep them safe and help evaluate the depth of their problems, they also get their own caretaker and nurse. From Intro the children will move to another department in Naulakallio; either Rytmi or Tempo.</p> <p>In our thesis we interviewed two children who had been in the Intro and moved to another department to solve what was their opinion and feelings about the care they had received and what factors may have affected it. The questions were presented chronologically from the beginning to the end of their time in the Intro, all the way to present day. The results were analysed by themes. We also asked children's permission and their parents permission as well as the government for the interviews.</p>	

Keywords:	child protection, early childhood interaction, youth, substance abuse treatment
-----------	---

## Johdanto

Opinnäytetyömme käsittelee nuorten arvioita päihdehoitojakson vaikuttavuudesta Helsingin Naulakallion lastenkodin Intro-osastolla. Työn aihe on työelämälähtöinen, sillä idea opinnäytetyöhön on tullut nimenomaan työelämäkumppaniltamme. Saaduilla tutkimustuloksilla työelämäkumppani haluaisi kehittää toimintaansa. Naulakallion lastenkoti on osa Helsingin kaupungin sosiaaliviraston lapsiperheiden palveluja.

Lastensuojelutyö on ollut alusta asti molempien mielenkiinnon kohde, joten meidän oli luontevaa tiimiytyä ja tehdä opinnäytetyö yhdessä. Muutamista vaihtoehdoista päädyimme oman kiinnostuksemme ja työelämätarpeen pohjalta valitsemaamme aiheeseen. Meistä toinen työskentelee työelämäkumppanin yksikössä, joten kontaktit työntekijöihin ja nuoriin olivat jo alun alkaen hyvät, mikä teki aiheen valinnastakin luontevan. Lisäksi Intron kaltaisesta hoitomuodosta on tutkimustietoa hyvin vähän. Viimeisin vastaavanlainen tutkimustieto koskee Introa edeltänyttä osasto Etappia, joka oli kuitenkin toiminnaltaan ja tarkoitukseltaan erilainen kuin Intro. Tästä syystä opinnäytetyömme tulokset ovat merkityksellisiä ja ajankohtaisia, alati muuttuvien palveluiden yhteiskunnassamme.

Lastensuojelun rakenteet puhuttavat jatkuvasti ja Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta tuli myös uusi Ehkäisevän päihdetyön laki. Laki tuli voimaan 1.12.2015 (Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos 2015.) Tämän lain myötä on kunnan ehkäisevän päihdetyön tekijöillä nyt uuden toimintaohjelman avulla entistä paremmat mahdollisuudet torjua päihde- ja rahapelihaittoja. Toimintaohjelmassa on nyt mukana ensimmäistä kertaa kaikki päihteet – alkoholi, huumeet ja tupakka – sekä lisäksi rahapeli riippuvuus. Ohjelma koostuu erilaisista keinoista, jotka auttavat työntekijöitä ehkäisemään terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, joita päihteet ja rahapelit aiheuttavat käyttäjille itselleen, heidän läheisilleen, sivullisille ja koko yhteiskunnalle (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2015.) Tämä uudistus koskee olennaisesti myös nuoriamme, jolloin palvelut tulevat olemaan paremmin kohdistettuja, mikä edelleen ehkäisee syrjäytymistä sekä tuo säästöjä yhteiskunnalle. Myöskin opinnäytetyömme lisää tiedon määrää kunnan päätöksentekijöille ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen vaikuttavuudesta.



Aiheemme on siksikin ajankohtainen, että lastensuojeluasiakkuudet eivät ole mitenkään tavattomia ja erityisesti päihteitä käyttävä nuori on suuressa vaarassa syrjäytyä. Erikoistutkija Marko Manninen toteaa Talentia-lehden (8/15) artikkelissaan nuoruusikäisinä sijoitetuilla lapsilla olevan seitsemänkertainen ennen aikaisen kuoleman riski, verrattuna ikätovereihin. Tieto perustuu Terveiden - ja hyvinvoinnin laitoksen suorittamaan seurantatutkimukseen (2015), johon hän artikkelissaan viittaa. Yleisimpiä kuolinsyitä ovat nimenomaan päihteiden käyttö, itsemurhat ja liikenneonnettomuudet, joiden riski kasvaa erityisesti sijoituksen päätyttyä (Terveiden- ja Hyvinvoinnin laitos 2015.) Manninen pitää tuloksia merkityksellisinä, sillä alkoholi ja huumeet ovat yleisin yksittäinen kuolinsyy (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Koulukotiin sijoitetuilla nuorilla taas on 24-kertainen päihdekuoleman riski (Terveiden - ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Manninen toteaaikin artikkelin lopuksi päihde- ja mielenterveystyön olevan tärkeässä asemassa niin koulukodissa kuin jälkihuollossakin (Talentia 8/15.) Laadukkaalla päihdetyöllä voitaisiin siis välttää nämä ennen aikaiset kuolemat, ja siksi haluammekin opinnäytetyössämme selvittää kyseisen hoidon vaikuttavuutta nuorten itsensä mielestä.

Määrittelemme työssämme, mitä on lastensuojelu sekä yleisesti lastenkotityötä Helsingissä, tämän jälkeen avaamme varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä sekä päihdehoitoa ja esittelemme työelämäkumppanimme. Pohjustamme tarvetta tutkimuksellemme työelämäkumppanin taholta, jonka jälkeen määrittelemme tutkimuskysymyksemme. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus on vastata tutkimuskysymykseemme: kuinka nuoret ovat kokeneet Intro-hoitajakson?

Opinnäytetyömme on ominaisuuksiltaan laadullisen tutkimuksen mukainen, joten käytimme kvalitatiivisen tutkimuksen mukaista aineiston hankintamenetelmää eli suoritimme yksilöllisiä teemahaastatteluja lastenkodin nuorille. Teemahaastattelujen kysymykset sisälsivät myös määrällisen tutkimuksen elementtejä, numeraalisten arvosanojen muodossa. Haastatteluja varten tarvitsimme tutkimusluvan hyvän tutkimuseettisen käytännön mukaisesti ja saimme sen Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysvirastolta. Lisäksi kysyimme haastatteluihin lupaa nuorten huoltajilta. Nuorten haastattelut toteutettiin puolistrukturoitujen kysymysten avulla suoraan paperille. Opinnäytetyön lopuksi esittelemme tutkimustuloksemme ja tulkitsemme niitä teemallisen analyysin mukaisesti.

## 1. Lastensuojelu Suomessa

Suomessa laki määrää vahvasti, kuinka lastensuojelua tulee toteuttaa.

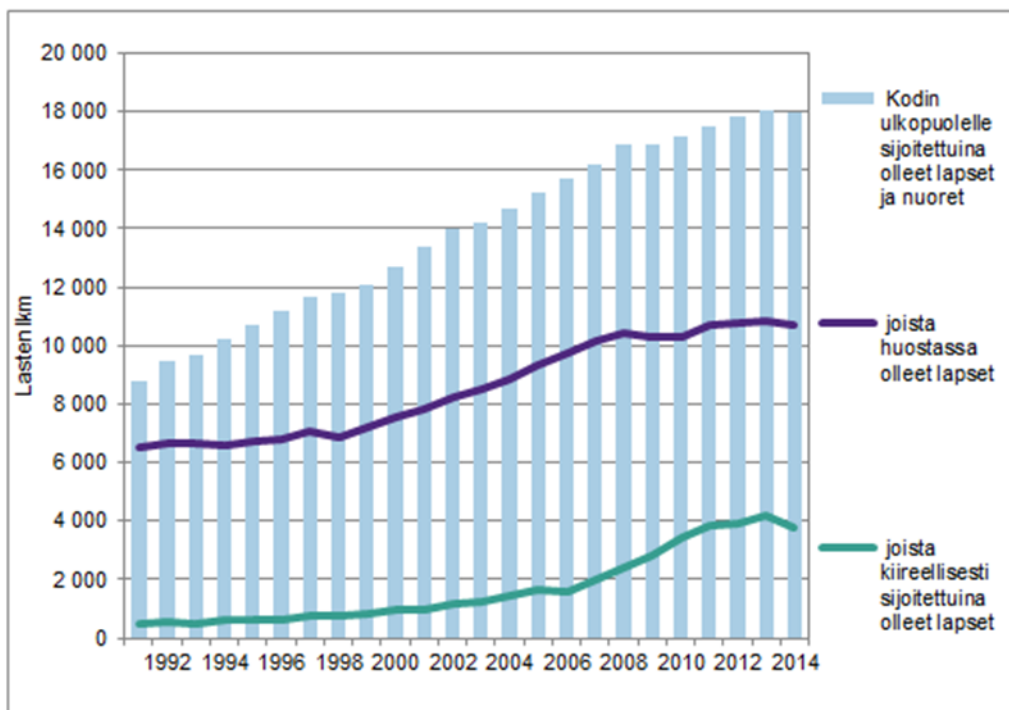
Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 2007/417 § 1.)

Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen suojelu (Lastensuojelulaki 2007/417 § 3.) Lastensuojelun keskeisiä periaatteita ovat suotuisan kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen, vanhempien ja huoltajien sekä muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden tukeminen lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelussa pyritään ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lapsen etu on aina ensisijainen, arvioitaessa lastensuojelun tarvetta, että toteutettaessa lastensuojelua. Lastensuojelulain (2007/417 § 6) mukaisesti lapsena pidetään alle 18 -vuotiasta ja nuorena 18-20 -vuotiasta. Vaikka haastateltamme ovatkin alaikäisiä, niin puhumme heistä opinnäytetyössä nuorina.

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat lisäksi myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto (Lastensuojelulaki 2007/417 § 3.) Haastattelemamme nuoret ovat siis sijaishuollon asiakkaita ja kuuluvat jälkihuollon piiriin.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä oli vuonna 2014, 17 958. Kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä oli nousussa koko 2000-luvun mutta, vuonna 2014 kiireellisten sijoitusten määrä kääntyi selvään laskuun. Lastensuojeluilmoitus tehtiin 63 707

lapsesta. Yhtä lasta kohden tehtiin 1,7 lastensuojeluilmoitusta vuonna 2014. Myös lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä kasvoi prosentin verran, edellisvuoteen verrattaessa (THL 2015).



Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa ja kiireellisesti sijoitettuna olleet lapset vuosina 1991–2014 (Lähde: THL 2015)

### 1.1 Kiireellinen sijoitus

Kiireellisestä sijoituksesta on kyse siis silloin, jos lapsi on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa, hänet voidaan sijoittaa kiireellisesti perhehoitoon tai laitoshuoltoon tai järjestää muulla tavoin hänen tarvitsemansa hoito ja huolto. Kiireellinen sijoitus voi kestää korkeintaan 30 päivää (Lastensuojelulaki 2007/417 § 38).

### 1.2 Huostaanotto ja sijaishuolto

Lastensuojelulain mukaisesti lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos:

- 1) puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä; tai
- 2) lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään (Lastensuojelulaki 2007/417/ § 40).

Sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on oikeus huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi päättää huostaanotetun lapsen olinpaikasta sekä hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta ja muusta huolenpidosta ja näiden toteuttamiseksi tarpeellisesta opetuksesta ja terveydenhuollosta (Lastensuojelulaki 2007/417/§ 45). Tässäkin tilanteessa lapsen etu on ensisijainen, pyrittäessä yhteistyöhön lapsen, vanhemman ja huoltajan kanssa.

Sijaishuoltopaikan valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota huostaanoton perusteisiin ja lapsen tarpeisiin sekä lapsen sisarussuhteiden ja muiden läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Lisäksi tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon lapsen kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta. Laitoshuoltoa järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla (Lastensuojelulaki 200/417 § 50).

### 1.3. Lastenkotityö yleisesti

Lastenkoti tai nuorisokoti tarkoittaa lastensuojelulaitosta, jonne lapset ja nuoret ovat sijoitettuina lastensuojelun tukitoimenpiteiden turvin. Lastenkodeissa toimii koulutetut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka pitävät huolta lapsista ja nuorista. Henkilökunnalla tulee olla riittävä pätevyys tehtävänsä (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005, Finlex.) Suomessa lastensuojelulaitokset ovat kodinomaisia ja osastot ovat melko pieniä. Lastenkotien toimintaa säädellään tiukasti Lastensuojelulailla (Lastensuojelulaki 2007/417.) Kodit voivat olla valtion, kunnan tai yksityisen tahon omistamia ja ylläpitämiä.

Kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu kattaa kunnan tarpeita vastaten. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvi-

taan. Lastensuojelun on oltava laadultaan sellaista, että se takaa lastensuojelun tarpeessa oleville asiakkaille heidän tarvitsemansa avun ja tuen (Lastensuojelulaki 2007/417 § 11).

Lain mukaan henkilökuntaa lastensuojelulaitoksissa tulee asuinyksikköä kohden olla riittävä henkilökunta, kuitenkin vähintään seitsemän hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää, jotka kattavat lasten ja nuorten tarvitseman huollon ja hoidon (Lastensuojelulaki 2007/ 417 § 59). Soveltuvia koulutuksia vaativiin hoito- ja kasvatustehtäviin ovat esimerkiksi sosiaalikasvattajan, sosiaaliohjaajan ja sosionomin ammattikorkeakoulututkinnot.

Laitoksen hoito- ja kasvatustehtävistä vastaavalla johtajalla tulee olla tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus ja riittävä johtamistaito (Kelpoisuuslaki 10 §:n 4 mom.) Hoito- ja kasvatustehtävissä olevan henkilöstön kelpoisuusvaatimuksissa on otettava huomioon toimintayksikön asiakaskunnan erityistarpeet ja toiminnan luonne. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 60.) Lapsilla ja nuorilla on paljon traumaattisia kokemuksia taustallaan, joten on erittäin tärkeää, että henkilökunnalla on riittävästi ammattitaitoa ja kokemusta näihin haastaviin tilanteisiin (Lastensuojelun käsikirja 2016.)

#### 1.4 Lastenkodin arki

Lastenkodeissa ja nuorisokodeissa pyritään toteuttamaan mahdollisimman kodinomaista, turvallista ja kuntouttavaa arkea. Normaalin arjen lisäksi eri laitoksilla on omia erityis-alueitaan, voi olla erityisen kiinnostuksen kohteita ja osaamisen alueita (Lastensuojelun käsikirja 2016).

Laitoksissa arki koostuu tarkkaan mietitystä ja selkeästä päivärytmistä, jota noudatetaan tarkasti. Pysyvät rutiinit antavat lapsille ja nuorille heidän kipeästi kaipaamaansa turvaa ja kokemusta elämän hallittavuudesta. Laitoksissa pyritään mahdollisimman tavalliseen rytmiin, eli aamupala, koulu/kerho tai päivähoito, lounas, lepoaikat, välipala, päivällinen ulkoilu, leikki tai harrastus, iltapala ja nukkumaan meno. Erityisesti huostaanotetuille lapsille jo pelkkä päivärytmi on kuntouttavaa. Päivärytmin opettelu ottaa aikansa, mutta se on tärkeä lastenkodin työmenetelmä (Lastensuojelun käsikirja 2016.)

Pitkäaikaisosastoilla lasten ja nuorten kuntoutumisen kannalta mieluisan harrastuksen löytäminen on keskeistä. Kaikille lapsille ja nuorille pyritään löytämään heitä miellyttävä liikunta tai harrastus hoitohenkilökunnan toimesta (Lastensuojelun käsikirja 2015). Intro-hoitajaksolla keskitytään erityisesti päihteiden käytön lopettamiseen, joten näiden nuorten mahdolliset harrastukset ja liikunta eivät ole ensisijaisia hoidon aikana. Kuitenkin mikäli nuori löytää itselleen mieluisan harrastuksen, kannustetaan häntä siihen, mutta vain siinä tapauksessa, että normaali arkirytmii ja päihteettömyys toteutuvat.

Lapsen edun mukaisesta kehityksestä huolehditaan monenlaisissa palavereissa, joita voi olla eri viranomaisten kanssa, yleisimpiä ovat koulu- ja päivähoidon palaverit sekä psykiatrisen poliklinikan että päihdepoliklinikan kanssa pidettävät palaverit. Laitoksissa tyypillisiä palavereja ovat hoitolaitoksen sisäiset osastopalaverit ja raportit, joissa pohditaan lapsen arjen sujumista sekä yleistä tilannetta. Palavereissa laaditaan lapsen hoito- ja kasvatussuunnitelmat tai arvioidaan niitä (Lastensuojelun käsikirja 2016.) Introssa nuorten kanssa pidetään aina vähintään tulo- ja lähtöneuvottelu sekä useimmiten yksi tai useampi neuvottelu hoitojakson aikana. Neuvotteluissa on useimmiten nuoren lisäksi läsnä hänen omahoitajansa Introsta, vastaava ohjaaja, nuoren vanhemmat, sosiaalityöntekijä sekä tapauskohtaisesti muita nuoren asioita hoitavia tahoja (Intron perehdytyskäsikirja 2015).

Näiden lisäksi, jotta elämä lastenkodissa olisi mahdollisimman kodinomaista, järjestää henkilökunta koti-iltoja, jolloin kaikki asukkaat ovat paikalla ja tehdään yhdessä jotakin mukavaa (Lastensuojelun käsikirja 2016.) Näin lisätään nuorten yhteenkuuluvuudentunnetta ja koko osaston yhteishenkeä.

## 1.5 Omahoitajuus työmenetelmänä

Hoidon alussa nimetään jokaiselle lapselle omahoitaja (joskus myös kaksi), jonka tehtävänä on auttaa sijoitukseen sopeutumisessa, pitää yhteyttä viranomaisiin ja rakentaa lapsen arkea yhdessä tekemällä ja keskustelemalla (Lastensuojelun käsikirja 2015.) Dialogisuus eli tasavertainen keskustelu onkin kantava voima omahoitajatyöskentelyssä, niin nuoren kuin nuoren perheen kesken. Kun omahoitaja on onnistunut luomaan vuorovaikutussuhteen nuoren kanssa, löytää nuori ratkaisuja niihinkin kysymyksiin, joiden edessä ammattilainen myös on ennen ollut ymmällään (Lastensuojelun käsikirja 2016.) Perhekeskeisyys on näin ollen olennainen työtapo laitoksissa, jolla pyritään lapsen ja

perheen keskinäisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Perheiden kanssa tehtävällä työllä pyritään erityisesti yhteisten tavoitteiden luomiseen lapsen kasvua koskevissa asioissa. Lapsen huollon jatkuvuuden ja sijaishuollon onnistumisen kannalta tiivis yhteistyö on tärkeää biologisten vanhempien kanssa (Lastensuojelun käsikirja 2016).

Omahoitajan työtehtävät voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen. Omahoitaja toimii lastensuojelulaitoksessa lapsen tai nuoren ja hänen perheensä asioiden hoitajana sekä omahoitaja pyrkii määrätietoisesti kahdenkeskisen tunnesuhteen rakentamiseen lapsen tai nuoren kanssa. Omahoitaja toimii ikään kuin lapsen äänenä, lapsen edun huomioon ottajana (Lastensuojelun työmenetelmiä 2007.) Omahoitajan tulee lisäksi osallistua perhetapaamisiin ja -neuvotteluihin, joissa laaditaan nuorelle hoito- ja kasvatussuunnitelma, yhdessä vanhempien kanssa. Suunnitelmaan kirjataan, miten lasta laitoksessa autetaan, miten hänen kanssaan ollaan ja miten hänet tulisi kohdata hänen myönteisen kehityksensä tukemiseksi. Hoitosuunnitelma mahdollistaa yhteisten toimintatapojen muodostumisen nuoren kanssa (Lastensuojelun työmenetelmiä 2007).

## **2 Varhainen vuorovaikutus ja sen häiriöt**

Monella Introon tulevalla nuorella on taustalla häiriöitä varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä kiintymyssuhteissa. Nämä häiriöt heijastuvat negatiivisesti nuoren käyttäytymiseen ja näkyvät erilaisena kipuiluna muun muassa koulunkäynnin vaikeutena, päihteiden käytönä sekä sosiaalisina ongelmina. Intron tarkoituksena on vastata näihin ongelmiin siihen suunniteltujen tilojen sekä ammattimaisen henkilökunnan avulla. Intron arki on hyvin yhteisöllistä ja nuoret oppivat toimimaan yhdessä muiden nuorten ja ohjaajien kanssa. Nuorten ja ohjaajien välinen vuorovaikutus perustuu luottamukseen, joka rakentuu Intron olon aikana tiiviin yhteistyön tuloksena (Intron palvelukuvaus 2015.)

Keltikangas-Järvinen (2005:77-78) kuvailee lapsen psykologisen minän rakentumista lapsen ja hoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Syntyessään lapsi on niin sanottu ”nollapisteessä”, josta hän alkaa vähitellen tutustumaan maailmaan hoitajansa kautta. Lapsen kehitystä ohjaa hänen ja hoitajan välinen vuorovaikutus, mikä tekee varhaisesta kiintymyssuhteesta erityisen tärkeän (Keltikangas-Järvinen 2010:77-78).

## 2.1 Kiintymyssuhdeteoria

Sinkkosen (2001: 32-33) mukaan vauva kiintyy aina hoitajaansa, oli hoito minkä tasoista tahansa. Vauva ei voi valita kiintymystään, sillä kiintyminen on vauvan selviytymiskeino ja suojelee vaaralta. Samaan ilmiöön viittaa myös Sinkkonen & Kalland (2002:20), jonka mukaan lapsen neurobiologiaan on ohjelmoitu alttius muodostaa kiintymyssuhde. Vauvan aistihavainnot itsensä ja ympäristönsä välillä luovat kokonaisuuksia, joita jäsentämällä vauva muodostavat syyn ja seurauksen yhteyksiä. Näiden yhteyksien avulla vauvan aivot kehittyvät ennakoimaan tapahtumia. Esimerkiksi ”kun itken, äiti tulee luokseni ja ruokkii minut”. Ennakoimisen seurauksena vauva oppii luottamaan siihen, että hänen hätäänsä reagoidaan ja tunteiden näyttämisestä on ollut hyötyä (Sinkkonen 2001: 34.)

Silloin kun vauvan äiti ei reagoi vauvan itkuun vaan jättävät vauvan selviytymään yksin, vauva oppii, että tunteiden näyttämisestä ei ole hyötyä ja siten ne jäävät puuttumaan äidin ja vauvan vuorovaikutuksesta (Sinkkonen 2002:35.) Pieni lapsi pyrkii aktiivisesti kiinnittymään hoitajaansa. Tilanteessa, jossa lapsi ei ole turvallisesti kiinnittynyt vanhempaansa, lapsi saattaa kokea kroonista stressiä, joka voi johtaa stressin neuropsykologisen käsittelysysteemin muutoksiin. Lapsen kokemus äidin saatavilla olosta vaikuttaa siihen millaiseksi lapsen tunteiden säätelyjärjestelmä kehittyy (Sinkkonen, Kalland ym. 2002: 21-22.)

Lapsen jatkuva kaltoinkohtelu ja ristiriitainen hoito synnyttävät pitkään jatkuessaan lapselle vääristyneitä työmalleja, jotka liittyvät omaan itseen sekä vaikuttavat lapsen ihmissuhteisiin. Tällaiset vääristymät muuttavat pysyvästi lapsen käsitystä itsestä ja hänen ympäristöstään. Lapsen maailmankuvasta tulee arvaamaton, epäluotettava ja kaoottinen (Becker-Weidman & Shell 2006:45.)

Vauva ei pysty erottamaan itseään hoitajasta, eikä siten tiedä, että häntä hoidetaan. Vauva kykenee kuitenkin tunnistamaan hyvänolon- ja pahanolontunteen, jotka määrittelevät vauvalle onko hän itse ja hänen hoitajansa hyvä vai onko hän ja hänen hoitajansa huono. Vauvan fysiologisiin tarpeisiin vastaaminen muodostaa perustan vauvan psyykkiselle kehitykselle ja perusturvalle, jotka ovat tärkeitä itsetunnon kehityksen ja sosiaalisen kasvun kannalta (Keltigangas-Järvinen 2010: 79).



### 3 Nuoret ja päihteet

Päihteiden käyttöä on säädetty Suomessa lailla jo vuodesta 1986 lähtien (Päihdehuoltolaki 41/1986.) Tämän lain tavoitteena on siis ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä tähän liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja ja lisäksi edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (Päihdehuoltolaki 41/1986.) Samoin kuin myös lastensuojelulaki niin myös päihdehuoltolaki määrää päihdehoitoa järjestettävän kunnan tarpeen edellyttämällä tavalla. Lisäksi nuoria koskee myös nuorisolaki, joka edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten sosiaalista vahvistamista sekä tähän lakiin pohjautuvilla palveluilla on tarkoitus parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja (Nuorisolaki 2006/72.)

#### 3.1. Nuorten päihteiden käyttö ja sen taustat

Nuoret tyypillisesti kokeilevat kaikenlaista, niin myös päihteitä, mutta varsinaisesta häiriöstä aletaan puhua silloin, kun päihteet hallitsevat elämää. Tavallisesti päihdehäiriö alkaa kehittyä 14-15 vuoden iässä. Alkoholi on nuorten yleisin käyttämä päihde, ja tupakka toiseksi yleisin (Terveys- ja Hyvinvoinnin laitos 2014.)

Päihdehäiriön tunnistaa esimerkiksi seuraavista oireista: pakonomainen halu käyttää päihteitä, päihteiden käytön kontrolli on heikentynyt, päihdettä tarvitaan entistä suurempia määriä, vieroitusoireet, toistuvasti heikentynyt kyky suoriutua kodin, koulun, työn edellyttämistä velvoitteista sekä päihteiden käytön jatkuminen edellä mainituista oireista huolimatta (Terveys- ja Hyvinvoinnin laitos 2014). Lisäksi pikkurikollisuutta esiintyy nuorilla päihteiden käyttäjillä.

Arvioiden mukaan noin viisi prosenttia nuorista kärsii diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä, tavallisimmin alkoholin käyttöön liittyen. Eriasteisia päihdeongelmia on huomattavasti tätä useammalla (THL 2014). Diagnoositasoinen päihdehäiriö määritellään teoksessa Haasteena päihteet 2008, kun henkilöllä esiintyy diagnostisista kriteereistä vähintään kolme yhtäaikaaisesti kuukauden ajan tai toistuvasti yhden vuoden ajan (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 20.) Mahdollisimman aikainen käytön katkaisu auttaa nuorten integroitumisessa yhteiskuntaan uudestaan.

Lappalainen-Lehto ym. puhuvat päihdehäiriöstä myös riippuvuutena, jota he selittävät neljällä eri mallilla: biologis-fysiologisella, psykologisella, sosiaalisella ja henkisellä mallilla. Päihderiippuvuus on Lappalainen-Lehto ym. mukaan kokemuksellista kiintymystä päihteeseen, joka johtaa näillä mainitulla neljällä osa-alueella, käyttäjän erilaisiin pyrkimykseen ja kuntoutustyössä erilaisiin päämääriin. Riippuvuudet ovat osaltaan myönteisiä, mutta ne voivat olla haitallisia. Tällöin henkilöllä on pakonomainen halu toteuttaa jotain toimintamallia ja puhutaan addiktiosta eli riippuvuudesta. Biologisessa mallissa riippuvuus nähdään hermostollisen järjestelmän sairautena, joka on yhteydessä muihin biologisiin järjestelmiin sekä käyttäytymis- ja ympäristötekijöihin. Psykologiseen ulottuvuuteen voi kuulua persoonallisuuden poikkeavuus, tai jokin mielenterveydellinen häiriö. Sosiaalinen malli taas perustuu opittuun vuorovaikutuskäyttäytymiseen Henkinen malli sisältää esimerkiksi arvot, uskomukset, mielikuvat, ja ihan-teet (Saarelainen ym. 2003: Lappalainen- Lehto ym. 2008: 23.)

Päihteet aiheuttavat lieviä tai voimakkaita vieroitusoireita ja niiden voimakkuus riippuu käytetystä päihteestä. Vieroitusoireita on useita, mutta mainittakoon niistä levottomuus, sekavuus, ärtyneisyys, masentuneisuus, voimakas halu saada ainetta, pahoinvointi ja unihäiriöt muun muassa. Monesti riippuvuuskäyttäytyminen jatkuu vieroitusoireiden pelosta johtuen, jolloin kyseessä on myös fyysinen riippuvuus (Lappalainen- Lehto ym. 2008: 18- 23, 168-169). Tutkimuksemme nuoret eivät käytä vahvoja huumeita, joten heillä ei esiinny voimakkaita vieroitusoireita.

Päihteiden käyttöön liittyy hyvin usein myös niiden sekakäyttöä, jota esiintyi myös haastattelemillamme nuorilla. Sekakäyttö on monimutkainen ilmiö ja näin ollen vaikeasti määriteltävissä. Sekakäytöllä tarkoitetaan yleisesti kahden tai useamman eri aineen (huumeet/alkoholi/lääkkeet) käyttöä samanaikaisesti tai lyhyen ajan sisällä (Päihdelinkki 2016.) Nuorilla voi sekakäytön tarkoituksena olla ”pään saaminen täysin sekaisin”, päihteen vaikutuksen voimistaminen tai vieroitusoireiden hillitseminen, oman olotilan ”normalisointi”. Sekakäyttö ilmenee monenlaisena, eikä sillä välttämättä ole tekemistä päihderiippuvuuden kanssa (Päihdelinkki 2016.)

Huumeiden käytön yleistymisen myötä suomalaisille päihdemarkkinoille on tullut alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön lisäksi kaikki muutkin psykoaktiiviset aineet. Alkoholi- ja lääkeongelmaisilla on muun muassa kannabiksen, amfetamiinin ja opiaattien käyttö lisääntynyt (Päihdelinkki 2016.) Intro-osaston nuorille juuri kannabiksen käyttö on tavallista.

Pitkälle kehittyneestä sekakäytöstä aiheutuu merkittäviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, kuten syrjäytymistä, mielenterveydenhäiriöitä ja terveyden heikkenemistä (Päihdelinkki 2016.) Tästäkin syystä nuorten päihteiden käyttö pyritään katkaisemaan riittävän ajoissa, jolloin ehkäisevän työn merkitys korostuu.

Häiriön tai riippuvuuden taustalla on nuorilla monesti kotoa opitut mallit ja tavat, jotka ovat saattaneet riistäytyä käsistä eli aikaisemmin mainitsemaamme sosiaalinen selitysmalli. Esimerkiksi vanhempien alkoholin kulutus voi olla aluksi kohtuullista eri juhlatilaisuuksissa, mutta vaikkapa avioeron myötä voimistuu toisella vanhemmalla tai molemmilla. Asuinympäristön moniongelmaisuus on myös omiaan edesauttamaan päihdehäiriön synnyssä, kun mahdollisesti naapurustossa käyttö on runsasta, jolloin myös tilanteita käytölle on useita ja päihhteettömyys on melko mahdotonta (Lappalainen- Lehto ym. 2008: 42.)

## **4 Tehostettu päihdekuntoutus -osasto Intro**

### **4.1 Intron kuvaus ja rakenteet**

Osasto Intro on osa Naulakallion lastenkotia, joka on vaativan laitoshoidon palveluja tarjoava lastensuojelulaitos 38:lle 13-17-vuotiaalle nuorelle. Naulakallion lastenkoti toimii kahdessa eri yksikössä Naulakalliontiellä ja Muinaistutkijantiellä Helsingin Mellunmäessä. Intro on osa Muinaistutkijantiellä toimivaa Metro-yksikköä, johon kuuluu Intron lisäksi myös osastot Rytmii ja Tempo.

Intro on tehostetun päihdekuntoutuksen osasto viidelle 16-17-vuotiaalle nuorelle. Introssa jokaisella nuorella on oma huone, jonka lisäksi heillä on yhteisessä käytössä olohuone, toiminta-/pelihuone, keittiö ja vessat. Introssa on myös eristys huone, jota käytetään tarpeen vaatiessa. Hoitojakso kestää keskimäärin 1-3kk, mutta sitä voidaan tarpeen vaatiessa myös pidentää.

Intron hoitohenkilökuntaan kuuluu vastaava ohjaaja, kolme sairaanhoitajaa sekä seitsemän sosiaalialan koulutuksen saanutta ohjaajaa. Tämän lisäksi Naulakallion lastenkodin psykologin palvelut ovat Intron käytettävissä. Henkilöstömitoitus mahdollistaa nuorten

haastavaan käyttäytymiseen vastaamisen ja takaa jokaiselle nuorelle turvallisen ympäristön pysähtyä ja käsitellä omia tunteitaan (Intron palvelukuvaus 2015). Tarpeen vaatiessa nuorelle voidaan myös asettaa EHO-jakso, joka tarkoittaa erityisen huolenpidon järjestämistä silloin kun sijaishuoltoa ei ole mahdollista järjestää muulla tavoin (Lastensuojelulaki 72 § Finlex).

Nuorten arki Introssa on hyvin strukturoitua ja siihen sisältyy erilaisia ryhmiä, joissa nuoret oppivat arkielämän taitoja ja vuorovaikutusta. (Intron palvelukuvaus 2015).

#### 4.2 Introon tulon syyt

Introon sijoitetaan nuoria, joilla on vakavia psyykkisiä ongelmia, päihteiden väärinkäyttöä tai muuta haastavaa käytöstä, joilla hän vaarantaa kasvuaan ja kehitystään. Näiden ongelmien seurauksena nuorilla on useimmiten haasteita koulunkäynnin ja töissä käynnin kanssa sekä asosiaalista käyttäytymistä. Monella nuorella on myös päihteiden käytöstä seurannutta rikollista taustaa.

Introon tulon edellytyksenä on, että nuoren aikaisemmassa sijoituspaikassa on kokeiltu kaikki käytössä olevat keinot nuoren tilanteen parantamiseksi. Poikkeustapauksissa Introon on voinut tulla nuori myös arviointijaksolle, jonka aikana katsotaan jatkaako nuori Introsta Metro-yksikön toiselle osastolle, palaako hän kotiin vai muuttaako hän omilleen. Intron nuorille tyypillistä on karkailu, impulsiivinen käytös, haastavaa sietää vastoinkäymisiä sekä tarve välittömään tarpeiden tyydytykseen (Intron palvelukuvaus 2015).

#### 4.3 Hoitoajatus

Intron hoitoajatuksen ytimenä on nuoren ja aikuisen välinen henkilökohtaisen ja riittävän turvallisen vuorovaikutussuhteen tärkeys nuoren kehityksessä. Introon tulleet nuoret ovat jääneet usein vaille tätä vuorovaikutussuhdetta ja siitä aiheutuvan problematiikan ymmärtäminen on Intro-hoidossa keskeistä.

Hoitoajatus perustuu myönteiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan jokaisella ihmisellä on voimavaroja, joita hyödyntämällä on mahdollisuus kasvaa ja kehittyä sekä vaikuttaa

omaan elämäänsä rakentavasti. Introssa jokainen nuori kohdataan yksilönä ja hänet hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on. Myönteisen kohtaamisen ja ymmärtämisen viitekehyksenä toimii psykodynaaminen kehityopsykologinen tutkimustieto ja teoria, mm. kiintymyssuhdeteoria.

#### 4.4 Hoitoprosessi

Nuori tulee Introon hoitoon asiakasohjauksen kautta, jonka jälkeen ryhdytään sijoitukseen liittyvään valmistelutyöhön. Valmistelutyöhön kuuluu nuoren oman sosiaalityöntekijän kanssa hoidon tarpeen kartoittaminen sekä asiakastietoihin tutustuminen. Tulo- ja tutustumisneuvottelu pyritään järjestämään ennen nuoren varsinaista muuttoa ja siihen kutsutaan nuori ja hänen huoltajansa, nuoren oma sosiaalityöntekijä, osaston vastaava ohjaaja, nuoren omahoitaja sekä muut hoidon kannalta tärkeät yhteistyötahot. Neuvottelun tarkoituksena on saada tarkempi kartoitus nuoren tilanteesta, tulostyistä ja kaikkien läsnä olevien hoitoon liittyvistä ajatuksista ja odotuksista. Neuvottelussa asetetaan tavoitteita hoidolle ja pohditaan yhdessä keinoja niiden saavuttamiseksi. Neuvottelussa nuorella on mahdollisuus tulla kuulluksi ja nuoren aktiivinen osallistuminen onkin toivottavaa. Neuvottelun päätteeksi nuoren kanssa sovitaan muuttopäivä ja -aika sekä ensimmäisen hoito- ja kasvatusneuvottelun ajankohta. Nuorelle ja hänen vanhemmilleen myöskin esitetään Intron tilat ja toimintatavat, jotta paikka olisi jo vähän tuttu muutettaessa.

Hoitojakson tavoitteena on pysäyttää nuori ajattelemaan omaa tilannettaan, saada nuori hoitokontaktiin ja päihteiden käytön lopettamisprosessi aluilleen sekä tarjota työkaluja uudenlaisiin toimintamalleihin. Tavoitteiden täyttymistä tukemaan voidaan tehdä liikkumisvapauden rajoitus, jonka tarpeen arvioi nuoren oma sosiaalityöntekijä. Mikäli liikkumisvapauden rajoitus tehdään, voi nuori ulkoilla ainoastaan häntä hoitavien aikuisten seurassa tai erikseen määritellyn läheisen kanssa. Nuorten päihteettömyyden varmistamiseksi Introssa suoritetaan tarpeen mukaan myös huumesuoloja.

Hoitokontaktin luominen nuoren ja Intron aikuisten välille on ensiarvoisen tärkeää, jotta nuori saadaan työskentelemään yhdessä aikuisten kanssa omaan itseensä ja elämäänsä liittyvien asioiden muuttamiseksi. Nuorten päihteidenkäyttöön puututaan aina vuorovaikutuksessa osastolla. Heitä ohjataan ja pysäytetään keskusteluilla, vointia tarkkaillaan ja käytökseen puututaan asianmukaisin kasvatuksellisin ja hoidollisin keinoin.

Rakentavan hoitokontaktin syntyminen nuoren, hoitopaikan, perheen ja muun verkoston välille on hoidon keskeinen tavoite, koska se tukee ja varmistaa nuoren kokonaisvaltaisen hoidon onnistumista.

Päihdehoito toteutetaan nuoren tarpeita vastaavana. Sen kokonaisuus suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden lapsen mielipide, verkoston toiveet ja ajatukset. Pysäytyksen aikana arvioidaan jatkuvasti nuoren hoidon tarvetta ja tehdään sitä varten jatkosuunnitelma. Yhteistyössä ovat mukana nuorisosaama, päihdepsykiatrian yksikkö ja muut päihdehuoltopalvelut.

#### 4.5 Perhe- ja verkostotyö hoitojakson aikana

Vanhempien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä sijoituksen alusta lähtien nuoren asettumisen vahvistamiseksi ja asiakassuunnitelmaan laadittujen tavoitteiden selkiyttämiseksi. Työskentely vanhempien ja perheenjäsenten kanssa muokataan yksilöllisesti ja siinä huomioidaan vanhemman voimavarat ja motivaatio. Vanhemman kanssa yhteistyö on säännöllistä ja tiivistä, mukaillen nuoren hoitoprosessin etenemistä. Omahoitaja vastaa yhteistyöstä nuoren perheen kanssa.

Vanhempiin pidetään yhteyttä puhelimitse ja tavataan kasvotusten. Hoitojakson alussa omahoitaja haastattelee vanhemmat. Tarvittaessa vanhemmille järjestetään tapaaminen laitoksen psykologin kanssa. Tapaamisten tiheys sovitaan perheen kanssa. Vanhempia tiedotetaan nuoren asioista ja niistä keskustellaan aktiivisesti. Vanhemmille ilmoitetaan poikkeustilanteista kuten karkaamisesta ja nuoren päihteidenkäytöstä välittömästi. Vanhemmat kutsutaan kuukausittain pidettäviin hoito- ja kasvatusneuvotteluihin. Hoitojakson aikana kartoitetaan nuoren olemassa oleva verkosto ja arvioidaan sen laajentamisen tarve. Lastensuojelun sosiaalityön kanssa tehdään aktiivisesti yhteistyötä. Nuoren hoidon tarve määrittelee sosiaalityön roolin ja osallistumisen työskentelyyn. Sosiaalityö on mukana esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden toteuttamisessa sekä hoitopaikan, vanhemman ja verkoston työnjaon selkiyttämisessä.

Nuoren hoidon tueksi tehdään jatkuvaa yhteistyötä erilaisten sosiaali- ja terveysalan tahojen (nuorisopsykiatria, päihdehuoltopalvelut, nuorisovastaanotto, ehkäisyneuvonta jne.) kanssa. Sairaanhoitaja huolehtii verkostoyhteistyöstä Nuorisosaamien, Päpsyn,

TAK-poliklinikan sekä muiden terveydenhuollosta vastaavien toimijoiden kanssa. Nuoren koulunkäyntiä tuetaan ja koulujen kanssa tehdään yhteistyötä nuoren koulu- ja opiskelutilanteen perusteella. Kouluilla pidetään tarpeen mukaan kouluneuvotteluita ja opiskelua voidaan räätälöidä, jotta opiskelun tukeminen onnistuu Introssa.

#### 4.6 Hoidon päättyminen Introssa

Nuoren hoidon edettyä suotuisasti ja tavoitteiden suuntaisesti hänen kanssaan aletaan valmistautua jakson päättymiseen ja eteenpäin siirtymiseen. Nuori siirtyy Introsta joko Naulakallion pitkäaikaissosastolle, kotiin tai asumisharjoitteluun. Pääsääntöisesti nuoret siirtyvät jatkohoitoon Metro-yksikön pitkäaikaissosastoille Rytmiin ja Tempoon tai muulle Naulakallion lastenkodin pitkäaikaissosastolle, joiden toiminta perustuu nuoren itsenäistymiskehityksen tukemiseen hoidollisin keinoin.

Hoitojakson lopun viimeisessä hoito- ja kasvatusneuvottelussa käydään läpi hoidon kulku sekä asetettujen tavoitteiden toteutuminen. Siirtymäneuvotteluun osallistuvat edellisissä hoito- ja kasvatusneuvotteluissa olleiden lisäksi jatkohoitopaikan omahoitaja tai vastaava ohjaaja sekä tarvittaessa laitoksen psykologi. Neuvottelussa sovitaan siirtymisestä ja suunnitellaan yhteistyörakenteet siirtymävaiheeseen.

Intron omahoitaja vastaa yhteistyön aloittamisesta nuoren jatkohoitopaikan kanssa ja tukee nuorta kontaktin luomisessa tulevaan hoitopaikkaan. Jatkohoitopaikan omahoitajatyöpari aloittaa kontaktin muodostamisen nuoreen Intro-hoidon aikana. Intron omahoitaja tekee nuoren voinnista arvioinnin ja konsultoi jatkohoitopaikan työryhmää. Nuoren tutustumis- ja harjoittelukäynnit jatkohoitopaikkaan pyritään aina järjestämään tehostetun hoidon aikana.

#### 4.7 Hoitomenetelmät

Introssa nuorten arki on hyvin strukturoitua ja jokainen nuori noudattaa hänelle räätälöityä päivä- ja viikko-ohjelmaa. Pysäytystä varten nuorelle laaditaan yksilöllinen suunnitelma, jossa korostuvat vuorovaikutteiset keskustelut, perushuolenpito ja kokonaistilanteen rauhoittaminen esimerkiksi sulkemalla pois ulkoiset ärsykkeet, päihteet ja

karkaamisen mahdollisuus. Arkea ohjaa yksilöllinen selkeärakenteinen päivä- ja viikko-ohjelma.

Nuoren tehostettu päihdehoito on kokonaisvaltaista hoitoa, joka suunnitellaan yksilöllisesti ja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä nuoren, hänen vanhempiansa, sosiaalityöntekijän ja muun verkoston kanssa. Verkostolla tarkoitetaan nuoren perheen ja sukulaisten lisäksi muita läheisiä ihmisiä sekä viranomaistahoja kuten kouluja, laitoksen ulkopuolisia terveyspalveluita ja hoitokontakteja sekä lastensuojelun sosiaalityötä.

Intro tarjoaa nuorelle mahdollisuuden jatkuvaan vuorovaikutukseen aikuisen kanssa turvallisissa olosuhteissa hoitoprosessin alusta loppuun asti. Nuori kohdataan yksilöllisesti hänen kehitystasonsa ja valmiuksiensa mukaan. Jakson alun hoitoa suuntaavat tulo- ja tutustumisneuvottelussa käyty keskustelu sekä ennakkotiedot. Nuoren hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään apuna muun muassa Euro-ADAD- ja BDI-arviointimenetelmiä sekä motivoivaa haastattelua. Omahoitaja haastattelee nuoren vanhemmat hoitojakson alussa. Alkuarviointiin osallistuvat lisäksi nuorelle nimetty sairaanhoitaja sekä laitoksen psykologi. Sairaanhoitaja tekee hoitojakson alussa nuorelle terveystarkastuksen, jonka perusteella arvioidaan nuoren terveydentila ja terveyspalveluiden tarve.

Alkuarvioinnin pohjalta laaditaan hoito- ja kasvatussuunnitelma, johon kirjataan hoidon yksilölliset tavoitteet sekä menetelmät, joiden avulla tavoitteisiin päästään. Suunnitelma käydään läpi ja sitä tarkennetaan ensimmäisessä hoito- ja kasvatustutustumisneuvottelussa noin kuukauden sisällä hoidon aloituksesta. Neuvottelussa sovitaan myös käytännön asioista kuten verkostotapaamisista, perhetapaamisista, tulevista neuvotteluista ja avohoidon kontakteista. Nuoren hoitoa arvioidaan noin kuukauden välein järjestettävissä hoito- ja kasvatustutustumisneuvotteluissa. Lisäksi nuoren tilannetta arvioidaan päivittäin hoitajien raporteilla sekä verkostotapaamisissa.

Nuoren hoitojakson kesto ja jatkohoito suunnitellaan tapauskohtaisesti yhteistyössä nuoren, perheen, sosiaalityöntekijän ja muun verkoston kanssa. Nuoren mahdollista psykiatrisen hoidon tarvetta arvioidaan jakson aikana yhteistyössä nuoris- ja päihdepsykiatrian yksiköiden kanssa.

#### 4.8 Omahoitajan merkitys nuoren hoidossa



Omahoitajan tehtävänä on luoda yhteys ja luottamuksellinen suhde nuoreen sekä vastata suunnitelmallisesta nuoren asioiden hoidosta ja hoitoprosessin etenemisestä. Omahoitajasuhteen tarkoituksena on mahdollistaa tunnetasolla tapahtuva terapeuttilinen, korjaavia kokemuksia synnyttävä työskentely. Nuorelle mahdollistetaan tiivis vuorovaikutustyöskentely omahoitajan kanssa.

Omahoitaja tukee nuoren asettumista, pysähtymistä ja rauhoittumista kuntoutukseen. Nuoren muuttaessa Interoon häntä on vastassa oma työntekijä, joka varaa riittävästi aikaa nuoren kanssa olemiseen ja saatavilla oloon. Nuori ja omahoitaja järjestävät yhdessä nuoren tavarat hänen huoneeseensa. Omahoitaja huolehtii, että hoitoprosessin eri vaiheissa asiat etenevät suunnitelmallisesti ja että yhteistyö vanhempien ja verkoston kanssa toteutuu.

Omahoitajatyöskentelyyn kuuluu päivittäisen kanssakäymisen lisäksi sovitut yksilötapaamiset, joita on keskimäärin kolme kertaa viikossa. Tarvittaessa tapaamisia järjestetään useammin. Yksilötapaamisissa muun muassa suunnitellaan yhdessä nuoren kanssa viikko-ohjelma ja -tavoitteet sekä arvioidaan niiden toteutumista. Yksilökeskusteluissa nuori huomioidaan omana itsenään ja hän saa vastuuta omasta hoidostaan osallistumalla toiminnan suunnitteluun. Nuoren vastuuttaminen lisää hänen osallisuuden tunnettaan ja sitouttaa hänet omaan hoitoonsa.

Omahoitajatyön tueksi nuorelle nimetään henkilökohtainen sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on huolehtia nuoren terveydenhuollon palvelujen toteutumisesta. Sairaanhoitaja huolehtii lääkehuollon toteutumisesta ja tapaa nuorta hänen tarpeidensa mukaisesti. Osaston käytävissä on myös lastenkodin psykologi, joka tapaa nuoren hoidon alussa ja tarvittaessa myöhemmin hoidon aikana. Omahoitajilla on mahdollisuus konsultoida psykologia nuoren hoitoon liittyvissä asioissa. Psykologi osallistuu nuoren hoidon arviointiin ja hän voi kirjoittaa lausuntoja esimerkiksi jatkohoitoa varten.

#### 4.9 Hoidollinen yhteisö ja arki

Introssa hoitotyötä tekee koko kasvuyhteisö, sen lähikasvattajat ja vertaisryhmä sekä yhteisölliset toiminnot. Yhteisöllisyys syntyy nuorten ja aikuisten tiiviistä yhdessäolosta osaston sisällä ja yhteisistä toimista osaston ulkopuolella. Ryhmätoiminnot on suunniteltu tukemaan kunkin nuoren yksilöllistä hoitoprosessia.

Intron päiväohjelma on hyvin strukturoitu ja siihen sisältyy ohjattuja hoidollisia ryhmiä, joihin nuoret osallistuvat kykyjensä sekä yksilöllisten tilanteidensa mukaan. Ryhmätilanteina hyödynnetään myös kaikki arjen kulkuun liittyvät tilanteet, kuten ruokailut ja yhteiset keskustelut. Aamu- ja iltapäiväparkeissa suunnitellaan yhdessä päivän ja viikon ohjelmat, jotka jäsentävät arkea. Aikuiset järjestävät nuorille aktiivisesti mahdollisuuksia toimintaan ja huomioivat nuoret yhteisöllisesti muun muassa merkki- ja juhlapäiviä viettämällä.

Toiminnallisuus Introssa on tavoitteellista, suunnitelmallista ja jäsentynyttä tekemistä. Ohjatun toiminnan avulla nuoret saavat mahdollisuuden oppia tunnistamaan omia tunteitaan sekä harjoitella itsensä hallintaa. Toiminta mahdollistaa onnistumisen kokemukset, joiden kautta itsetunto ja itsetuntemus vahvistuvat. Toiminnallisuutta hyödynnetään myös omahoitajasuhteen rakentamisessa.

Intron hoitoyhteisössä mahdollistuu monipuolinen arjenhallinnan taitojen harjoittelu. Nuoret osallistuvat osaston yhteisen viikko-ohjelman suunnitteluun aina ruokaryhmien suunnittelusta pyykkivuorojen varaamiseen ja päivittäisten kotitöiden jakamiseen. Nuoret saavat palautetta arjenhallinnan taidoistaan ja yhdessä aikuisen kanssa harjoitellaan muun muassa perusterveydenhuoltoa ja päivittäisestä hygieniasta huolehtimista (Intron palvelukuvaus 2015.)

## **5 Opinnäytetyön lähtökohdat**

### **5.1 Työn tausta ja tarkoitus**

Intro-osasto ja hoitojakso ovat nykyisessä muodossaan hyvin uusia, sillä ennen palvelurakenteen muutosta tilalla oli osasto Etappi. Muutos tapahtui noin kaksi vuotta sitten, keväällä 2014 ja muutoksen myötä myös jotkin toimintamallit ja säännöt kokivat uudistuksen. Aikaisempaa tutkimusta lasten kokemuksista lastenkodissa asumisesta löytyy kohtalaisen hyvin, mutta Intron kaltaisesta intensiivihoidosta ei niinkään. Suorittamiemme haastattelujen ja tulkinnan lopputuloksena saamme arvokasta lisätietoa nykyisen toimintamuodon vaikuttavuudesta.

Tutkimuksemme tarkoituksena on tarkastella haastattelun keinoin nuorten kokemuksia päihdehoitojaksostaan Intro-osastolla ja heidän käsityksiään hoidon vaikuttavuudesta omaan päihteiden käyttöön. Pyrimme selvittämään, mitkä ovat niitä keinoja, jotka auttavat päihteiden käytön lopettamisessa ja mikä on nuorten tilanne nyt kun hoidon päättymisestä on kulunut jo jonkin aikaa. Saaduilla tuloksillamme työelämäkumppani voi kehittää Intro-hoitojaksoa aina vain enemmän nuorten tarpeita vastaaviksi.

## 5.2 Tutkimustarve ja tutkimuskysymykset

Idea tutkimukseen tuli Intron vastaavalta ohjaajalta ja yhteisten pohdintojen ja aiheen rajauksen jälkeen päädyimme tutkimuskysymykseemme: kuinka nuoret ovat kokeneet Intro-hoitojakson? Olemme molemmat tehneet töitä lastensuojelussa ja näimme mahdollisuuden saada ensikäden tietoa hoidon vaikuttavuudesta ja nuorten omakohtaisesta kokemuksesta hoitojaksosta. Myös intro- osaston työntekijät olivat kiinnostuneita tietämään, onko hoitojaksolla kyetty vaikuttamaan nuoren päihteiden käyttöön merkittävästi. Haastatteluista saaduilla tuloksilla kehitetään Intro-hoitoa ja mahdollisuuksien mukaan myös haastattelurunkoa voidaan hyödyntää jatkossa nuorten lähtöhaastattelussa. Aiheen ideoinnissa ja rajauksessa meitä auttoivat kaksi opinnäytetyötä ohjaavaa opettajamme ja lopullisiksi tutkimuskysymyksiksemme valikoituivat:

- 1) Kuinka nuoret ovat kokeneet intro-hoitojakson?
- 2) Onko Intro-hoitojaksosta/hoitomenetelmistä ollut hyötyä?

## 5.3 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tyypillisimpiä ominaispiirteitä ovat aineistonkeruumenetelmänä käyttämämme haastattelut, haastateltavien (nuorten) näkökulmien huomiointi, tarkkaan mietitty otanta, hypoteesittomuus, narratiivisuus ja tutkijan valintojen vapaus (Eskola ja Suoranta 2001: 15-20.) Laadullisessa tutkimuksessa aineisto rakentuu työskentelyn aikana nimenomaan tutkimuksen kohteesta eli tässä tapauksessa Naulakallion nuorista, joita haastattemme. Eli pelkistetyimmillään laadullisessa tutkimuksessa kyse on tekstistä, joka on

syntynyt tutkijasta riippuen tai hänestä riippumatta (Eskola ja Suoranta 2001: 15.) Tulevina sosionomeina haastattelun valinta aineiston keruumenetelmäksi oli luonteva myös senkin takia, että sosiaalialalla arvostamme asiakkaiden aitoa kohtaamista ja tasavertaista vuoropuhelua. Lisäksi halusimme haastatteluiden avulla antaa nuorille vaikuttamisen mahdollisuuden, heidän käyttämiinsä palveluihin ja samalla Intro-osasto sai arvokasta tietoa kehittää palveluitansa entistä tehokkaimmiksi. Kehitysideat suoraan nuorilta itseltään olivat tervetulleita.

#### 5.4 Opinnäytetyön eteneminen

Työelämäkumppanin kiinnostuksen sekä oman kiinnostuksemme pohjalta, opinnäytetyömme aihetta kohtaan, käynnistimme yhteistyön Naulakallion Intro-osaston kanssa syksyllä 2015, jolloin tapasimme osaston vastaavan ohjaajan. Vastaavan ohjaajan tapaamisella pohdimme opinnäytetyön luonnetta ja työn aikataulua. Työn luonteeksi kaavailimme yhdessä ”risuja ja ruusuja”- tyyppisen tutkimuksen. Vastaava ohjaaja puolsi ehdotustamme siitä, että vain toinen meistä suorittaa haastattelut, kunhan vain työnjakomme on tasainen. Ratkaisimmekin asian niin, että toinen meistä työsti enemmän tutkimuslupahakemusta ja toinen hoiti lupien saamisen vanhemmilta, haastatteluiden tulokset analysoimme tasan; kumpikin analysoi yhden nuoren tulokset.

Valitsimme laadullisen tutkimuksen, sillä tulkintamme ja johtopäätöksemme perustuvat vain ja ainoastaan prosessimme aikana saatuihin vastauksiin, sillä kysymämme asiat ovat mielipidekysymyksiä ja perustuvat nuorten subjektiivisiin kokemuksiin. Etuna ja haasteena haastateltavien valinnassa meillä oli myös meistä toisen omakohtainen työkokemus ja tuntemus työelämäkumppanimme asiakkaista. Entuudestaan tutut haastateltavat vaikuttivat nimenomaan siihen että vain toinen meistä suoritti haastattelut, mahdollisimman objektiivisten vastausten saamiseksi. Laadullisen tutkimuksen valintaan vaikutti myös se, että tämä on ikään kuin ”tapaustutkimus”, jossa pyrimme antamaan tietoa vain kyseisestä kohdejoukosta työelämätaholle. Tapaustutkimus koostuu yleensä yksityiskohtaisesta, intensiivistä tietoa sisältävästä, yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia (Hirsjärvi, Remes ym. 1997:130.) Saamiamme vastauksia ei voi yleistää jokaiseen lastensuojelulaitokseen, mutta niitä voi toki soveltaa myös muissa yksiköissä.

Otantamme perustui vain muutamaan nuoreen, sillä halusimme tietoa vain tästä kyseisestä hoitomuodosta ja koska opinnäytetyön kriteerit jo itsessään rajaavat tutkimuksemme laajuuden suhteellisen pieneksi. Suhteellisen pientä aineistokokoa tarkastelemalla monipuolisesti, saamme selville sen, mikä on merkittävää ja mitkä seikat toistuvat usein tarkasteltaessa yleisesti (Hirsjärvi, Remes ym.1997: 177.) Mahdolliset usein toistuvat seikat siis kertoisivat tutkimuksemme reliabiliteetista eli tutkimuksen luotettavuudesta tai toisin sanoen: mittaustulosten toistettavuudesta (Hirsjärvi, Remes ym. 1997: 226.)

Ennakko-oletuksia eli hypoteeseja tuloksista emme myöskään tehneet, sillä opinnäytetyömme keskittyi varsinaisesti nuorilta saamiimme vastauksiin haastatteluista, jolloin heidän mielipiteellensä oli suurin painoarvo. ”Työhypoteesit” olivat tosin mahdollisia ohjaamassa meitä tutkimuksen tekijöinä. Niitäkään emme tehneet, sillä halusimme olla täysin avoimia kaikenlaisille tuloksille. Tutkimustietoa tutkimastamme nuorten päihdehoitomuodosta on olemassa vain vähän, eikä opinnäytetyömme sisällä varsinaista tutkimusongelmaa, vaan se on kuvaileva ja kartoittava tutkimus. Yleisen käytännön mukaan hypoteesien asettaminen kaltaisellemme kuvailevalle tutkimukselle ei ole tarpeellista (Hirsjärvi, Remes ym. 1997:154.)

Narratiivisuus eli tarinallisuuskin on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen piirteistä (Eskola & Suoranta 2001: 15.) Suhteellisen pieni otantamme mahdollisti nuorten haastatteluvastauksen muotoutumisen tarinalliseksi, vaikka olimme alunperin suunnitelleet haastattelukysymykset ”kyllä”/ ”ei” vastauksiksi. Näin ollen pystyimme käyttämään suoria lainauksia haastatteluista tutkimuksemme Tulokset- osiossa, tekstiä elävöittääksemme.

Valinnan vapauteemme tutkijoina, tutkimusprosessiin liittyvissä päätöksissä, sisältyi myös suuri vastuu (Eskola & Suoranta 2001: 17.) Meidän tuli säilyttää tutkimuksen objektiivisuus eli puolueettomuus siitä huolimatta, että toinen meistä työskenteli Naulakalliossa ja näin ollen tunsii haastateltavamme. Eskola ja Suoranta (2001: 17) määrittelevät objektivismiin sellaiseksi selittämiseksi, jossa tutkimuskohdetta tarkastellaan ikään kuin ulkoapäin, puolueettoman päättäjän näkökulmasta. Halusimme näin olevan myös opinnäytetyössämme, joten tästä syystä, kuten aikaisemmin mainitsimme, vain toinen meistä, jolle nuoret eivät olleet entuudestaan tuttuja suoritti haastattelut objektiivisuuden ja rehellisten vastausten takaamiseksi.

## 5.5 Haastattelut

Opinnäytetyössämme käytimme teemahaastattelua, kyselylomakkeen muodossa. Teemallisen haastattelun etuna oli se, että saatoimme määritellä ennalta tietyt teemat haastatteluun ja niiden mukaan kysyä puolistrukturoituja kysymyksiä, minkä oletimme auttavan nuorten vastaamisessa kysymyksiimme. Haastattelukysymykset sisälsivät rinnakkain laadullisen tutkimuksen, että määrällisen tutkimuksen elementtejä, sillä osaan kysymyksistämme pystyi vastaamaan numeroarvioinnilla. Haastattelut koostuivat siis yhteensä kolmesta teemasta, joita olivat: lähtötilanne hoitojakson alussa, lähtötilanne hoitojakson lopussa sekä nykytilanne. Valitsimme haastattelun tiedonkeruumenetelmäksi senkin takia, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen (Hirsjärvi, Remes ym. 1997: 200.) Lisäksi haastattelun avulla voidaan korostaa ihmisen subjektiutta, jolloin nuorilla oli mahdollisuus tuoda esille heitä itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti (Hirsjärvi, Remes ym. 1997: 200.) Haastattelutilanteet pyrittiin luomaan mahdollisimman luonteviksi ja rennoiksi, jotta nuoret pystyivät kertomaan kokemuksistaan omin sanoin. Suhteellisen pienestä otannastamme johtuen, mahdollisti haastattelu myös saatujen tietojen syventämisen sekä lisäkysymysten esittämisen (Hirsjärvi, Remes ym. 1997: 200.) Kuten aikaisemmin mainitsimme subjektiuden ja aidon kohtaamisen olevan meille sosionomeina merkityksellisiä.

## 5.6 Haastatteluiden toteutus

Ennen haastatteluja olimme hakeneet tutkimuslupaa työllemme Helsingin kaupungin sosiaalivirastolta, hyvän tutkimuseettisen käytännön nimissä. Tutkimuslupan saamisessa kesti hyvin pitkään, joka harmillisesti myöhästytti opinnäytetyömme valmistumista suunnittelemassamme aikataulussa, mikä osaltaan vaikutti haastateltavien määrään. Kolme kuukautta kestäneen tutkimuslupan hakuprosessin johdosta haastateltaviksi suunnittelemamme nuoret ehtivät päättää hoitojaksonsa tai ”hatkata” Naulakallion pitkäaikaisosastolta, jolloin muun muassa lupien kerääminen nuorten vanhemmilta piti aloittaa ikään kuin alusta. Intron työntekijät auttoivat Rosendahlia lupien keräämisessä vanhemmilta (Liite 3) erilaisten palaverien ja tapaamisten yhteydessä. Haimme haastattelulupia myös nuorten vanhemmilta sekä kirjoitimme nuorille erillisen infokirjeen tulevasta

haastattelusta, jossa pyydettiin myös heidän oma suostumuksensa sekä kerrottiin elokuva- ja valokuvien saannista. Koimme lupien keräämisen huoltajilta, että nuorilta itseltään lisäävän opinnäytetyön avoimuutta ja eettisyyttä.

Haastateltaviksi saimme kaksi intro-jakson läpikäynyttä nuorta. Haastattelut suoritettiin Naulakallion lastenkodin toisella osastolla, osasto Rytmissä, jossa haastattelemamme nuoret ovat nykyään. Nuoria informoitiin tulevista haastatteluistaan, jolloin Rihti tulisi heitä haastattelemaan. Haastattelutilanteissa molemmille nuorille tarjottiin karkkia ja kahvia, tilanteen rentouttamiseksi. Haastatteluiden alussa molempia kiitettiin osallistumisesta ja annettiin haastattelukysymykset nähtäviksi, avoimuuden nimissä sekä haastattelun seuraamiseksi. Lisäksi nuorille annettiin aikaa vastata rauhassa esitettyihin kysymyksiin, sillä olihan kyse arkaluontoisista asioista ja näin olimme huomioineet mahdolliset tunteenpurkaukset haastattelun aikana.

Mietimme tarkoin kysymykset saadaksemme tietoa nimenomaan kyseisestä hoitomuodosta, ja että haastattelujen sisällöt pysyvät aiheessa. Suoritimme haastattelut toukokuun 2016 aikana. Sovimme haastattelut hyvissä ajoin etukäteen molempien haastateltavien kesken ja painotimme nuorille osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta keskeyttää haastattelu, jos nuoresta siltä tuntui.

Haastattelukysymykset löytyvät opinnäytetyömme liitteistä (1)

## **6 Tulokset ja aineiston analysointi teemoittain**

Otantamme koostuu vain kahdesta nuoresta, joten yleistyksiä emme voi tuloksista tehdä, joten päätimme analysoida ne omina ”tapauksinaan”. Käytämme nimityksiä ”haastateltava 1” ja ”haastateltava 2”, analyysiosuudessamme. Tuloksista voidaan saada suuntaa-antavia tietoja, mutta tulee kuitenkin muistaa vastausten subjektiivinen ominaisuus, sekä se, ettei näin pieni otanta pysty antamaan tarpeeksi yleispäteviä johtopäätöksiä.

Tulokset analysoimme teema kerrallaan. Teemallinen analyysi mahdollistaa keskeisten aiheiden poiminnan sekä mahdollisuuden esittää se kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja (Eskola ja Suoranta 2000: 174.) Juuri näin teemmekin analyysissämme, sillä

erotuksella, että olimme määritelleet keskeiset teemat jo valmiiksi, mikä nopeutti ja helpotti analyysin tekoa tuloksista. Käytämme nuorilta saamiamme suoria lainauksia tekstissämme, minkä koimme elävöittävän tekstiä ja näin nuorten ääni pääsee kuuluville, opinnäytetyöimme luonteen ja haastatteluiden tavoitteiden mukaisesti. Ensimmäinen teema eli ”alkutilanne hoitojakson alussa”, käsittelee nuoren päihteiden käyttö taustaa, määriä ja introhoitoon tulon syitä. Toinen teema eli ”lopputilanne hoitojakson lopussa” käsittelee päihteidenkäytön tilannetta jakson lopussa, sekä määriä ja mahdollista muutosta näiden suhteen. Viimeinen teema koskee nuoren nykytilannetta päihteiden osalta, onko mahdollinen muutos ollut pysyvä, palautetta hoitojaksosta sekä nuoren tulevaisuuden näkymiä. Kaikki teemat sisältävät kysymyksen suhtautumisesta päihteiden käyttöön, jonka avulla tutkimme hoitojakson vaikuttavuutta.

## 6.1 Haastattelu nro. 1

### 6.1.1 Lähtötilanne hoitojakson alussa

Ensimmäinen haastateltava oli ollut Intron hoitojaksolla yhteensä kaksi ja puoli kuukautta. Nyt hän oli Naulakallion pitkäaikaisosastolla, osasto Rytmissä. Syinä hänen hoitojaksolleen Introssa oli päihteiden käyttö ja varastaminen. Kysyttäessä hänen suhtautumistaan päihteisiin hoitojakson alussa, oli se ilmeisen myönteinen. Esittämäämme väittämään päihteiden tarpeellisuudesta osana hänen elämäänsä, oli haastateltavan arvio numero viisi.

Seuraavaksi tiedusteltiin päihteiden käytöstä, eli mitä päihteitä on käyttänyt, kuinka paljon ja milloin on aloittanut. Haastateltava 1 kertoi käyttäneensä kannabista, sieniä ja alkoholia. Hän osasi määritellä tarkat määrät jokaiselle päihteelle. Kannabista oli käyttänyt 2-3 grammaa päivässä, sieniä 1-2 grammaa päivässä ja olutta 20-26 annosta päivässä. Päihteiden käytön hän kertoi aloittaneensa 12 vuotiaana.

Haastateltava nro. 1:n vastaukset koostuivat lähinnä ”kyllä”, ”ei” vastauksista, ilman erityisempiä lisäyksiä. Vastaukset tulivat kuin ”suoraan apteekin hyllyltä”.



### 6.1.2 Lopputilanne hoitojakson päättyessä

Seuraavassa teemassa tuli arvioida lähes samoilla kysymyksenasetteluilla koettua hoitojaksoa.

Ensimmäinen kysymys koski taas suhtautumista päihteisiin, jonka haastateltava 1 arvioi pysyneen samana (5), päihteiden tarpeellisuudesta osana elämäänsä.

Seuraavaksi tiedusteltiin päihteiden käyttöä hoitojakson lopussa. Haastateltava 1 kertoi käytön pysyneen täysin samana, kaikilta osin, eikä ollut halukas täsmentämään. Hän kertoi siis käyttävänsä edelleen samoja määriä, samoja aineita, kuin hoitojakson alussa-kin.

Tarkentavana kysymyksenä meillä oli kysymys jonkin merkittävän tekijän kuvailusta päihteiden käytön muuttumiselle, kuten esimerkiksi "ulkoinen tekijä" eli osaston rajoitus-toimenpiteet tai "sisäinen tekijä" eli oma motiivi tai halu lopettaa, mielenterveys. Näistä tekijöistä haastateltava koki liikkumisvapauden rajoittamisen (LVR) auttaneen vähän.

Lisäksi kysyttäessä päihteiden käytön hallinnasta itsenäisesti, arvioi haastateltava sen numerolla neljä.

Tämän toisen teeman loppuksi kysyttiin myös auttoiko hoitojakso hahmottamaan sitä mitä nuori haluaa tulevaisuudeltaan, jonka haastateltava arvioi numerolla kolme. Sekä tarjosiko hoitojakso eväitä elämänhallintaan ja itsenäisempään elämään, joka sai nuorelta arvion neljä.

### 6.1.3 Nykytilanne

Viimeisessä teemassa kartoitimme lähinnä nuoren nykytilannetta päihteiden sekä tulevaisuuden osalta ja palautetta hoitojaksosta, mahdollisia kehittämisideoita hoitojaksolle.

Ensimmäiseksi kysyimme hoitojakson loppumisajankohtaa, josta haastateltavalla ei ollut tarkkaa muistikuvaa, mutta muisteli sen loppuneen vuoden vaihteessa 2016 eli hänen hoitojaksonsa oli päättynyt viisi kuukautta ennen haastattelua

Taas tiedustelimme päihteisiin suhtatumista nykyään, ”päihteet ovat tarpeellinen osa elämääni”, joka sai tältä nuorelta arvosanaksi, saman numeron (4).

Kysyttäessä päihteiden käytön muuttumista, kertoi nuori sen vähentyneen, muttei tarkentanut miten.

Yleisarvosanaksi introhoitojaksosta nuori antoi numeron kaksi.

Päiväohjelma sai nuorelta arvosanan yksi, kuin myös rajoittamistoimenpiteet ja ryhmät saivat numeron yksi.

Lisäkysymyksenä Rihti kysyi työntekijöistä, sillä koki sen merkittävänä tekijänä hoitojaksossa. Työntekijät saivat tältä nuorelta numeron neljä.

Tulevaisuuden näkymistä annettiin nuoren kertoa itse ja tämä nuori kertoi ”kämpän ja duunin” hankkimisen syksyllä olevan hänelle ajankohtaisia.

Haastateltava 1:n vastaukset koostuivat lähinnä ”kyllä”, ”ei” vastauksista, ilman erityisiä lisäyksiä. Haastateltavan olemus oli koko haastattelun ajan hieman sulkeutuneen oloinen, hän pyöritteli puhelinta kädessään, taaksepäin nojautuneena. Haastattelun kysymyksiä hän ei välittänyt seurata paperilta, eikä välittänyt syödä tarjottuja karkkeja. Mitään tarkentavaa hän ei myöskään halunnut kertoa tai tehdä lisäyksiä, Rihdin antaessa näihin mahdollisuuden haastattelun ja viimeisen teeman lopussa. Haastattelun lopuksi hän totesi ” oliko tää tässä?” ja ”voinko mennä?”.

## 6.2 Haastattelu nro.2

### 6.2.1 Lähtötilanne hoitojakson alussa

Toinen haastateltavamme oli ollut introhoitojaksolla yhteensä neljä kuukautta ja syinä hänen hoitojaksolleen Introssa olivat ”päihteet ja omaehtoinen kuljeskelu”. Nyt hänkin oli Naulakallion pitkäaikaisosastolla, osasto Rytmissä.

Väittämä, joka koski päihteiden tarpeellisuutta osana hänen elämäänsä sai häneltä arvosanan kolme eli ei samaa, eikä eri mieltä.

Tämä nuori kertoi käyttäneensä ”blossea ja vauhtia”. Ja kertoi käytön olleen päivittäistä, muttei osannut määritellä tarkkoja käyttömääriä. Päihteiden käytön hän kertoi aloittaneensa 14-15 vuotiaana.

#### 6.2.2 Lopputilanne hoitojakson päättyessä

Tiedusteltaessa tämän nuoren suhtautumista päihteisiin hoitojakson lopussa, sai väittämä ”päihteet ovat tarpeellinen osa elämääni” häneltä saman arvion kuin ensimmäisessä teemassa eli numeron kolme, ”ei samaa, eikä eri mieltä”.

Hoitojakson lopussa hän kertoi käytön vähentyneen ja kertoi käyttävänsä samoja päihteitä, mutta noin kerran viikossa.

Syitä käytön vähentymiselle hän kertoi olevan oma motiivi lopettaa eli sisäinen tekijä. ”Olen ymmärtänyt, ettei joka päivä tarvii olla sekasin ku seinäkello”. Hän tarkensi vielä arvelemalla seulojen ja yhteydenpidon rajoituksen auttaneen vähän käytön vähentymiseen. ”Ei auttanut oikein mikään, ehkä vähän seulat ja ypr”.

Kysyttäessä päihteiden käytön hallitsemisesta itsenäisesti ja niistä kieltäytymisestä introjakson jälkeen, kertoo tämä nuori sen olevan helpompaa ja antaa arvosanan viisi eli ”täysin samaa mieltä”.

Tiedusteltaessa muodostuiko nuorelle kuva, siitä mitä hän haluaa tulevaisuudelta introjakson aikana, antaa hän tälle arvosanan kaksi. ”Introlla ei merkittävää vaikutusta, tiesin tämän jo ilman Introakin”.

Toisen teeman lopuksi kysyttäessä vielä tarjosiko Intro-jakso eväitä elämänhallintaan ja itsenäisempään elämään, arvioi tämä nuori sen arvosanalla yksi, eli "täysin eri mieltä".

### 6.2.3 Nykytilanne

Tältä nuorelta kysyttäessä Intro-jakson päättymistä, kertoo hän sen loppuneen tarkalleen "19.12.2015".

Sama kysymys päihteistä tarpeellisena osana elämää, sai häneltä arvion numero kaksi eli jokseenkin eri mieltä.

Kysyttäessä tämän hetkisestä päihteiden käytöstä, kertoo nuori sen vähentyneen ja toistaa "ei ainakaan joka päivä sekasin ku seinäkello".

Intro-jaksolle hän antaa kokonaisarvioksi numeron kolme. Intron päiväohjelma saa numeron kolme myöskin, nuori koki rutiinit hyviksi. Toiminnalliset ryhmät saivat arvion neljä. "Ryhmät oli kivoja ja auttoivat sopeutumaan jaksolle". Rajoittamistoimenpiteet saivat numeron kaksi, eli jokseenkin eri mieltä.

Rihdin lisäkysymys yleisesti työntekijöistä sai arvion neljä.

Kysyttäessä onko nuorella lisättävää tai kehittämisideoita, kertoo hän varsin vapautuneesti mielipiteitensä. Ensin nuori naurahti Rihdin kysyessä "mikä auttaisi päihteiden käytön lopettamisessa nuoren mielestä?" ja vastasi "no mitä siinä ny voi tehdä jos ihminen ei itse halua apua?". Hän lisäsi vielä seuranneensa vuosia oman isänsä huumeiden käyttöä.

Kehittämisideoita Introlle hän kertoi seuraavasti: "LVR (liikkumisvapauden rajoitus) pitäisi olla lyhyempi, sillä "pää hajoo" sen aikana ja tekee enemmän mieli hatkata". Lisäksi hän kertoi, "ettei ole omaa rauhaa tarpeeksi, kun joku aikuinen on koko ajan läsnä". Hän toivoi myös enemmän vapautta nuorten kesken, kun Introssa ei saa olla yhteyksissä nuorten kesken laitoksen sisällä. Muutoin nuori kertoi sopeutuneensa hyvin Intro-jaksolle ja päihteiden käytön vähentyneen jossain määrin.

Tulevaisuuden näkymiä kartoitettaessa, kertoi nuori peruskoulun viimeisen luokan jääneen kesken, ”koska kiitos Intron”, tarkoittaen tällä liikkumisvapauden rajoitusta, joka esti koulun käynnin. Tulevaksi syksyksi nuori haaveili hakevansa hotelli- ja ravintola-alan kouluun, mutta ”kiitos laitoksen, seki homma kusi”. Tälläkin nuori tarkoitti liikkumisvapauden rajoitusta, joka kuulemma esti kouluun haun. Nuori totesi iloisesti lopuksi ” millon mä saan sen leffalipun?”.

## **7 Tulosten analysointi teemoittain tapauskohtaisesti**

Teemallinen analyysi mahdollistaa keskeisten aiheiden poiminnan sekä mahdollisuuden esittää se kokoelmana erilaisia kysymyksenasetteluja (Eskola ja Suoranta 2000: 174.) Juuri näin teimmekin analyysissämme, sillä erotuksella, että olimme määritelleet keskeiset teemat jo valmiiksi, mikä nopeutti ja helpotti analyysin tekoa tuloksista. Käytämme nuorilta saamiamme suoria lainauksia tekstissämme, minkä koimme elävöittävän tekstiä ja näin nuorten ääni pääsi kuuluville, opinnäytetyömme luonteeseen ja haastatteluiden tavoitteiden mukaisesti.

### **7.1 Haastateltava 1**

#### **7.1.1 Muutoksen alku**

Haastateltava 1 oli tullut hoitojaksolle päihteidenkäytön ja varastamisen vuoksi. Nämä hän ilmoittikin varsin selvästi, minkä voisi tulkita niin, että hänelle oli hyvin iskostettu miksi hän oli hoitojaksolla. Tärkeintähän kaikenlaisissa hoidoissa on aina saada asiakas sitoutumaan hoitoon, jolloin hänen on tärkeää tietää ne hoidon syyt, mikä lisää asiakkaan sitoutuneisuutta ja hoidon mahdollisuuksia onnistua. Jo haastattelun alkumetreillä Rihdille välittyi nuoresta tunne, että tämä oli hoidossa hieman vastahakoisesti, tästä kertoi haastateltavan taaksepäin vetäytynyt olemus ja nuoren ”vähäsanaisuus”. Olisiko mahdollista, että koettuun hoitojaksoon ja vaikeaan elämäntilanteeseen liittyisi häpeää ja syyllisyyttä?

Haastateltava 1:n hoitojakso oli kestänyt "vain" kaksi ja puoli kuukautta, eli Introhoidon tyypillisen pituuden verran, vaikkakin nuoren päihteiden käyttö oli kestänyt jo viisi vuotta. Hoitojakson tavoitteet ja kesto määritellään aina asiakkaan tarpeiden edellyttämällä tavalla ja haastateltava 1:n kohdalla ne oli saavutettu tässä ajassa.

Haastateltava 1 oli käyttänyt sekaisin kolmea eri päihdettä, kuten aikaisemmin puhuimmekin nuorten sekakäytön yleistymisestä. Haastateltava 1:n päihteiden käyttö oli siis jo sen verran vakavaa, kun siihen liittyi varastaminenkin.

Hoitojakson alussa haastateltava 1 koki päihteet tarpeellisena osana elämää, antaen väittämällä korkeimman arvosanan. Tämä olikin arvattavissa, kun hoito on ollut vasta aluillaan, eikä henkinen muutostyö ollut vielä päässyt kunnolla alkamaan. Syitä itse päihteidenkäytön aloitukselle ei käynyt haastattelun aikana ilmi, joten syitä saattoi olla monia. Esimerkkinä nuoruuteen kuuluva kokeiluhalukkuus, joka olisi riistäytynyt käsistä, mielenterveydenhäiriöt tai mainitsemamme asuinympäristön moniongelmaisuus tai vanhemmilta opittu elämäntapa tai heiltä saadut huonot esimerkit.

#### 7.1.2 Tapahtuiko muutos?

Haastateltava 1:n suhtautuminen päihteisiin hoitojakson lopussa oli pysynyt täysin samana, samoin kuin käyttömäärät ja päihteiden lajit. Tämä olikin varsin mielenkiintoista, että nuori on käyttänyt hoitojakson aikana myös päihteitä, vaikkakin on ollut liikkumisvapauden rajoituksia ja hoitojaksolla tulisi pyrkiä päihteettömyyteen. Käyttömäärissäkään ei ollut tapahtunut muutoksia, mikä on tietysti nuoren kannalta ikävää, haitaten hänen terveyttään ja kiinnittäytymistä itsenäiseen elämään. Nämä seikat kertovat siitä, että hoitojaksolle määritetyt tavoitteet eivät olisi täyttyneet tai ne ovat täyttyneet vain osin. Haastateltava 1 kertoikin LVR:n auttaneen vähän päihteiden käytön lopetuksessa.

Haastateltava 1 koki myös hoitojakson lopussa päihteiden käytön onnistuvan itsenäisesti ja päihteistä kieltäytymisen jokseenkin helpommaksi introhoidon jälkeen. Tämä tietysti on hienoa, mikäli päihteistä kieltäytymisen nuori kokee subjektiivisesti edes hieman helpommaksi hoitojakson jälkeen, vaikkakin käyttömäärät ovat pysyneet samana. Intron

työryhmä on siis onnistunut hieman vaikuttamaan nuoren ajatusmaailmaan, vaikka haastateltava 1 ei sitä suoraan myönnäkään, mutta numeroarviointi kuitenkin kertoo näin olevan. Tämän nuoren tulevaisuuden kuva ei merkittävästi hahmottunut introjakson aikana, mutta ei myöskään täysin romuttunutkaan, sillä haastateltava 1 koki myös saaneensa eväitä itsenäisempään elämään. Tässä kohtaa tulee toki muistaa vastausten subjektiivinen luonne, sillä emme voi tietää täysin nuoren käsitystä itsenäisestä elämästä ja siitä mikä on hänen mielestään kohtuullista päihteiden käyttöä.

Nuoren päihteiden käyttö on saatu hallintaan rajoittamistoimenpiteillä jossain määrin, mutta henkinen pysäytys haastateltava 1:n kohdalla on jäänyt jokseenkin saavuttamatta hoitojakson lopussa. Voi myös olla, että nuorella on ollut päihdehäiriöiselle tyypillisesti niin voimakas halu käyttää päihteitä, mikä on estänyt henkisen muutoksen. On hyvin mahdollista, että nuorella olisi ollut halua pysyvään muutokseen ja päihteettömään elämään, mutta omat voimavarat eivät ole riittäneet. Näin pääteltynä haastateltava 1:n hoitojaksoa olisi tullut vielä jatkaa ja muutostyötä olisi pitänyt tehdä pidempään.

### 7.1.3 Uuden edessä

Jotakin on haastateltava 1:n Introhoidon loppumisen ja toiselle osastolle siirtymisen jälkeen tapahtunut, sillä hänen päihteisiin suhtautuminen nykyään, oli laskenut yhden pykälän alemmaksi arviointiasteikolla.

Päihteiden käyttö oli myös vähentynyt Introjakson loppumisen jälkeen, mikä osaltaan korreloi hyvin yhteen nuoren nykysuhtautumiseen päihteiden kanssa. Tarkemmin haastateltava 1 ei eritellyt päihteiden käytön vähentymistään, joten emme voi tietää onko kyseessä käyttömäärien vähentyminen, yhden aineen kokonaan poisjääminen vai kahden aineen poisjääminen vai millä tavoin käyttö on vähentynyt.

Intron kokonaisuutta arvioitaessa haastateltava 1 ei pitänyt päiväohjelmaa hyvänä, eikä toiminnallisia ryhmiä, eikä rajoittamistoimenpiteitä ja samoin hän arvioi myös Intron hyödyllisyyden. Tämäkin jäi vähän tulkinnanvaraiseksi, sillä voi olla ettei nuori nähnyt tilannettaan niin vakavana, että olisi tarvinnut mielestään Introhoitoa. Tai voi olla, etteivät

käytetyt menetelmät vain toimineet hänen kohdallaan. Emme siis tiedä kuinka hän tulkitse kysymyksen Intron hyödyllisyydestä.

Näiden sijaan positiivista palautetta saivat Intron työntekijät. Työntekijöiden saamasta positiivisesta palautteesta voisi arvella tämän nuoren kiinnittyneen osastolle hyvin, vastahakoisuudestaan huolimatta ja että nuori oli saattanut kiintyä häntä hoitaneeseen omahoitajaan. Hän oli saanut välittävää kokemusta tunnetasolla, sellainen vuorovaikutussuhde kun näiltä nuorilta monesti on puuttunut elämässään. Näin analysoitaessa tässä olisi onnistuttu Intron tavoitteiden mukaisesti.

Tulevaisuuden näkyminä nuorella oli ”kämpän ja duunin hankkiminen”. Se onnistuvatko nämä, riippunee täysin siitä, kuinka nuori nykyisellä osastollaan hoitaa velvollisuutensa ja saadaanko Introssa jo alkanutta hyvää kehitystä ylläpidettyä. Tämän nuoren kohdalla voisi yhteenvetona todeta, että työntekijät hoitavat työnsä hyvin, mutta menetelmissä on jossain määrin kehitettävää. Vaikka tämän nuoren päihteiden käyttö ei loppunutkaan täysin Intro-jakson jälkeen, voidaan kuitenkin olla tyytyväisiä käytön vähentymiseen. Lisäksi nuori on saanut Intro-jaksolla kuvan selkeästä arjesta ja välittävistä aikuisista, jolloin lopputulemana voisi todeta Intro-jakson kuitenkin olleen hänelle hyödyksi.

## 7.2 Haastateltava 2

### 7.2.1 Muutoksen alku

Haastattelun toisella nuorella oli selkeä kuva hoitojaksolle tulon syistä; päihteiden käyttö ja omaehtoinen kuljeskelu. Nuori vietti Introssa 4kk, joka on hieman keskivertoa pidempi aika. Kysyttäessä päihteiden tarpeellisuudesta nuoren elämässä, hän kertoi niiden olevan jokseenkin tarpeellisia (3). Nuori kertoi käyttäneensä hoitojakson alussa päivittäin päihteitä ja aloittaneensa päihteiden käytön 14-15-vuotiaana. Käyttämistään päihteistä nuori mainitsi kannabiksen ja amfetamiinin (”blosse ja vauhti”).

Hoitojakson päättyessä Introssa, oli nuori sitä mieltä, että päihteet ovat edelleen aivan yhtä tarpeellinen osa hänen elämäänsä ja käytettävät huumeet samat. Tästä huolimatta nuori kertoi päihteidenkäytön vähentyneen noin yhteen kertaan viikossa. Nuori kertoi,



että päihteiden käytön vähentymiseen vaikutti pääasiassa nuoren oma motivaatio, eikä mikään muu. Nuori myöhemmin lisäsi, että myös seulojen otto sekä ypr vaikuttivat päihteiden käytön vähentymiseen.

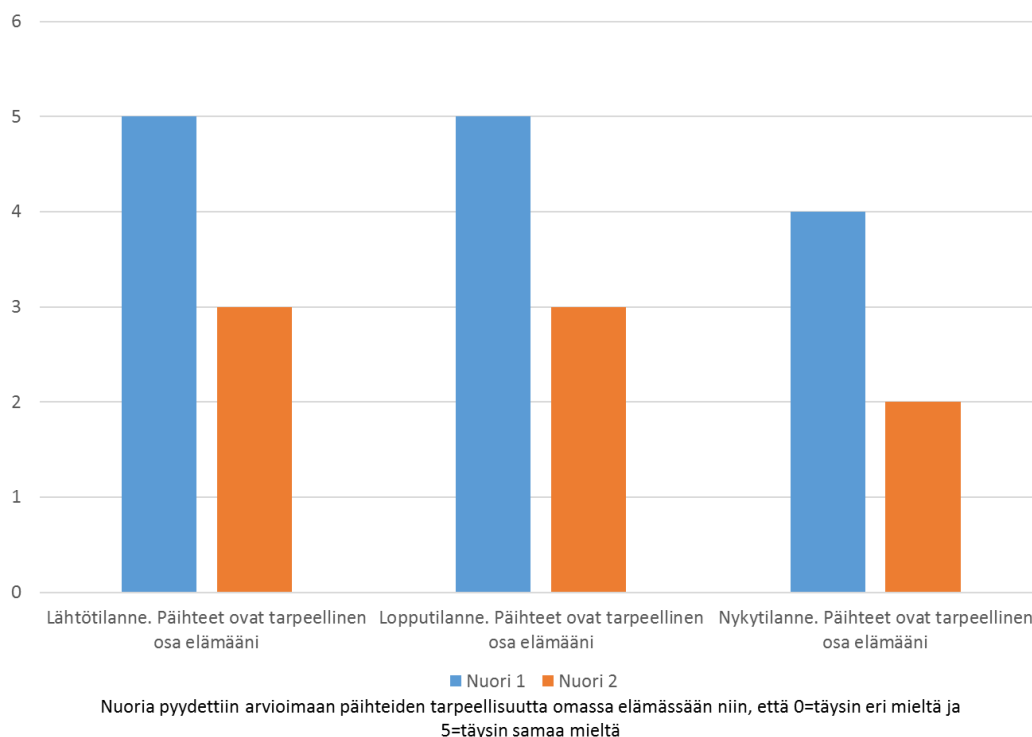
#### 7.2.2 Tapahtuiko muutos?

Nuori kertoi, että Intro-jakson päättyessä päihteistä kieltäytyminen oli helpompaa, mutta Intro ei hänen kokemuksensa mukaan tarjonnut eväitä elämänhallintaan ja itsenäisempään elämään. Nuori ei myöskään oikein kokenut, että hänelle olisi Introssa olonsa aikana muodostunut kuvaa siitä, mitä hän haluaa tulevaisuudelta.

#### 7.2.3 Uuden alku

Nykytilanteessaan nuori arvioi, että päihteet ovat vähän tarpeellinen (2) osa hänen elämänsä ja kuvaillut itse, että Introsta lähdettyään hän ei ole enää ollut ”joka päivä sekasin ku seinäkello”. Nuoren mielipide Intron päiväohjelmasta on kohtalainen (3), ryhmiä hän piti hyvinä (4) ja rajoittamistoimenpiteitä melko huonoina (2). Kaiken kaikkiaan Introsta oli hänen mielestään jonkin verran (3) hyötyä. Rihdin lisäkysymykseen siitä, mitä nuori oli mieltä Intron työntekijöistä, vastasi hän että he olivat hyviä (4).

Lopputuloksena voidaan sanoa, että nuori on hyötynyt Intro-jaksosta ja kokenut sen myös itse jonkin verran hyödyllisenä. Vaikka tärkeimpänä tekijänä päihteiden käytön vähentymiselle onkin ollut oma motivaatio niin myös rajoitustoimenpiteistä ja puuttumisesta on ollut hyötyä. Kyseisen nuoren kohdalla myös hyvän arvosanan saaneet ryhmätoiminnot ovat varmasti osaltaan edesauttaneet nuoren päihteettömyyttä sekä sujuvoitaneet arkea. Tärkeänä aspektina on syytä pitää myös hyvän arvosanan saaneita työntekijöitä, jotka ovat olleet osaltaan turvaamassa nuoren arkea, keskustelemassa hänen kanssaan sekä tarvittaessa myös asettamassa rajoja. Vaikka nuoren kokemus päihteiden tarpeellisuudesta omassa elämässään on pysynyt samana Intro-jakson alusta loppuun, on se nykytilanteeseen nähden kuitenkin laskenut. Syitä tälle voi olla monia, mutta kehityssuuntaan voidaan kuitenkin olla tyytyväisiä.



## 8 Lopuksi

Mikäli tarkastellaan haastatteluista saatuja tuloksia vain lukujen valossa, voidaan todeta, että päihteiden käyttö on nykytilanteessa vähäisempää kuin ennen Introon menoa. Ratkaisevaa syytä päihteiden käytön vähentymiselle ei löytynyt, mutta molemmat haastattavat olivat sitä mieltä, että Introsta on ollut edes vähän hyötyä heille. Yhtä ainoaa syytä päihteiden käytön vähentymiselle ja Intron hyödyllisyydelle ei varmasti ole olemassakaan, mutta suunta on selkeästi oikea. Nuorten hyvä mielikuva Intron aikuisista on myös tulosten kannalta tärkeää ja kertoo työntekijöiden onnistumisesta henkilötasolla. Lastenkodin tärkein työkalu on kuitenkin siellä työskentelevä aikuinen. Työmenetelmissä tulee varmasti aina olemaan kehittämistä ja jokainen nuori on osaltaan mukana muokkaamassa sitä hoitojaksoa, jonka hän itse käy läpi.

Opinnäytetyön ja työelämätahon kannalta olisi varmasti ollut mukavaa saada selkeä vastaus toimivuudesta, vaikuttavuudesta ja epäkohdista, mutta sellaista ei valitettavasti ole tarjolla. Vaikka hoidon läpikäyneet nuoret eivät ole lopettaneet päihteidenkäyttöään, he ovat kuitenkin saaneet kokemuksen päihteettömästä ajanjaksosta elämässään. Tällaista ajanjaksoa ei ole välttämättä ollut vuosiin, sillä molemmat nuoret kertoivat käyttäneensä päihteitä päivittäin ja aloittaneensa useita vuosia sitten.

Molemmat nuorista olivat sitä mieltä, että rajoitustoimenpiteet eivät ole kivoja, varsinkin liikkumisvapauden rajoitus, joka koettiin ”pään hajoamisena”. Intron tarkoituksena onkin, päihteettömän jakson lisäksi, luoda turvallinen ympäristö ”hajota” ja vastata siihen pahaan oloon, jota nuori sisällään kantaa.

Vaikka nuoren elämässä tapahtuneet muutokset eivät aina vaikuttaisikaan ulospäin suurilta, se ei tarkoita, että Introssa vietetty aika ei olisi ollut merkityksellistä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuitenkin tarkastella niitä mahdollisia muutoksia, joita ulospäin voi nähdä. Kuinka sitten saada ihmisen oma sisäinen motivaatio muutokselle herätettyä? Tätä varmasti monet Intronkin työntekijät miettivät jokaisen nuoren kohdalla. Olisiko niin, että muutos pelottaa tai arveluttaa niin paljon, että sen takia pidättäydytään ”tutussa ja turvallisessa elämäntavassa? Kun on totuttu elämään päihderikasta elämää ja jos esimerkki kotoa on samanlainen tai kaveripiirikin koostuu päihteidenkäyttäjistä, niin on jossain määrin jopa ymmärrettävää, ettei muutokseen parempaan ole kiinnostusta tai vanhasta irtautuminen on raskaampaa kuin siinä jatkaminen. On myös muistettava, ettei meidän sosiaalialan työntekijöiden näkemys paremmasta elämästä ole välttämättä suinkaan sama, kuin asiakkaiden näkemys. Tämä varmasti osaltaan selittää vastaustuloksemme. Nämä nuoret eivät välttämättä ole kokeneet muunlaista elämää, kuin päihteiden täyttämä elämäntapa, eivätkä senkään takia osaa nähdä siinä mitään väärää tai muuttamisen arvoista.

Pohdimme myös, mikä auttaisi näkemään näitä nuoria elämässään pidemmälle kuin vain huomiseen, millä saisi nuorelle sellaiset voimavarat, että ne kantavan häntä vielä täysi-ikäisyydenkin koittaessa. Nuoret tuovat itse välillä esille, kuinka työntekijät eivät ymmärrä heitä koska eivät ole itse käyttäneet huumeita, eivätkä ole täten myöskään nuorten mielestä oikeutettuja rajoittamaan heidän toimintaansa. Vaikka emme olekaan sitä mieltä, että työryhmällä pitäisi olla omakohtaista kokemusta päihteidenkäytön haitoista,

pohdimme voisiko Intro-jakson aikana yrittää saada kokemusasiantuntijan kertomaan heille omasta elämästään ja vastaamaan nuorten kysymyksiin. Monesti samat kokemukset yhdistävät ihmisiä ja nuorten saattaisi olla tunnetasolla helpompi samaistua näihin henkilöihin ja näin löytää sisäisen motivaationsa muutokselle. Voimaantumisen pitäisi olla niin vahvaa, että nuori ei retkahtaisi ihan pienestä, jolloin itsenäinen elämä olisi mahdollista todennäköisemmin. Omahoitaja-aikaa ei voi korostaa liikaa, sillä se on työn kulmakivi. Pohdimme myös olisiko mahdollista lisätä valvottujen ulkoilujen määrää. Toinen nuorista koki kertomansa mukaan liian vähän vapautta nuorten kesken, sillä joku aikuinen on jatkuvasti läsnä. Tämä taas on varmasti hyödyllistä, etteivät nuoret sovi esimerkiksi päihteiden välityksistä keskenään.

Päihteistä irtautuminen on pitkä, raskas ja paljon kärsivällisyyttä vaativa prosessi, niin nuorelle kuin työntekijöillekin. Siksi näemmekin tärkeänä pienistäkin onnistumisista juhlimisen nuoren kanssa kuin työtiimissäkin merkittävänä, työn mielekkyyttä lisäävänä tekijänä.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyömme onnistui mielestämme annetuissa rajoissa kohtalaisen hyvin, vaikkakin otanta jäi varsin pieneksi. Tiedostimme nuoriin kohdistuvan tutkimuksen olevan haastavaa jo tutkimusprosessin alkumetreillä. Tästä huolimatta halusimme sen toteuttaa, työelämäkumppanimme toiveiden sekä oman kiinnostuksemme mukaisesti. Haluamme molemmat valmistuttuamme työskennellä nuorten parissa lastensuojelussa, joka motivoi meitä pitämään kiinni tästä aiheesta työläistä lupahakemuksista ja haastatteluista huolimatta. Nuorilta sekä heidän vanhemmiltaan tarvittiin kirjalliset suostumukset ja aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä haastavaa. Harkitsimme myös lupakyselyjen postittamista, mutta siinä on riski, että paperi ei päädy oikealle henkilölle ja/tai sitä ei toimiteta enää takaisin. Tästä syystä päätimme kerätä luvat kasvotusten.

Työn etenemisen kannalta eniten huolta aiheutti tutkimusluvan saaminen Helsingin kaupungilta. Useista yhteydenotoista huolimatta luvan saaminen oli pitkä ja hidas prosessi,

johon emme olleet osanneet etukäteen varautua. Odotusaika vaikutti lopulta myös opin-  
näytetyön jättöpäivään, sillä haastatteluja ei voinut aloittaa ennen luvan saapumista.  
Luvan odottaminen oli yksi oppinäytetyön raskaimpia puolia, sillä aikaisempi into aihee-  
seen pääsi hiipumaan pitkän kirjoitustauon myötä. Opimme, että tutkimuslupahakemus  
kannattaa lähettää mahdollisimman pian aiheen päättämisen jälkeen ja olla yhteydessä  
Kirjaamoon, mikäli lupaa ei muutamassa viikossa kuulu. Loppukeväästä harkitsimme  
myös aiheenvaihtoa, mutta päädyimme kuitenkin pitäytymään nykyisessä aiheessa jo  
tehdyin työn sekä työelämätahon vuoksi.

Täysi-ikäisten nuorten haastattelu olisi ehkä ollut helpompaa, sillä heiltä ei olisi tarvittu  
huoltajien lupaa ja luvan saaminen Helsingin kaupungilta olisi saattanut olla helpompaa.  
Täysi-ikäisten haastattelu Introhoidosta olisi tuonut mielenkiintoisen aspektin, sillä he  
ovat ehtineet asua jo pidempään omassa asunnossaan, joka on vapauden mukana tuo-  
nut heille myös vastuun omasta elämästään. Harkitsimme myös Intron työntekijöiden  
haastattelua, jolloin he olisivat voineet tuoda esille omia näkemyksiään Intron vaikutta-  
vuudesta. Nykyisellä otannalla saaduista tuloksista ei välttämättä ryhdytä suuriin kehit-  
tämistoimenpiteisiin, mutta se ei vähennä oppinäytetyön tarkoitusta. Ihannetilanteessa  
aihetta voisi tutkia huomattavasti laajemmin ja varata siihen myös enemmän aikaa. Ta-  
voitteemme kohdata nuoret aidosti ja käydä tasavertaista vuoropuhelua onnistuivat ja  
molemmat haastattelutilanteet olivat luontevia. Saadut tulokset on esitetty Intron vas-  
taavalle ohjaajalle, joka on välittänyt tiedon eteenpäin työryhmälle. Uskomme tulosten  
vahvistavan työntekijöiden luottamusta omaan panokseensa ja työmenetelmiinsä sekä  
herättävän myös keskustelua eri toimenpiteiden toimivuudesta.

## Lähteet

Aikaisempi tutkimus, Etappihoidon - tehostetun huolenpidon - vaikuttavuus nuoren elämään

<[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Kauniainen2001/PetterssonAnn-Marie2001.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Kauniainen2001/PetterssonAnn-Marie2001.pdf)>

Verkkodokumentti. Luettu 9.5.2015.

Becker-Weidman - Shell. Auta lasta kiintymään – Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa 2006. Pt-kustannus. S.45

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.

Jyväskylä: Vastapaino. ss.15-20, 174.

Hirsjärvi, Sirkka- Remes, Pirkko- Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. Ss. 130-226.

Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/syrjailyminen-ja-osallisuus/nuorten-syrjailyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus>> 4.12.2014. Verkkodokumentti. Luettu 10.5.2015.

Intron palvelukuvaus 2015.

Keltikangas-Järvinen, Sosiaalisuus ja sosiaaliset suhteet. 2010. Helsinki: WSOY. S.77-78, 84.

Lappalainen-Lehto, Riitta- Romu, Maija-Liisa- Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihteet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 1. Painos. Ss. 18-23 42, 168-169.

Lastensuojelun käsikirja 2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>

Verkkodokumentti. Luettu 19.8.2016.

Lastenkoti, nuorisokoti. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.

<<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/lastenkoti-nuorisokoti>>

Verkkodokumentti. Luettu 18.8.2016.

Lastensuojelulaki 2007/417. Annettu Helsingissä 13.4. 2007.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#a417-2007>>.

Verkkodokumentti. Luettu 17.08.2016.

Lastensuojelun työmenetelmiä- opas. Euroopan unionin Tacis-ohjelma 2005/100-745LASTENSUOJELUN TYÖMENETELMIÄ NESTS-CHILDREN AND FAMILIES IN VULNERABLE CONDITIONS –HANKKEESSA ESITELTYJÄ LASTENSUOJELUN TYÖMENETELMIÄ

<[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/fdfe2b804a1563bc9511f5b546fc4d01/0703\\_op-paita\\_nests\\_menetelmia.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/fdfe2b804a1563bc9511f5b546fc4d01/0703_op-paita_nests_menetelmia.pdf?MOD=AJPERES)>

Verkkodokumentti. Luettu 17.8.2016.

Naulakallion lastenkoti

<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/lastenkititoiminta/naulakallio/>

Verkkodokumentti. Luettu 18.8.2016.

Nuorisolaki 2006/ 72. Annettu Helsingissä 27.1.2006.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>>

Verkkodokumentti. Luettu 17.8.2016.

Päihdehuoltolaki 1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041>>

Verkkodokumentti. Luettu 17.8.2016.

Päihdelinkki 2016

<<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat>>

Verkkodokumentti. Luettu 17.8.2016

Sinkkonen Jari, Lapsen puolesta 2001. Jyväskylä: WSOY. S. 34-35.

Sosiaali- ja Terveysministeriö.

<http://stm.fi/ehkaiseva-paihde-tyo>

Verkkodokumentti. Luettu 21.8.2016.

Sinkkonen, Jari; Kalland, Mirjam; Hautamäki, Airi; Glaser, Danya; Crittenden, Patricia McKinsey; Punamäki, Raija-Leena; Tamminen, Tuula; Emde, Robert; Robinson, JoAnn. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 2002. WSOY: Helsinki. S.21-22.

Talentia- lehti 08/2015. s.8.

Koulukotinuorella ennenaikainen kuoleman riski

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.

<<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot>>.

Luettu 18.8.16



## Liite 1

**Teemahaastattelurunko****Teema 1: Lähtötilanne hoitojakson alussa**

Intro:

Syyt introon tuloon?

Hoitojakson pituus?

Päihteisiin suhtautuminen:

Päihteet ovat tarpeellinen osa elämääni 1= täysin eri mieltä, 5 =täysin samaa mieltä

Päihteiden käyttäminen:

Mitä päihteitä olet käyttänyt?

Kuinka paljon päivässä/vkossa/kuukaudessa?

Koska aloitit päihteiden käyttämisen?

**Teema 2: Lopputilanne hoitojakson päättyessä**

Päihteisiin suhtautuminen (muuttuiko?):

Päihteet ovat tarpeellinen osa elämääni 1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Päihteiden käyttäminen:

Muuttuiko päihteiden käyttösi hoitojakson aikana?

· Onko päihteiden käyttösi vähentynyt/ kasvanut/ pysynyt samana/loppunut kokonaan?

Jos käytit hoitojakson lopussa:

· Mitä päihteitä käytit jakson lopussa?

· Kuinka paljon päivässä/vkossa/kuukaudessa?

Osaatko määritellä merkittävän tekijän päihteiden käytön muuttumiselle?

· Ulkoinen tekijä (LVR, seulat, välittävä aikuinen, koulu-/työpaikka, kaverit)

· Sisäinen tekijä (oma motiivi lopettaa/vähentää päihteiden käyttöä, mielenterveys)

· Muu (mikä?)

Miten päihteiden käyttöön puututtiin/puututtiinko?

Mikä toiminta tai menetelmä auttoi, mikä ei?

Intro-jakson jälkeen päihteiden käytön hallitseminen onnistuu itsenäisesti/Intro-jakson jälkeen päihteistä kieltäytyminen on helpompaa

1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Intro-jakson aikana minulle muodostui kuva siitä, mitä haluan tulevaisuudelta

1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Intro-jakso tarjosi eväitä elämänhallintaan ja itsenäisempään elämään

1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä

### **Teema 3: Nykytilanne**

Koska Intro-jaksosi päättyi (suunnilleen)?

Päihteisiin suhtautuminen:

Päihteet ovat tarpeellinen osa elämääni 1= täysin eri mieltä, 5 =täysin samaa mieltä

Päihteiden käyttö:

Onko päihteiden käyttösi muuttunut Intro-jakson loppumisen jälkeen?

- Jos on, miten?

Mielipiteesi Introsta 1= erittäin huono, 5= erittäin hyvä:

- päiväohjelma
- ryhmät
- rajoittamistoimenpiteet
- Introsta oli hyötyä 1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä
- muuta?

Tulevaisuuden näkymät

## Liite 2

Hei!

Teemme opinnäytetyötä Metropolian ammattikorkeakouluun nuorten kokemuksista Intro-hoitajaksosta. Tarkoituksenamme on haastatella nuoria, jotka ovat olleet Introssa ja siirtyneet sieltä Metro-kokonaisuuden pitkäaikaisosastolle.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja kertaluontoista. Haastattelu toteutetaan lastenkodissa ja haastattelijana toimii sosionomiopiskelija Daniela Rihti.

Haastattelu dokumentoidaan haastattelutilanteessa paperille, eikä tunnistetietoja oteta ylös. Toisin sanoen vastaukset ovat anonyymejä ja ehdottoman luottamuksellisia. Voit halutessasi keskustella haastattelusta tai sen herättämistä ajatuksista omahoitajasi kanssa, haastattelukysymykset on mahdollista saada myös etukäteen.

Vastauksista saatuja tuloksia käytetään opinnäytetyössämme sekä Intro-hoidon kehittämisessä. Suostumalla haastatteluun annat samalla luvan käyttää haastattelusta saatuja vastauksia opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2016 ja on luettavissa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

☐

Suostun

☐

En suostu

Allekirjoitus

---

Nimen selvennys

---

### Liite 3

#### Lupa-anomus

##### Nuorten kokemuksia Intro-jaksosta Naulakallion lastenkodissa

Teemme opinnäytetyömme Naulakallion lastenkodille, koskien nuorten arvioita introhoidon vaikuttavuudesta, hoitoon osallistuneiden nuorten mielestä. Suoritamme tutkimuksen yksilöllisenä haastattelututkimuksena noin viidelle Intro-osaston nuorelle. Haastattelut suorittaa sosionomiopiskelija Daniela Rihti.

Haastatteluiden vastauksista teemme loppuanalyysin, joka löytyy vain meidän opinnäytetyöstämme, joka julkaistaan verkkosivulla theseus.fi.

Saaduilla haastatteluvastauksilla on mahdollista kehittää Intro-hoitoa ja Intro-osaston toimintaa.

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua keväällä 2016.

Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää. Nimi- ja henkilötietoja ei julkaista, vaan tutkimustulokset ovat anonyymeja. Tutkimukseen osallistuminen on nuorelle ilmaista ja vaatii vain läsnäolon haastattelussa, joka suoritetaan Naulakallion lastenkodin intro-osastolla.

Lapseni \_\_\_\_\_, saa / ei saa (rengasta) osallistua Nuorten kokemuksia Intro-hoidosta Naulakallion lastenkodissa- opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun

Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys: