



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emilia Tallgren & Jenita Rantasalo

NUORTEN MIELIPITEITÄ KUULLUKSI TULEMISESTA

Lastensuojelun alainen yksityinen asumiskoti Puro

Sosiaali- ja terveysala
2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jenita Rantasalo & Emilia Tallgren
Opinnäytetyön nimi	Nuorten mielipiteitä kuulluksi tulemisesta
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	47 + 2 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Puron nuorisopsykiatrisissa asuiskodeissa asuvien nuorten henkilökohtaisia mielipiteitä kuulluksi tulemisesta hoitavan tahon puolelta. Teoriatiedon ja tutkimuslomakkeilla kerätyn aineiston avulla voisi olla mahdollista kehittää nuorten ja Puron henkilökunnan välistä yhteistyötä sekä organisaation toimintaa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu nuorille tyypillisistä psyykkisistä häiriöistä ja niiden hoidosta sekä nuoren sijaishuollosta. Opinnäytetyössä käytiin läpi myös nuoren omaa osallisuutta hoitoonsa sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa käytettiin suomenkielistä kyselylomaketta, joka koostui sekä kuudesta toista strukturoidusta väittämästä että kolmesta avoimesta kysymyksestä. Kyselylomakkeet lähetettiin yhteyshenkilölle, joka jakoi ne neljään Puron suomenkieliseen yksikköön. Vastauksia saatiin yhteensä 17 kappaletta.

Vastanneet nuoret mielsivät pääsääntöisesti tulevansa kuulluksi ja saavansa tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Hajontaa aiheuttivat nuorten rajoittamiseen sekä omaan päätöksentekoon liittyvät väittämät.

ABSTRACT

Author	Jenita Rantasalo & Emilia Tallgren
Title	Adolescent opinions of being heard
Year	2020
Language	Finnish
Pages	47 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The purpose of this bachelor's thesis was to survey the personal opinions of adolescents living in the adolescent psychiatric unit Puro about being heard by the staff in the unit. It is possible to develop the cooperation between the adolescents and the staff and also the work in the unit based on theoretical information and the collected material.

The theoretical frame of the bachelor's thesis deals with mental disorders that are typical for adolescents, the treatment and the alternative care of adolescents. The research was carried out using a questionnaire in Finnish. The questionnaire included 16 structured statements and three open-ended questions. The questionnaires were sent to a contact person, who delivered them into the units. The number of responses was 17.

Most adolescents who answered felt they are being heard and that they are getting enough information about their care with a few exceptions. There was some variation in the responses related to restriction and adolescents' own decision making.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	ASUMISKOTI PURO.....	9
4	NUOREN NORMAALI PSYYKKINEN KEHITYS	10
5	PSYYKKISET SAIRAUDET JA HÄIRIÖT	12
	5.1 Mielialahäiriöt.....	12
	5.1.1 Masennus	12
	5.1.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	13
	5.2 Psykoosi	13
	5.3 Itsetuhoisuus	14
	5.4 ADHD ja käytöshäiriöt	16
	5.5 Syömishäiriöt	17
	5.5.1 Laihuushäiriö.....	18
	5.5.2 Ahmimishäiriö	18
	5.6 Ahdistuneisuushäiriöt	18
	5.7 Päihteet.....	18
6	ALAIKÄISEN PSYKIATRINEN HOITO	21
7	NUOREN SIJAISHUOLTO	24
8	NUORISOKOTI.....	26
9	OSALLISUUS.....	27
10	LAPSEN OIKEUDET	29
	10.1 Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimus	29
	10.2 Lastensuojelulaki	29
11	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	31
12	TULOKSET	32
	12.1 Likert -asteikko	32
	12.2 Avoimet kysymykset	40
	12.3 Yhteenveto	41

13 POHDINTA.....	43
LÄHTEET.....	44

LIITTEET

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Haastattelulomake**LIITE 2.** Lupahakemus vanhemmille

1 JOHDANTO

Tutkimus aloitettiin valitsemalla yhdessä aihe, joka kumpaakin tutkijaa kiinnostaisi. Nuorisopsykiatrian aiheala valikoitui sen mielenkiintoisuuden ja haasteellisuuden vuoksi, eikä kummallakaan tutkijalla ole ollut siitä paljoa kokemusta.

Nuoren kehittyessä monet lapsuusiässä alkaneet ongelmat korostuvat ja psyykkiset häiriöt yleistyvät. Kasvuvaihe kohti aikuisuutta kaikkine elämänmuutoksineen on haastavaa. Riskinä ovat mielenterveysongelmien lisäksi päihdekäyttö ja sosiaalinen syrjäytyminen. (Gyllenberg, Marttunen & Sourander 2017, 127.)

Nuoren kuulluksi tulemisen tutkiminen nousi nopeasti aiheeksi, sen ollessa harvinaisempaa huoltajalla ollessa päätäntävalta nuoren hoidosta. Aihe on ollut myös mediassa, jossa on nostettu esille erilaisia ongelmia sekä puutteita nuorisolle kohdennetuissa asumisyksiköissä ympäri Suomea, kuten liiallista rajoitteiden käyttöä ja henkilökunnan vähyyttä sekä nuorten keskuudessa lisääntyneitä ongelmia.

Aiheen ollessa selvä lähtivät tutkijat ottamaan yhteyttä eri tahoihin, jotka toimivat nuorisopsykiatrian alalla ja nopeasti Puro vastasi olevansa halukas yhteistyöhön. Puron yhteyshenkilön kanssa keskusteltiin aluksi sähköpostitse opinnäytetyön aiheesta ja heidän hyväksytyänsä sen sovittiin tapaaminen yhteen Puron yksikköön.

Tapaamisen jälkeen tutkijat alkoivat työstämään tutkimussuunnitelmaa yhdessä. Teoreettiseen viitekehykseen kerättiin aineistoa alan kirjallisuudesta, alan tietokannoista sekä Google Scholaria käyttäen. Aikarajaksi asetettiin 10 vuotta vanhat tiedot. Teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimusongelmien pohjalta suunniteltiin haastattelulomake sekä saatekirje nuorelle ja hänen huoltajalleen /huoltajilleen.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön aiheena on nuorten mielipiteet kuulluksi tulemisesta lastensuojelun alaisessa nuorisopsykiatrisessa asumiskodissa. Yhteistyökumppanina on nuorisopsykiatrisen asumiskoti Puro, jolla on yksiköitä Vaasassa ja sen lähialueilla.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa nuorten henkilökohtaisia mielipiteitä kuulluksi tulemisesta hoitavan tahon puolelta sekä mielipiteitä mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tavoitteena tutkimuksella on saada teoretiedon ja kyselylomakkeilla kerättyjen vastausten perusteella tarpeeksi kattava aineisto, jonka avulla olisi mahdollista kehittää nuorten ja Puron henkilökunnan välistä yhteistyötä ja toimintaa. Tutkimuksessa huomioitiin ikä, kehitysaste sekä muut mahdolliset haasteet, jotka voisivat vaikuttaa vastausten laatuun.

Aihe on tärkeä, sillä nuoret tulevat helposti leimatuksi esimerkiksi ikänsä, ongelmiensa tai sijaishuollon vuoksi. Nuoren mielipidettä ei aina muisteta huomioida, vaan koetaan aikuisen tietävän paremmin, mikä on nuorelle hyväksi. Vaikka aikuisella voisi olla tietoa enemmän, on tärkeää kuunnella nuoria heidän elämäänsä koskevissa asioissa, sillä kukaan ei pysty kertomaan nuoren maailmankuvasta ja mielipiteistään paremmin kuin nuori itse.

Tutkimusongelmiksi nousivat

1. Minkälaisissa tilanteissa nuoret kaipaavat tukea?
2. Minkälaisiin päätöksiin nuoret haluaisivat itse vaikuttaa?
3. Mieltävätkö nuoret tulevansa kuulluksi?

3 ASUMISKOTI PURO

Asumiskoti Puro on yksityinen lastensuojelunalainen psykiatrinen lastenkoti nuorille. Puro toimii Arjessa Oy:n alaisena. Purolla on kuusi suomenkielistä yksikköä sekä kaksi ruotsinkielistä yksikköä. Purolla on myös kaksi koulua, yksi kummallakin kotimaisella kielellä palvelevaa. (Arjessa.)

Puro tuottaa lyhyt- sekä pitkäkestoisia sijaishuollon paikkoja 8-18- vuotiaille nuorille, joille muut tukipalvelut tai perhehoito on riittämätön, sekä jälkihuoltoa alle 21-vuotiaille nuorille. Purolla on myös tukiasuntoja, sekä avopalvelua, jotka ovat myös kaksikielisiä. Tärkeää on saada nuoren laitoskierre estettyä tai katkaistua. Nuoret, joita hoidetaan Purossa, tarvitsevat enemmän tukea, kuin mitä he saavat tukipalveluilta tai perhehoidolta. (Arjessa.)

Puro toimii yhteistyössä lastensuojelun kanssa tuoden yhteistyöhön psykiatrisen erikoisosaamisen. Puron yksiköt ovat kodinomaisia, joissa on aikuinen aina läsnä sekä tukena nuorelle luoden samalla ympärivuorokautisen valvonnan. Puron työntekijät toimivat yhteistyössä perheen kesken soveltaen perhekeskeistä ajattelumallia sekä perheterapiaa. Nuori pidetään omana osaa perhettään. (Arjessa.)

Nuorille luodaan fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti turvallinen ympäristö ja heidät huomioidaan omina itsenään. Nuoren kanssa yhdessä luodaan hänen elämänsä mielekästä sisältöä säännöllisellä elämänrytmillä, koulunkäynnillä sekä harrastuksilla. (Arjessa.)

Purossa on avoin sekä luottamuksellinen ilmapiiri ja siellä tuetaan nuoren kasvua sekä kehitystä. Tavoitteena on vahvistaa nuoren kykyä hallita omaa toimintaansa sekä arkea, valmiudet olla sekä toimia yhteisön ja ryhmän jäsenenä vahvistuvat sekä kasvattaa nuoren kykyä osallistua päätökseen tekoon sekä vastuullisuus kasvaa. (Arjessa.)

4 NUOREN NORMAALI PSYKKINEN KEHITYS

Nuori on kasvuvaiheessa niin kognitiivisesti kuin emotionaalisesti, hän ei ole enää lapsi muttei aikuinenkaan. Nuoren aivotoiminta ja täten ajattelutaidot kehittyvät huomattavasti; maailmankuva laajenee ja hän opettelee suunnittelemaan tulevaisuuttaan. Nuoruusiän kasvun päämääränä on, että nuori itse saavuttaa oman identiteettinsä ja autonomiansa. Tämä vaatii luopumista lapsuuden minäkäsityksestä, lapsenomaisista toiveista ja siteistä huoltajia kohtaan. Lapsuudessa muodostetut persoonallisuusrakenteet muokkautuvat uudelleen pysyvämmiksi. Muutokseen vaikuttavat aiemmat kehitysvaiheet, kasvupotentiaali, nuoren pyrkimys kohti aikuisuutta ja sosiaalinen ympäristö. Saman ikäisillä kavereilla on tärkeä merkitys, sillä heistä saa tukea kasvettaessa ja sosiaaliset taidot kehittyvät. (Aalberg 2017, 35-36; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila, 2013, 71.)

Esinuoruuteen kuuluu psyykkisen tasapainon muutosta. Muutos ilmenee muun muassa psyykkisenä ja motorisena levottomuutena, jännittyneisyytenä ja ärtyneisyytenä. Nuorella voi olla vaikeuksia auktoriteetin kanssa. Luonnollista psyykkistä taantumista tapahtuu, ja nuori käyttää lapsuuden keinoja hallitakseen negatiivisia tunteitaan. Tämä näkyy dramatisoinnilla, mustavalkoajattelulla ja defenssimekanismina kuten kieltämisellä, eristäytyneisyydellä ja reaktionmuodostuksella eli tunteen korvaamisella vastakkaiseksi tunteeksi. (Aalberg 2017, 36.) Erilaiset defenssimekanismit kuuluvat kehitykseen, ne suojaavat nuoren minää haitallisilta tekijöiltä ja tukevat normaalia kasvua ja kehitystä (Storvik-Sydänmaa, ym., 2013, 72). Taantuma on tärkeä kasvuvaihe nuoruudessa, mutta se voi olla myös haitallinen. Nuoruusiän häiriöiden syiden on osoitettu olevan taantumisessa. Jos nuori ei kykene hallitsemaan taantumistansa tai defenssimekanismit ovat riittämättömät, se voi joko hidastaa tai pysäyttää nuoren kehityksen kokonaan. Taantuminen voi syventyä myös psykoottiseksi. (Aalberg 2017, 36, 39; Storvik-Sydänmaa, ym., 2013, 72.)

Varhaisnuoruudessa korostuvat seksuaalisuus ja aggressiivisuus. Nuori kyseenalaistaa auktoriteetin määräyksiä ja sääntöjä sekä pitää kiinni omista näkemyksistään. Minäkäsitys, itsetunto ja moraali kehittyvät. Omien tunteiden ymmärtäminen ja sietäminen voi olla vaikeaa, joten tunteiden kuohuminen voi olla raivokastakin.

Nuori kaipaa vielä aikuisen asettamia rajoja ja tukea. Tällöin aikuisella on tärkeää olla kykyä käsitellä tapahtumia ja keskustella niistä nuoren kanssa. Varsinaisessa nuoruusiässä tunteet ovat paremmin hallinnassa ja nuori irtaantuu huoltajistaan yhä enemmän saaden vapauksia ja opetellen kantamaan vastuuta. Nuoren seksuaalinen identiteetti kehittyy ja mielikuvamaailma rikastuu. Myöhäisnuoruudessa nuoren autonomia vahvistuu ja hän kykenee suunnittelemaan tulevaisuuttaan. (Aalberg 2017, 36-37; Storvik-Sydänmaa, ym., 2013, 75.)

5 PSYKKISET SAIRAUDET JA HÄIRIÖT

5.1 Mielialahäiriöt

Nuorten mielialahäiriöiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen on erityisen tärkeää. Häiriöt ja niiden tuomat lisäongelmat haittaavat ja hidastavat nuoren kehitystä. Aikaisin alkanut masennus voi uusiutua helposti ja on vakavasti otettava sairaus. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2017, 295.) Masennuksen ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnostiset kriteerit ovat samat kaikenikäisillä, mutta nuorten kohdalla tulee huomioida myös ikään liittyvät erityispiirteet ja nuoren kehitystaso. Kyseisten mielialahäiriöiden syntyyn vaikuttavat niin perinnölliset kuin ulkoiset tekijät. (Karlsson ym. 2017, 295, 298; Kumpulainen, Puustjärvi & Karlsson 2017, 303, 307.)

5.1.1 Masennus

Nuoren masennuksen tunnistaminen voi olla vaikeaa oireiden moninaisuuden ja vaihtelevuuden vuoksi (Storvik-Sydänmaa, ym., 2013, 283). Varhaisnuoren masennus voi oireilla somaattisilla vaivoilla, mutta myös keskittymiskyvyttömyytenä, levottomuutena ja häiriökäyttäytymisenä. Riitatilanteita voi esiintyä useammin niin huoltajien kuin kavereiden kanssa ja selkeästi heikentyneinä koulusuorituksina. Nuoren masennustilaan voi liittyä myös itsetuhoisuutta ja itsetunnon laskua, joka näkyy riskikäyttäytymisenä kuten seksi- ja päihdekokeiluina. (Karlsson ym. 2017, 297; Storvik-Sydänmaa, ym., 2013, 283). Varsinaisessa nuoruudessa tunneajattelun kehittyessä masentuneen nuoren ajattelu on synkkää ja pessimististä. Nuori voi myös kokea olevansa arvoton ja itsetuhoiset ajatukset korostuvat. Monesti nuori sairastaa vähintään yhtä muutakin mielialahäiriötä masennuksen rinnalla (Karlsson ym. 2017, 297, 300).

Masennuksen hoidossa ensisijaisia keinoja ovat erilaiset psykoterapiat. Lääkehoito otetaan käyttöön, jos muut keinot ovat riittämättömät tai masennustila on vaikea. Hoidon tavoitteena on uuden masennusjakson ehkäiseminen. (Karlsson ym. 2017, 301-302.)

5.1.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuvaan kuuluu masennus- ja maniajaksojen vaihtelu. Nuorella häiriö alkaa monesti vaikealla masennusjaksolla. Masennus-jakson aikana kaksisuuntaisen mielialahäiriön kehittymisen merkkejä ovat muun muassa masennukseen liittyvä psykoottisuus ja masennuslääkkeen käytöstä seuraavat maaniset oireet. (Karlsson ym. 2017, 300; Kumpulainen ym. 2017, 305.)

Maniaan liittyy korostunutta mielihyvän tunnetta, toimeliaisuutta, riehakkuutta ja vauhdikkuutta, kuten impulssiherkkyyttä ja keskittymiskyvyttömyyttä. Puheentuotto ja ajatuksenjuoksu ovat kiihtynyttä ja vaikeasti ymmärrettävää. Erilaiset epärealistiset suuruuskuvitelmat ovat tyypillisiä sekä seksuaalissävyytteinen käyttäytyminen. (Kumpulainen ym. 2017, 306.) Hoidon kulmakivinä ovat tiedon antaminen ja perheen tukeminen, psykoterapia sekä lääkitys (Kumpulainen ym. 2017, 308).

5.2 Psykoosi

Mäki & Korhonen (2017, 346-347) kertovat psykoosien olevan laaja-alainen ryhmä erilaisia mielenterveyden häiriöitä, joihin kuuluvat esimerkiksi skitsofrenia, psykoottinen masennus, psykoottinen kaksisuuntainen mielialahäiriö, päihteistä johdettu psykoosi sekä ohimenevät ja hetkelliset psykoosit sekä harhaluulopsykoosit.

Psykoosi voi oireilla monella eri tavalla riippuen mielenterveydenhäiriöstä, mutta peruslähtökohta on kaikissa sama, nuoren todellisuuden taju on selkeästi heikentynyt ja hänellä on vaikeuksia erottaa todellisuutta harhoistaan. Todellisuudentajun heikentyminen voi ilmetä erilaisin aistiharhoin, joista yleisempiä ovat kuuloharhat ja näköharhat, joissa on yleensä mukana kosketus- tai hajuharhoja. Toinen yleinen oire on harhaluulot, joita esiintyy psykoosin sairastuneilla paljon. (Mäki & Korhonen, 2017, 346-347.)

Mäki & Korhonen (2017, 354) mainitsevat lasten harhaluulojen olevan yksinkertaisempia kuten pelko siitä, että joku haluaa hänelle pahaa tai koittaa tappaa, kun taas nuorten harhaluulot ovat jo kehittyneet aikuisemmalle tasolle.

Lapsuudessa psykoosit ovat harvinaisempia, yleensä ne puhkeavat nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä (Mäki & Korhonen, 2017, 346-347). Diagnosoidessa lapselle tai nuorelle psykoosia täytyy huomioida somaattiset tai neurologiset häiriöt, kehityksen häiriöt tai hidastuminen, keskushermoston traumat, infektiot, aineenvaihdunnan sairaudet, päihteiden käyttö, lääkkeiden haittavaikutukset sekä myrkytykset, jotka saattaisivat aiheuttaa psykoottisia oireita. (Mäki & Korhonen, 2017, 354-355.)

Eri psykoosien hoidossa on olennaista aloittaa oireiden seuranta heti ensioireiden ilmentyessä, jotta niiden kehittymistä voidaan seurata ja tarvittaessa ottaa nuori osastohoitoon. Avohuollon puolella on tärkeää olla matalan kynnyksen hoitopaikkoja, jonne nuoren on helppo hakeutua hoitoon ja näin saada apua oireisiinsa. Hoidona on erilaiset terapiat sekä avo- ja osastohoidossa erilaiset psykoosilääkkeet. Nuori voidaan ottaa vasten tahtoaan osastohoitoon, jos psykoottinen oireilu täyttää M1- tai B1-lähetteen kriteerit. (Mäki & Korhonen, 2017, 369-361.)

5.3 Itsetuhoisuus

Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen & Puura (2017, 393) jaottelevat itsetuhoisuuden kahteen eri tapaan vahingoittaa itseään, suoraan ja epäsuoraan. Epäsuoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, jossa nuori asettaa itsensä kuolemanvaaraan, vaikka kuolemaa ei tietoisesti haviteltaisi, tai omaa terveyttä uhkaavalla käyttäytymisellä kuten sairaaloinen laihduttaminen tai päihteiden väärinkäyttö. Suora itsetuhoisuus on taas käyttäytymistä, jossa on tiedostettu pyrkimys tappaa itsensä, itsemurha-ajatuksia ja itsemurhayrityksiä. Itsetuhoisuutta voi olla myös täysin tietoinen itsensä vahingoittaminen ilman tarkoitusta itsemurhaan. Miettinen kertoo tutkimuksessaan (2012, 24) nuorten itsetuhoisuuteen liittyvän myös hyvän olon ja/tai helpotuksen tunteen havitteluun, huomion hakuun ja yritykseksi muuttaa psyykinen kipu fyysiseksi kivuksi.

Lapsilla ja nuorilla esiintyvä itsetuhoisuus voi olla reagointia vaikeaan elämäntilanteeseen. Itsetuhoisuuteen muita altistavia tekijöitä on perimä, nuoreen itseensä kohdistuvat tekijät, läheisen itsetuhoisuus, sosiaalinen ympäristö, negatiivinen minäkuva, tunnekokemuksen saavuttaminen ja armottomuus itseään

kohtaan sekä mielenterveysongelmat. (Marttunen ym. 2017, 393-395; Miettinen 2012, 22.)

Nuorten tietoinen itsetuhoisuus näkyy oman kehon pinnallisten kudosten tahallisenä vahingoittamisena esimerkiksi viiltäen, polttaen, itseään hakkaamalla, itseään raapimalla. Itsetuhoisuus voi näkyä myös kuolema kanssa leikittelyllä, itsetuhoisina fantasioina, myrkyllisiä aineita nauttimalla tai päihteitä käyttämällä. (Miettinen 2012, 18.)

Miettinen (2012, 19) nostaa tutkimuksessaan viiltelyn nuorten yleisimmäksi tavaksi vahingoittaa itseään. Viiltely kohdistuu pääasiallisesti käsiin tai ranteisiin, mutta myös keskivartaloa tai reisiä viillellään. Vyötärön, vatsan alueen tai reisiin viiltely liittyy joko nuoren haluun peittää viiltely jäljet tai kokemukseen viiltelyalueen olevan liian lihava. Suolaa nuoret kertoivat tutkimuksessa hierovansa haavoihin sen tehostaessa viiltelyn tuomaa kipua. Viiltely voi tapahtua niin nuoren ollessa yksin, kuin myös seurassa. Seurassa tehtyä viiltelyä Miettinen (2012, 19) kuvaa huomion hakemiseksi ympärillä olevilta ihmisiltä, kun yksin tehty viiltely koettiin liittyvän vakavampaan ongelmaan.

Itsetuhoiset fantasiat ovat nuoren itsetuhoisia ajatuksia sekä toiveita tai haaveita itsensä vahingoittamisesta. Nuori voi kuvata niitä yleisellä tasolla tai eritellä ne ajatuksiin lääkkeiden, tai alkoholin sekä lääkkeiden yliannostuksena. Nuoret voivat kuvata itsemurhan suunnittelua itsetuhoisina haaveina, itsemurhasta puhumalla, sekä kuoleman- ja itsemurhatoiveina. (Miettinen 2012, 21.)

Itsetuhoisuus itsessään ei ole mielenterveydenhäiriö, mutta usein se on oire jostakin mielenterveydenhäiriöstä. Mielialaongelmat, masentuneisuus ja ahdistuneisuus voivat aiheuttaa myös nuorilla itsetuhoisuutta. (Marttunen ym. 2017, 393-395; Miettinen 2012, 22.) Miettisen tutkimuksessa (2012, 23) nuoret kuvasivat monia eri mielenterveydenhäiriöitä, joihin liittyi itsetuhoisuutta. Nuoret kuvasivat kaksisuuntaista mielialahäiriötä, syömishäiriöitä, keskittymishäiriötä, psykoosia, skitsofreniadiagnoosin saamista nuorena, paniikkihäiriötä, sosiaalista fobiaa, ruumiinkuvan vääristymää sekä identiteettiongelmaa. Tutkimuksessa nuorten kuvaus mielenterveyshäiriöistä tapahtui omilla käsitteillä kuvaten diagnosoituja mielenterveydenhäiriöitä.

Itsetuhoisuuden ja itsemurhaa yrittävien hoito on pitkälti heidän tukemistaan niin hoitohenkilökunnan puolelta, kuin perheen puolelta. Itsemurhaa yrittäneitä on vaikea saada sitoutumaan hoitoon, joten siihen kannustaminen on erityisen tärkeää. Itsetuhoisuuden taustalla on yleensä jokin mielenterveydenhäiriö, jolloin lääkkeellinen hoito toteutetaan kyseistä mielenterveydenhäiriötä hoitamalla. (Marttunen ym. 2017, 402-403.)

5.4 ADHD ja käytöshäiriöt

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ei ole mielenterveydenhäiriö, mutta kehitysiässä se voi oireilla psykiatrisin ongelmin, joten sitä kutsutaan neuropsykiatriseksi häiriöksi. ADHD:n pääoireita on tarkkaamattomuus, ylivilkkaus sekä impulsiivisuus. Nuoruusiällä voi esiintyä myös ADHD:hen kuulumattomia oireita kuten masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta, näiden takia ADHD voi jäädä diagnosoimatta. Koska keskittymisvaikeuksia sekä vireystilan vaihtelua esiintyy niin psykiatrisissa, että neurologisissa häiriöissä, on ADHD:n diagnosoiminen tärkeää. Sitä voi myös esiintyä yhdessä psykiatristen ja neurologistenhäiriöiden kanssa. (Pihlakoski & Rintahaka 2017, 244, 248.) ADHD -hoito räätälöidään aina sen mukaan, kuinka se haittaa nuoren toimintakykyä. Hoito vaihtelee täysin lääkkeettömästä lääkkeelliseen hoitoon, jossa on mukana erilaisia psykososiaalisia hoitoja, joiden tavoitteena on auttaa nuorta reagoimaan oikein ulkopuolelta tuleviin ärsykkeisiin. (Pihlakoski & Rintahaka 2017, 250-251.)

Käytöshäiriöiden diagnosoinnissa on tärkeää tarkastella oireiden pituutta. Normaaliin lapsen ja nuoren kehitykseen kuuluu erilaiset uhmaiät, rajojen ja vanhempien testaaminen, mutta käytöshäiriössä on pidempään jatkunutta epäsoveliaista käytöstä erilaisissa tilanteissa sekä nuoren käytöksestä on haittaa nuorelle itselleen sekä ympäristölle.

Käytöshäiriöitä on reaktiivista aggressiivisuutta sekä proaktiivista aggressiivisuutta. Ensimmäisessä nuori reagoi ulkoa tuleviin ärsykkeisiin, kun taas jälkimmäinen itse toimii aggressiivisesti tai rikkoo yhteiskunnan normeja ilman ärsykejä. Käytöshäiriöissä voi olla oheissairautena ADHD:ta, sekä niissä voi ilmetä oheisoireita kuten masentuneisuutta, impulsiivisuutta, antisosiaalisuutta, levottomuutta ja

itsetuhoisuutta. Itsetuhoisuus voi ilmetä epäsuorana itsetuhoisuutena, jolloin nuori voi laiminlyödä itsensä huolehtimisen, tai riskikäyttäytymisenä. Nuorella voi olla myös itsemurha-ajatuksia tai suunnitelmia. (Aronen & Lindberg 2017, 254-255.) Hoito suunnitellaan käytöshäiriön vakavuuden mukaan. Vahvinta tutkimusnäyttöä on saatu, kun nuoren vanhempia on opetettu kiinnittämään huomionsa nuoren hyväksyttävään käytökseen ja kehumalla tätä, kuin kiinnittämällä huomiota huonoon käytökseen. Käytöshäiriöiden hoidossa voi olla myös mukana terapioida, koulunkäyntiä voidaan muokata nuorelle sopivaksi sekä lääkehoitoa voidaan käyttää. (Aronen & Lindberg 2017, 260-261.)

5.5 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt vaikuttavat sekä psyykkiseen että fyysiseen olemukseen. Häiriön kehittymiseen vaikuttavat sekä ulkoiset että perinnölliset ja persoonalliset tekijät. Ulkoiset tekijät ovat muun muassa sosiaalisen ympäristön luomat ulkonäköpaineet sekä ylipainoon liittyvä negatiivinen ajattelu ja kiusaaminen. Persoonalliset tekijät ovat muun muassa nuoren täydellisyyden tavoittelu ja vaativuus, sekä heikko itsetunto. Somaattisen sairauden tai murrosiän seurauksena lisääntynyt painonnousu nostaa myös syömishäiriön riskiä. (Raevuori & Ebeling 2017, 329.) Syömishäiriöihin kuuluvat laihuushäiriö anoreksia nervosa ja ahmimishäiriö bulimia nervosa sekä erinäiset laihuus- ja ahmimishäiriöt, joita ei voi puutteellisen oirekuvan vuoksi luokitella anoreksiaksi tai bulimiaksi. (Raevuori & Ebeling 2017, 328.) Syömishäiriötä epäiltäessä tulee ensin sulkea pois kaikki somaattiset sairaudet. Syömishäiriön yhteydessä nuorella voi myös esiintyä masentuneisuutta, ahdistus- ja persoonallisuushäiriötä, päihdeongelmia ja itsetuhoista käytöstä. Syömishäiriöiden hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä ja sitä suunniteltaessa tulee huomioida nuoren ikä ja kehitystaso, fyysinen ja psyykkinen tila sekä perhe. Hoito toteutetaan lievissä tapauksissa avohoidossa ja aloitetaan tiedon antamisella häiriöstä, sen seurauksista sekä oikeaoppisesta ruokavaliosta. Vaativimmissa tapauksissa hoito tapahtuu sairaalassa osastolla. (Raevuori & Ebeling 2017, 331-332; Storvik-Sydänmaa, ym., 2013, 286.)

5.5.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriössä nuoren kehonkuva on vääristynyt ja hän kokee olevansa ylipainoinen, vaikka tietää olevansa alipainoinen. Oireilevalla nuorella liikunta lisääntyy ja kehittyä pakonomaiseksi sekä hän välttelee ruokailutilanteita. Nuoren paino laskee ja ulkomuodosta tulee luiseva ihonalaisen rasva- ja lihaskudoksen vähentyessä. (Raevuori & Ebeling 2017, 325-326.)

5.5.2 Ahmimishäiriö

Kuten laihuushäiriössä, ahmimishäiriössäkin lihomisen pelko ja vääristynyt kehonkuva ovat olennaisia. Ahmimishäiriön diagnoosiin kuuluvat vähintään kahdesti viikossa toistuvat ahmimisjaksot ja syömisen vuoksi tahallinen oksentaminen, paastoaminen tai esimerkiksi ulostuslääkkeiden väärinkäyttö. Runsaan oksentelun seurauksena sylkirauhaset voivat olla turvonneet. Oksentelu ja ahmiminen kuluttavat myös hampaiden kiillettä ja riski ientulehdukseen on suurempi. (Raevuori & Ebeling 2017, 327-328.)

5.6 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuksesta on selkeää haittaa arkielämässä. Ahdistuneisuus voi näkyä yleisenä ahdistuneisuushäiriönä, sosiaalisten tilanteiden tai julkisten paikkojen pelkona, paniikkihäiriönä, määräkohteisina pelkoina tai eroahdistushäiriönä. Ahdistushäiriöiden yleisimpiä hoitomuotona on psykoterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Lääkehoito otetaan käyttöön muiden psykososiaalisten hoitokeinojen ollessa riittämättömät. (THL 2018; Ranta & Koskinen 2017, 264-278)

5.7 Päihteet

Nuorison suosima ensisijainen päihde on alkoholi, ja humalahakuinen juominen on edelleen yleistä (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2015, 362). Nuorten terveystapatutkimukseen (Kinnunen, Pere, Raisamo, Katainen, Myöhänen, Lahti, Ahtinen, Ollila, Lindfors & Rimpelä 2019) vastanneista 12 –vuotiaista 97%

kertoi, etteivät he käytä lainkaan alkoholia, mutta tutkimuksen mukaan siitä vanhempia alkoholijuomat alkavat kiinnostaa. 77% 14 -vuotiaista pojista ja 74% 14 –vuotiaista tytöistä ilmoittivat samaisessa tutkimuksessa olevansa raittiita. Humalajuominen on vielä 14 –vuotiaiden keskuudessa harvinaisempaa, kun taas kuukausittainen humalajuominen on jo 16 –vuotiailla yleisempää. Vuosina 2000-2015 raittiiden nuorten osuus on ollut kasvussa, mutta vuoden 2015 jälkeen tämä kasvu on tasaantunut ja paikoin kääntynyt lievään laskuun.

Nuorten päihdekäytölle on erilaisia tarkoituksia, kuten hauskanpito, uudenlaisten kokemusten hankkiminen, tiettyyn kaveripiiriin pyrkiminen sekä auktoriteetin vastustaminen ja pyrkimys irrottautua vanhemmista (Holmberg ym. 2015, 363). Nuoren päihdekäyttö onkin usein sosiaalista ja kaveripiirin päihdemyönteisyys on suuressa osassa käytön aloittamisen suhteen (Niemelä 2017, 311). Itsenäistyvä nuori kokeilee päihteillä ja myös päihteettömyydellä erilaisia käyttäytymismalleja ja pyrkii vahvistamaan omaa rakentuvaa identiteettiään. Siirtymävaihe nuoruudesta varhaisaikuisuuteen on päihteidenkäytön kannalta ratkaisevaa aikaa. Tällöin yksittäisistä päihdekokeiluista voi tulla säännöllistä käyttöä, joka voi kehittyä päihdeongelmaksi. Suurimmalle osalle nuorista ei kuitenkaan kehity päihdeongelmaa runsaasta päihdekäytöstä huolimatta. (Holmberg ym. 2015, 362-363.) Lisäksi on hyvä muistaa, että päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö voi olla myös merkki itsetuhoisuudesta (Storvik ym. 2013, 284).

Päihdemyönteisen kaveripiirin lisäksi päihdekäytölle altistavia tekijöitä ovat muun muassa asuinalueen rikollisuus sekä helppo päihteiden saatavuus. Näillä altistavilla tekijöillä on merkitys päihdekäytön jatkumiselle ja riippuvuuden kehittymiselle. Myös perinnölliset tekijät ovat vahvasti yhteydessä nuoren päihdekäyttöön. Lapsuuden itsehillinnän vaikeuksia sekä vakavia käyttäytymisen häiriöitä voidaan pitää ennusmerkkeinä nuoruuden päihdekäytölle. (Holmberg ym. 2015, 363.) Muita riskitekijöitä ovat muun muassa valvonnan puute, epäjohdonmukainen kurinpito ja vuorovaikutusongelmat perheessä sekä traumaattiset kasvuolosuhteet. Myös huoltajien oma päihdeongelma ja mielenterveysongelmat tai vanhempien sisarusten päihdekäyttö vaikuttavat nuoren ajatuksiin päihteistä. (Niemelä 2017, 311; Holmberg ym. 2015, 363.)

Nuoren kehitys voi heikentyä päihdekäytön vuoksi. Keskushermostossa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat muun muassa kognitiivisiin toimintoihin ja sukupuoli- ja kasvuhormonien tuotantoon. Tämän johdosta keskittymis- ja oppimiskyky voi heikentyä, samaten fyysinen kehitys. Lisäksi päihtyneet nuoret ovat alttiimpia vaaratilanteille. Noin 5-10 prosentilla nuorista esiintyy diagnosoitavia päihdehäiriöitä ja useammalla heistä on lisäksi jonkinlainen mielenterveyden häiriö. (Holmberg ym. 2015, 364).

Nuoren päihdeongelman hoidossa tulee huomioida nuoren ikä ja kypsyystaso. Lyhytinterventiot ovat keskeinen menetelmä ja koko perhe tulee huomioida hoitoa suunniteltaessa. Mikäli nuori on vaarallinen itselleen tai muille, käyttää huumeita suonensisäisesti, hänellä vakava mielenterveyden häiriö tai avopalvelut ovat riittämättömät on laitoshoido ensisijainen. Nuori voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan päihdehoitoon. Nuoren päihdehäiriötä voidaan pitää mielenterveyshäiriönä, jolloin lääkäri voi kirjoittaa tarkkailulähetteen hoidon tarpeen selvittämiseksi. Tämä vaatii sen, että nuorella on päihteiden käyttöön liittyvä psykoosi, pitkäaikainen päihdekäyttö täyttää päihderiippuvuuden kriteerit tai pitkäaikaiseen päihdekäyttöön liittyy jokin muu mielenterveyshäiriö. (Niemelä 2017, 316-317.)

6 ALAIKÄISEN PSYKIATRINEN HOITO

Hytinkoski, Järvinen & Rantanen (2012, 85) kertovat tutkimuksessaan Suomen nuorten voivan pääsääntöisesti hyvin, mutta ne nuoret, jotka voivat huonosti voivat entistä huonommin. Psykiatriseen hoito kulkee useimmiten rinnakkaisprosessina lastensuojelun huostaanottojen kanssa, jotka ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Näiden palvelujen on sen takia toimittava yhdessä nuorille tarjottujen palveluiden toimivuuden kannalta. Yhteistyö on lisääntynyt, mutta hakee omaa paikkaansa vielä. Hytinkoski ym. (2012, 85) nostavat esille tutkimusten vähäisyyden koskien lastensuojelua ja psykiatrian palveluiden yhteistyötä, mahdollisuuksia sekä rajoitteita suhteessa niiden tarpeellisuuteen tai ajankohtaisuuteen. Arnold & Baker (2018, 207) toteavat artikkelissaan nuorten näkemysten olevan tärkeässä osassa tulevaisuuden terveystietoisuutta pohdittaessa, joten niitä on tärkeä tutkia.

Alaikäisen tehdessä päätöksiä omasta hoidostaan psykiatrian puolella täytyy harkintaan ottaa ilmoitus vanhemmille. Ilmoitusvelvollisuudessa tai salassapitovelvollisuudessa ei ole ikärajaa, vaan lääkäri arvioi nuoren kehityksen ja kypsyyden päättämään asiasta. Pääsääntöisesti 15-vuotias saa päättää hoidostaan, jos hän on ikänsä tasolla kehityksessä. Hoitosuhdetta nuoreen voi haitata rikotut lupaukset esimerkiksi sopimus, ettei vanhemmille ilmoiteta, mutta tilanteiden muuttuessa joudutaan ottamaan yhteyttä vanhempiin. Nuori saattaa kokea työntekijöiden keskittävän liikaa vanhempiin sekä heidän mielipiteensä painavan enemmän, jolloin nuori kokee olonsa näkymättömäksi. (Haravuori & Juven 2017, 190; Hytinkoski ym. 2012, 90.) Hytinkosken ym. (2012, 90) tutkimuksessa nuoret toivat myös esille tapauksia, jossa työntekijät tekevät päätöksiä keskenään ilman nuorta.

Hytinkoski ym. (2012, 89-90) tutkimuksessa nuoret nostivat esille salassa tehtyjen päätösten tuovan epävarmuutta sekä hankaloittavan tulevaisuuden suunnittelua, heikentävän tunnetta oman elämän hallitsemisesta sekä luovan toiseuden tunteen. Esille nousi myös epätietoisuus siitä, mitä tulisi tapahtumaan tai mihin nuori päätyisi. Nuoret kertoivat kokemuksiaan tapauksista, joissa nuoren mielipide on jäänyt "aikuispuheen" alle, mistä johtuen nuori jäi oman asiakkuutensa ulkopuolelle. Nuo-

relle on annettu mahdollisuus ilmaista mielipiteensä, mutta kokemus kuulluksi tulemisesta sekä todellinen mahdollisuus vaikuttaa jäi vähäiseksi lastensuojelun ja psykiatrian palveluissa (Hytinkoksi ym. 2012, 90).

Laukkanen (2017, 142-144) kertoo nuoren haastattelun olevan olennainen osa arvioidessa nuoren tarvetta psykiatriselle hoidolle. Haastattelut on hyvä suorittaa muutama kertaan, sillä nuori ei välttämättä ensimmäisillä kerroilla avaudu haastattelijalle oireistaan. On myös hyvä huomioida samalla ulkoisia merkkejä sairastumisesta, sillä fyysinen olemus kertoo paljon psyykkisestä hyvinvoinnista, esimerkiksi syömishäiriön tuottamasta aliravitsemuksesta, itsensä vahingoittamisesta tai mahdollisten huumeiden käytöstä.

Lapsia ja heidän vanhempiansa voidaan Ellilän & Pelanderin (2012, 13) mukaan pitää kokemusasiantuntijoina heidän ollessa lastensuojelutyön ja psykiatrian asiakkaita, jolloin heidän mielipiteistään voi olla hyötyä palveluita kehittäessä. Hytinkoski ym. (2012, 90) kertovat kokemuksen kyvykkyydestä, tasavertaisena toimijana oleminen sekä kohtelu arvostettuna jäsenen yhteiskunnassa olevan tärkeä osa hyvinvointia.

Kiviniemen (2009, 116-120) toteuttamassa tutkimuksessa tulokset osoittavat nuorten kokevan päivittäisen tuen olevan olennainen osa heidän paranemistaan, kun alaikäinen saa apua, tuntee hän tulleensa kuulluksi ja sen myötä rohkaistuu käyttämään omia voimavarojaan kuntoutumiseen. Nuorelle turvallisuuden tunnetta luovat rajat, rutiinit sekä säännöllisyys. Turvallisuuden tunnetta luovat myös hyvät sekä luottamukselliset suhteet työntekijöihin. Nuoren terveyttä edesauttava tekijä on ainakin yhden merkittävän suhteen luominen työntekijän kanssa, jonka kanssa nuori kykenee keskustelemaan omaa oloa helpottuvasti. (Hytinkoski ym. 2012, 90.)

Kiviniemen tutkimus (2009, 116) osoittaa kuinka alaikäiset kokevat yhteisöllisyyden ja vertaistuen tärkeyden osaksi heidän kuntoutustaan, sekä ammattilaisten tärkeyden onnistuneessa ja toimivassa vertaistuessa. Ammattilaisia kaivattiin ohjaamaan vertaistukitilanteita. Parhaimmaksi vertaistuen antajaksi koettiin henkilö, jonka maailmankatsomus ja mielipiteet olivat samankaltaisia, kuin alaikäisellä ja

vertaistuen antajan ollessa vain vähän vanhempi. Hytinkoksen ym. (2012, 90) tutkimuksessa koettiin sosiaalisten suhteiden luonnin toiseen nuoreen olevan merkitykseltään suuri, se tarjoaa vertaistukea sekä ajatusten vaihtoa muiden nuorten kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa. Sosiaaliset tekijät tukevat nuoren hyvinvointia. Lastensuojelun sekä psykiatristen palveluiden koettiin parantavan nuorten sosiaalisia suhteita, esimerkiksi suhde biologisiin sukulaisiin parani. Kiviniemen tutkimus (2009, 116) toi vahvasti esille myös, kuinka tytöillä korostuu puhumisen tarve, kun taas pojat mieluummin pohdiskelevat itsekseen tai toimivat.

7 NUOREN SIJAISHUOLTO

Lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen kunnan sosiaalitoimen on selvitettävä lastensuojelutarve. Selvitystä on ryhdyttävä tekemään seitsemän arkipäivän sisällä ilmoituksen vastaanottamisesta, ja se on oltava tehtynä kolmen kuukauden kuluessa. Selvitys tehdään yhteistyössä asianomaisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa, ja sen perusteella arvioidaan, onko lapsi lastensuojelun tukitoimien tarpeessa. Ensisijaisia tukitoimia ovat avohuollon tukitoimet, kuten taloudellinen tuki, perhetyö, vertaisryhmä- ja virkistystoiminta, perhe- ja laitoshoidon ja avohuollon sijoitus. (Storvik-Sydänmaa, ym., 2013, 291.) Lastensuojelulain perusteella kuntien sosiaalitoimi päättää nuorten sijoittamisesta asumaan kodin ulkopuolelle. Mahdollisuudet ovat avohuollon sijoitus tai huostaanotto, ja se voidaan tarvittaessa tehdä kiireellisenä. Syitä avohuollon palveluille, sijoitukselle ja huostaanotolle ovat muun muassa vanhempien mielenterveysongelmat, päihdekäyttö ja traumaattinen kasvuympäristö, sekä nuoren itsetuhoisuus tai terveyden tai kehityksen vaarantava käytös. (Lehto-Salo & Sinkkonen 2017, 763.)

Kiireellinen sijoitus tehdään, jos nuori on sijaishuollon tarpeessa tai välittömässä vaarassa. Kaikkien osapuolten mielipidettä kuullaan mahdollisuuksien mukaan ja sosiaalityöntekijä tekee päätöksen nuoren etua ajatellen. Ensisijainen sijoitusvaihtoehto on perhehoito. Jos perhehoidon tukitoimet ovat kuitenkin riittämättömät, seuraava vaihtoehto on laitoshoidon sijoitus. Kiireellisen sijoituksen enimmäisaika on 30 vuorokautta, jona aikana on tehtävä päätös huostaanotosta. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2013, 291.) Kiireellinen sijoitus voi myös jatkua yli 30 vuorokautta, jos sijoituksen aikana on tehty hakemus huostaanotosta hallinto-oikeudelle tai huostaanottoa koskeva asia on ollut jo vireillä hallinto-oikeudessa ennen päätöstä kiireellisestä sijoituksesta. Kiireellistä sijoitusta voidaan myös jatkaa, jos 30 vuorokautta ei ole riittävä aika huostaanoton tarpeen selvittämiseksi. (L13.4.2007/417.) Kiireellinen sijoitus on myös mahdollista purkaa, jos nuoren ja perheen tilanne muuttuu oleellisesti (Storvik-Sydänmaa, ym. 2013, 291).

Avohuollon tukitoimien ollessa riittämättömät tai jos ne eivät ole mahdollisia, vaihtoehtona on huostaanotto (Storvik-Sydänmaa, ym. 2013, 291; Saastamoinen 2008,

39), ja nuorella on myös oikeus tulla huostaanotetuksi. Lisäksi toisen seuraavasta kahdesta lastensuojelulaissa säädetyistä kriteeristä on täytyttävä. (Saastamoinen 2008, 38.) Sijaishuolto on järjestettävä, jos puutteet huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa alaikäisen terveyden tai kehityksen tai, jos alaikäinen itse vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään päihdekäytöllä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään (L 13.4.2007/417). Vanhemmilla säilyy oikeus vanhemmuuteen ja puhevaltaan koskien nuoren uskontoa, omaisuutta, nimeä ja kansalaisuutta. Sosiaalihuolto kuitenkin päättää nuoren olinpaikasta, hoidosta ja huolenpidosta, kasvatuksesta, opetuksesta ja terveydenhuollosta. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2013, 291-292.)

Jälkihuolto on tarkoittaa 18-21 –vuotiaalle nuorelle tarjottuja sijoituksen jälkeisiä tukitoimia. Nämä tukitoimet ovat nuorelle vapaaehtoisia. Jälkihuolto on usein tarpeen, jos nuorelta puuttuu vanhempien tai suvun tukiverkosto. Nuorta tuetaan itsenäistymään auttaen muun muassa taloudellisissa asioissa sekä asunnon, opintojen ja työpaikan hankinnassa. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2013, 292; Aaltonen & Heikkinen 2009, 169-170.) Jälkihuollon palveluissa on kyse myös menneisyyden käsittelemisestä, joten nuoren myönteinen suhtautuminen lastensuojeluun ja sen palveluihin on tärkeää (Aaltonen & Heikkinen 2009, 169-170).

Sijoitetuista nuorista suurimmalla osalla on psykiatrisia häiriöitä. Yleisin niistä on käytöshäiriö, ja muita ilmenneitä ovat muun muassa mieliala- ja syömishäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt, itsetuhoisuus ja päihteiden käyttö. Nuoren haasteellinen oireilu voi johtaa sijoituspaikan vaihtoihin, joka vaikuttaa negatiivisesti kiintymyssuhteen kehitykseen ja nuoren hoitoon. Sijoituksen kestoa tulisikin arvioida turvallisen kiintymyssuhteen luomiseksi. (Lehto-Salo & Sinkkonen 2017, 764-766.)

8 NUORISOKOTI

Nuorisokodit ovat lastenkotien, koulukotien sekä perheryhmäkotien kanssa lastensuojelulaitoksia, joissa järjestetään huolenpitoa sijaishuollon tai avohuollon tukitoimena. Nuorisokodin kuten muidenkin lastensuojelulaitosten tarkoituksena on tukea niitä nuoria, jotka eivät saa riittävää kasvatusta ja huolenpitoa kotoa eikä heitä voi sijoittaa sijaisperheisiin. Näille nuorille nuorisokodit tarjoavat erilaisia tukia terapeuttisen, koulutuksellisen ja elämäntaitoihin liittyen, täydentämällä tai korvaamalla nuoren kotia, läheisiä sekä huolta pitäviä ja kasvattavia suhteita. (Reinikainen 2009, 9-10.)

Niille, joille arvioidaan laitoshuollon olevan tarpeellista, on lastensuojelun velvollisuus järjestää niin hyvä huolenpito kuin mahdollista - vähintään paremmat olosuhteet kuin kotona. Sijoitus ei saa haitata nuoren kehitystä tai itsenäistymistä., toisaalta nuoren aikaisemmat kokemukset voivat itsessään olla este kehitykselle ja sen voittamiseksi tarvitaan olosuhteet, joissa on enemmän voimavaroja käytettävänä. (Reinikainen 2009, 10.)

Nuorisokodin työntekijöiden kyetessä vastaanottamaan nuorelta haastavampaa käyttäytymistä ja tarjoamaan turvallisen kasvu ympäristön kykenee nuori rauhassa työstämään ongelmiaan (Reinikainen 2009, 10).

9 OSALLISUUS

Alaikäisellä tulee olla mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä ja olla mukana vaikuttamassa hänen elämäänsä koskeviin asioihin. Alaikäisen osallisuuteen kuuluu hänen mielipiteensä selvittämisen ja sen kuulemisen lisäksi mahdollisuus edunvalvojaan. Mitä suuremmasta alaikäisen elämään liittyvästä asiasta on kyse, sitä tärkeämpää on, että alaikäinen tulee kuulluksi. Tulee kuitenkin muistaa, ettei alaikäinen välttämättä ymmärrä tilannettaan, ja sitä mikä hänelle olisi parasta. Vaikka alaikäisellä onkin oikeus saada tietoja häntä koskevista asioista, tulee huomioida, onko näiden tietojen saanti alaikäisen edun mukaista ja voiko saatu tieto vahingoittaa tai vaarantaa alaikäisen kehitystä tai suhdetta hänen vanhempiinsa. (Saastamoinen 2008, 63-65.)

Elina Nivala (2010, 18-20) on tarkastellut osallisuuden käsitettä eri näkökulmista. Osallisuus tarkoittaa alaikäisen mahdollisuuksia tulla kuulluksi ja vaikuttaa omiin asioihinsa aikuisten tehdessä päätöksiä. Alaikäisen osallisuuden toteutuminen edellyttää, että hän saa tuoda mielipiteensä esille ja aikuinen ottaa sen kunnioittaen vastaan. Tällöin alaikäiselle tulee tunne, että häntä on kuultu ja hänen mielipidettään arvostetaan. Osallisuus on myös kokemuksellinen asia, joka toteutuu kokemuksesta olla osana yhteisöä. Tämä kokemus on onnistuneen vuorovaikutuksen tulos, ei veloitettu osallistuminen (Hotari, Oranen & Pösö 2009, 118). Alaikäiselle luodaan turvallinen, hyväksyvä ja välittävä ympäristö, joka edistää osallisuuden kokemusta (Nivala 2010, 20).

Osallisuus ilmenee lastensuojelulaissa alaikäisen mielipiteen selvittämisenä ja kuulemisena hänen elämäänsä koskevia päätöksiä tehdessä. On tärkeää saada alaikäiselle tunne, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Nämä positiiviset kokemukset edesauttavat alaikäisen halua vaikuttaa ja olla aktiivisesti mukana jatkossakin päätöksiä tehtäessä. (Nivala 2010, 25.)

12 vuotta täyttäneellä nousevat juridiset oikeudet esille ja hänen osallisuutensa oikeuksiin kuuluvat oikeus saada tietoja tilanteestaan sekä tuoda oma näkemys asioista ilmi (Hotari ym. 2009, 118). Tämä tarkoittaa, että 12 vuotta täyttäneelle ja siitä vanhemmalle nuorelle on aina annettava tilaisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa

asioissa. 12 vuotta täyttänyt voi myös hakea muutoksenhakua muun muassa kiireellisestä sijoittamisesta ja huostaanotosta tehtyihin päätöksiin, kuten päätöksiin näiden aloittamisesta, lopettamisesta tai jatkamisesta ja päätöksiin sijaishuoltopaikan muuttamisesta. 12 –vuotias voi myös hakea muutoksenhakua päätöksiin yhteydenpidon rajoittamisesta sekä muutoshakukelpoisista rajoitustoimenpiteistä. (Saastamoinen 2008, 67, 69.) Alaikäisen ikä ja kehitystaso tulee kuitenkin ottaa huomioon ja häntä tulee informoida hänen tilanteeseensa soveltuvalla tavalla kehitystä ja yksityistä etua vaarantamatta. Alaikäisen mielipide voidaan myös jättää selvittämättä, jos se vaarantaa kehitystä tai terveyttä tai on ilmeisen tarpeetonta. (L.13.4.2007/417.)

10 LAPSEN OIKEUDET

Tässä kappaleessa käsitellään sekä mainitaan erilaisia lakeja, säädöksiä sekä sopimuksia kohderyhmän iän vuoksi. Työskennellessä alaikäisten kanssa on monia eri kantoja otettava huomioon. Alaikäisellä on itsemääräämisoikeus, mutta täytyy myös huomioida kehityksen aste sekä ikä, jotka voivat vaikuttaa päätöksen tekoon.

Ellilä & Pelander (2012, 16-17) mainitsevat monia eri lakeja, pykälää sekä sopimuksia muun muassa Euroopan Unionin sopimus lastenoikeuksista (1996), Suomen perustuslaki, jossa selkeästi mainitaan alaikäisen osallisuudesta päätöksen tekoon, kuinka heidän mielipiteensä täytyy ottaa huomioon sekä kuunnella huomioiden alaikäisen ikä sekä kehitysaste. Osallisuutta omaan hoitoon pidetään ihmisoi-keutena eikä sitä voi unohtaa lastensuojelussa kuin psykiatrisia palveluita käyttävien nuorten kohdalla.

10.1 Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimus

YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 12 ja 13 artikkelit käsittelevät lapsen mielipiteen selvittämistä sekä kuulemista.

12 artikla käsittelee sopimusvaltioiden takausta lapselle tämän oikeudesta ilmaista vapaasti näkemyksensä häntä itseään koskevissa asioissa, huomioiden lapsen iän ja kehitystason, jotka saattavat vaikuttaa lapsen kykyyn muodostaa omat näkemykset.

13 artikla käsittelee lapsen oikeutta ilmaista vapaasti mielipiteensä sisältäen vapau- den hakea, vastaanottaa sekä levittää tietoa ja ajatuksia. Mitään lapsen valitsemaa muotoa ei saa rajoittaa oli se sitten suullinen, kirjallinen, painettu, taide tai mikä tahansa muu muoto.

10.2 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain pykälät 5§, 20§ ja 21§ käsittelevät lapsen mielipiteen kuuntelua, oikeuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä.

5§ käsittelee lapsen oikeutta saada tietoa häntä koskevista lastensuojeluasioista ikää ja kehitystasoa vastaavalla tavalla. Lastensuojelua, lasta tai nuorta koskevia päätöksiä tehtäessä on huomioitava lapsen tai nuoren toiveita sekä mielipiteitä.

20§ käsittelee lapsen mielipiteen selvittämistä. Jos mielipiteen selvittäminen asettaisi lapsen terveyden tai kehityksen vaaraan, se voidaan jättää selvittämättä. Myöskään selvittämisen tai kuulemisen yhteydessä lapselle ei saa antaa sellaista tietoa, joka vahingoittaisi lapsen kehitystä. Toteutettaessa lastensuojelua on selvitettävä lapsen toivomukset ja mielipiteet huomioiden lapsen iän kehitystason.

Mielipiteen selvittäminen on tehtävä hienovaraisesti, niin ettei se aiheuta tarpeetonta haittaa läheisten ihmisten välisille suhteille. Selvittämisen tapa sekä saatu tieto kirjataan pääpiirteittäin lasta koskeviin asiakirjoihin.

21§ käsittelee 12 –vuotiaan lapsen oikeutta käyttää puhevaltaansa itseään koskevissa lastensuojeluasioissa huoltajan tai muun edustajan ohella.

“Kaksitoista vuotta täyttäneelle lapselle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi hallintolain (434/2003) 34 §:n mukaisesti häntä itseään koskevassa lastensuojeluasiassa.”(L.13.4.2007/417.)

11 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus suoritettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi Likertasteikon sekä kolme avointa kysymystä. Kyselylomake tehtiin itse vastaamaan tutkimuksen tarpeita sekä tutkimusongelmia.

Tutkimukseen osallistumisen ikäraajaksi asetettiin 13-18, mutta tarkemmin ikää ei kyselylomakkeessa kysytty tutkittavien anonymiteetin suojelemiseksi. Myös sukupuoli jätettiin samasta syystä kysymättä, eikä sen ajateltu olevan olennainen tieto analyysin kannalta. Nuoren perustiedoista kysyttiin ainoastaan nuoren asiakkuuden kesto Purossa, sen saattaessa vaikuttaa nuoren kokemukseen. Tutkimus on kertaluontoinen, joten tutkittavien tarkempia yhteystietoja ei tarvitse.

Kyselylomakkeet lähetettiin Puron yhteyshenkilölle, joka hoiti tarvittavat luvat tutkimuksen suorittamaan sekä jakoi kyselylomakkeet Puron neljään eri yksikköön; Puron vastaanottoyksikköön, Fiinaan, Puro 1:een ja Puro 2:een. Kyselylomakkeisiin annettiin aikaa vastata noin kolme kuukautta, jonka jälkeen käytiin hakemassa vastaukset. Kyselylomakkeet säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti.

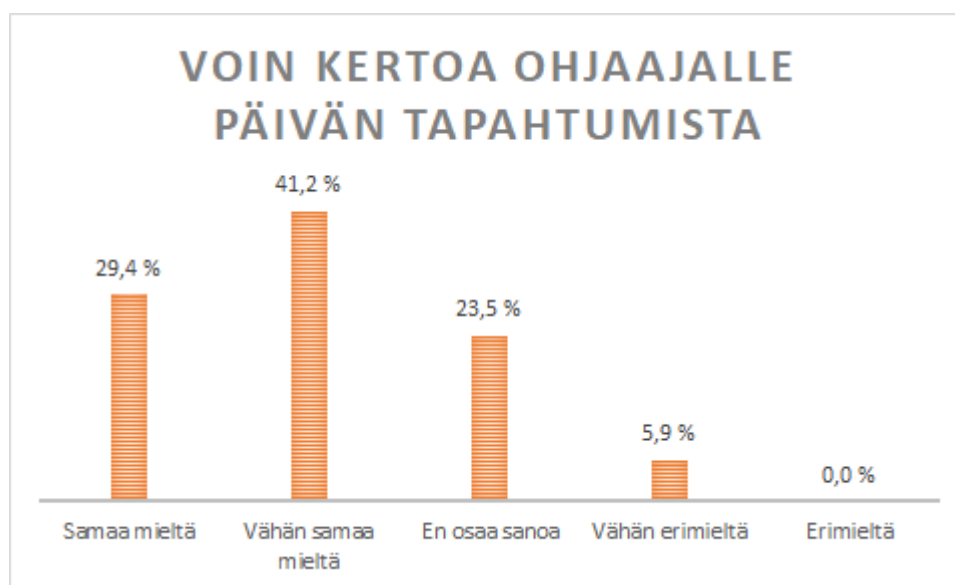
12 TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 17 nuorta arviolta 32 nuoresta vastausprosentin ollen 53%, joten tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Se sisälsi 16 monivalintakysymystä, jonka vastausvaihtoehdoissa käytettiin Likert-asteikkoa, sekä kolme avointa kysymystä. Likert-asteikon vastausten vastaukset analysoitiin SPSS-järjestelmällä. Vastaukset koottiin Excel-taulukon avulla pylväsdiagrammeiksi.

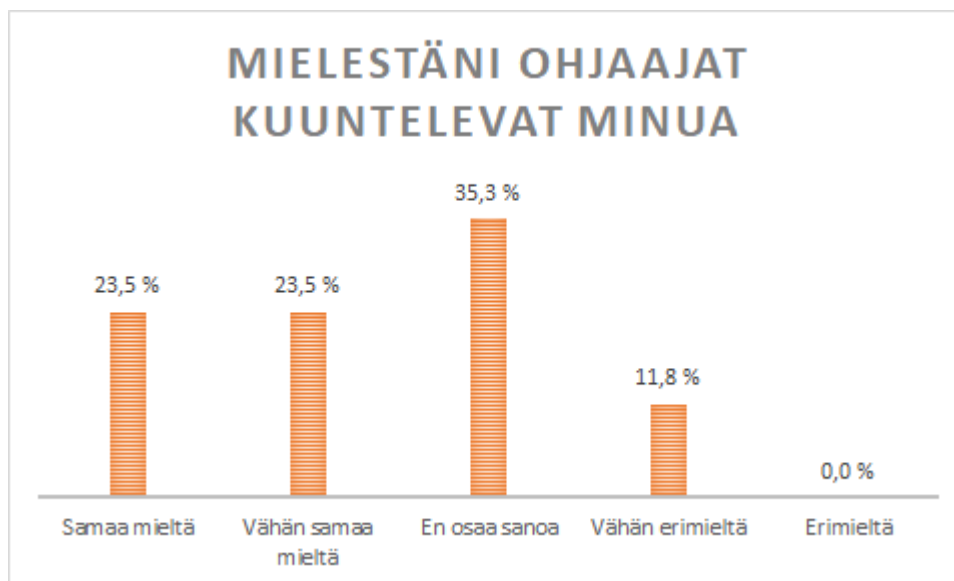
Vastanneista 41,2% (seitsemän nuorta) on ollut sijoitettuna puoli vuotta tai sen alle, 17,6% (kolme nuorta) puolesta vuodesta vuoteen, 17,6% (kolme nuorta) 1-2 vuotta, 17,6% (kolme nuorta) 2-3 vuotta ja 5,9% (yksi nuori) yli 3 vuotta.

12.1 Likert -asteikko

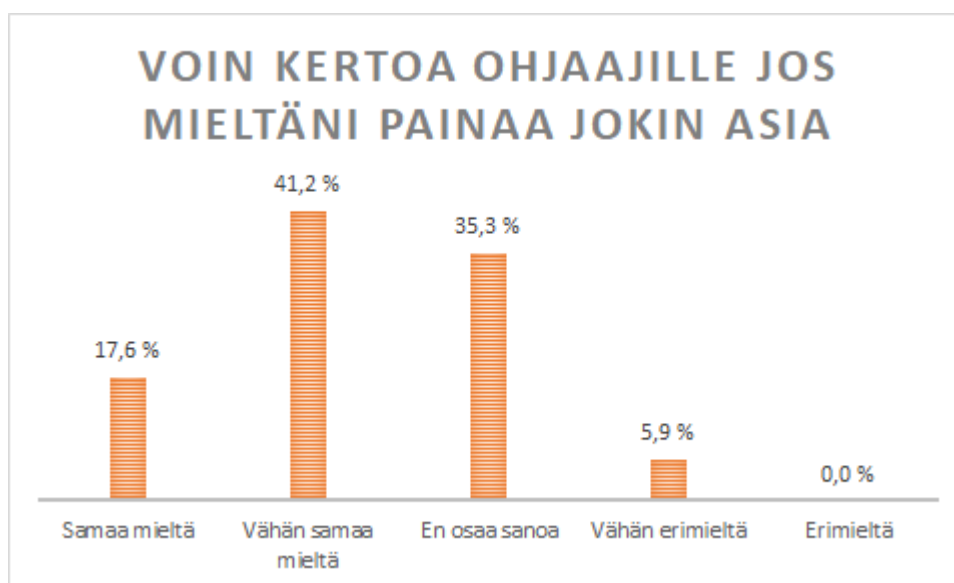
Monivalintakysymyksissä käsiteltiin nuoren mielipiteitä kuulluksi tulemisesta niin arjessa kuin hoitoa koskevissa päätöksissä, kuinka nuoret mieltävät hoitajilla olevan heille aikaa, saavatko nuoret mielestään tarpeeksi tietoa tilanteestaan sekä mielipiteitä rajoitteista ja vapauksista.



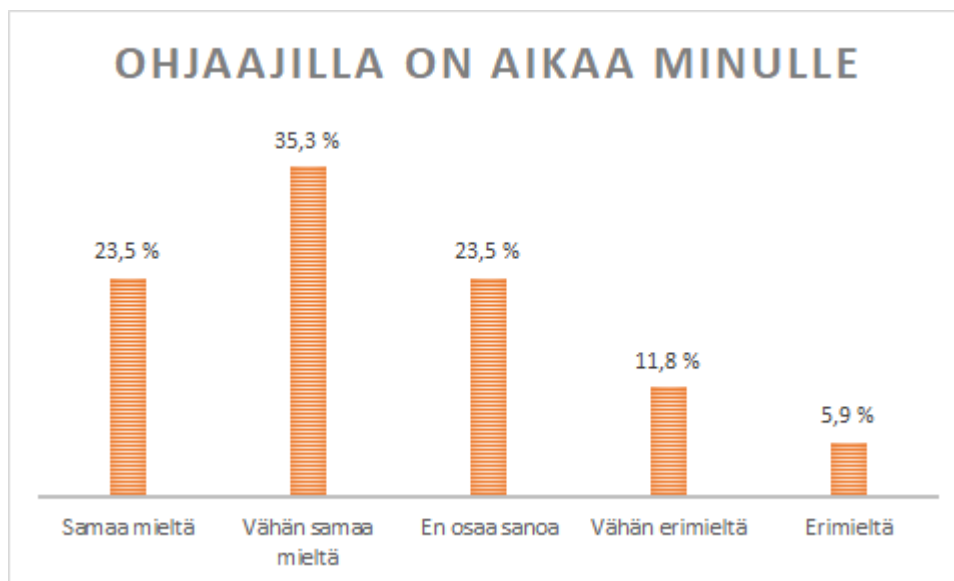
Suurin osa vastaajista mielsi, että voi kertoa ohjaajalle päivänsä tapahtumista. Viisi nuorta koki olevansa samaa mieltä, seitsemän vähän samaa mieltä. Neljä nuorta vastasi, ettei osaa sanoa ja yksi oli vähän eri mieltä. Kukaan ei ollut eri mieltä.



Neljä nuorta oli sekä samaa mieltä että vähän samaa mieltä väittämästä mielestäni ohjaajat kuuntelevat minua. Kuusi nuorta ei osannut sanoa, ja kaksi nuorista oli vähän erimieltä. Kukaan ei ollut väittämästä eri mieltä. Yhtä vastausta ei voitu tässä analysoida.



Valtaosa nuorista koki, että voivat kertoa ohjaajille mieltä painavista asioista. Kolme nuorta oli samaa mieltä ja seitsemän vähän samaa mieltä. Kuusi nuorta ei osannut sanoa ja yksi oli vähän eri mieltä. Kukaan ei ollut erimieltä.



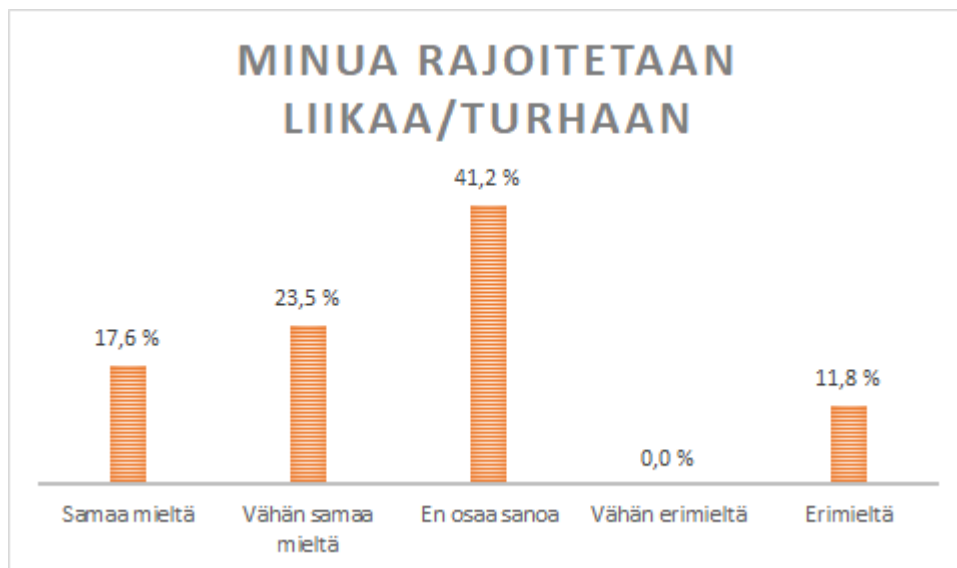
Mielipide ohjaajilta saadusta ajasta tuotti hiukan hajontaa. Neljä nuorta oli samaa mieltä asiasta, kuusi nuorta oli vähän samaa mieltä. Neljä nuorta ei osannut sanoa. Vähän erimieltä asiasta oli kaksi nuorta ja yksi oli erimieltä.



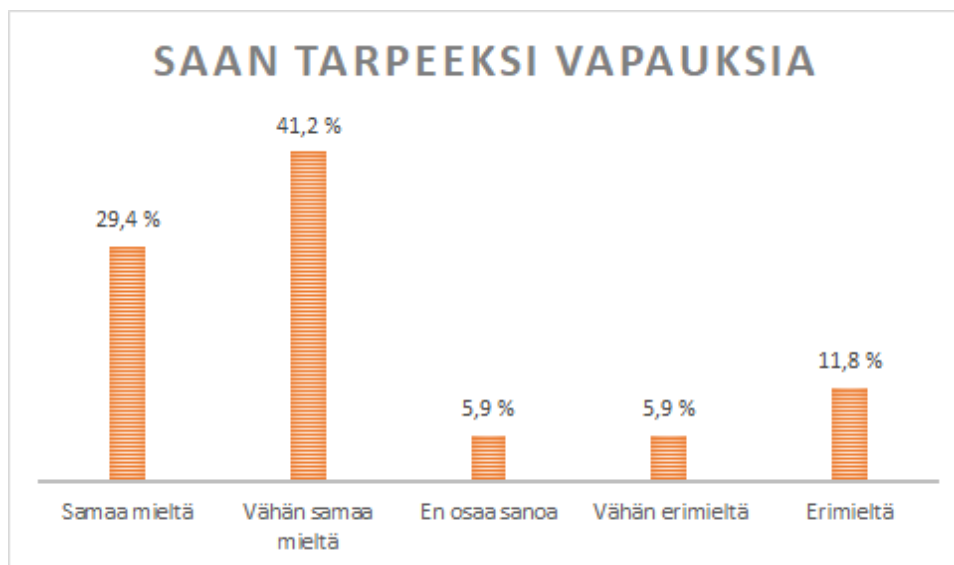
Suurin osa nuorista mielsi saavansa tarpeeksi tietoa mietityttävistä asioista. Neljä nuorista oli samaa mieltä ja seitsemän vähän samaa mieltä. Viisi nuorta vastasi, ettei osaa sanoa. Eri mieltä oli yksi vastaaja.



Väittämä ohjaajien asettamien rajoitusten oikeudenmukaisuudesta tuottivat eriäviä mielipiteitä. Kolme nuorta jätti vastaamatta tähän väittämään. Viisi nuorta oli väittämästä samaa mieltä, kolme vähän samaa mieltä. Kolme ei osannut sanoa ja kaksi oli vähän eri mieltä. Yksi vastaaja oli väittämästä eri mieltä.



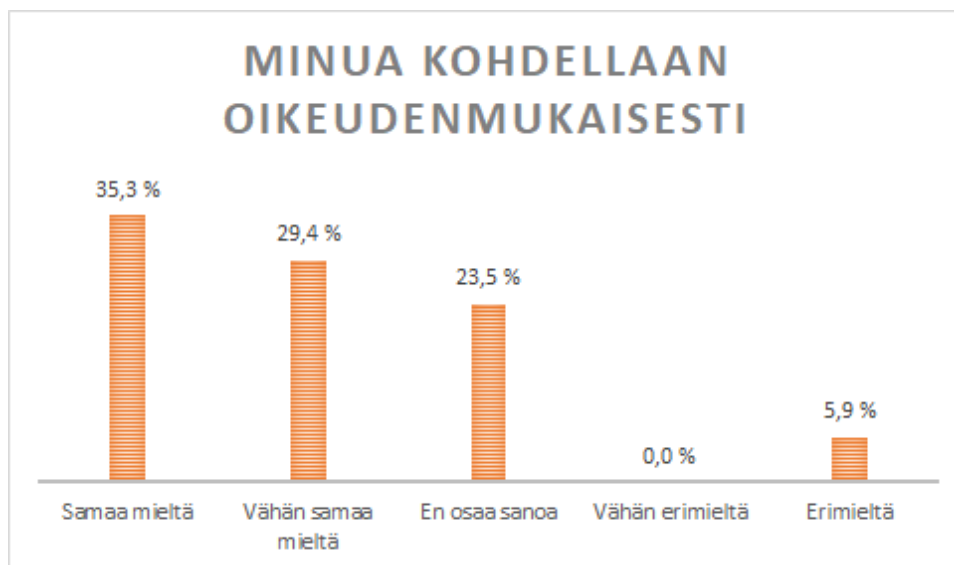
Minua rajoitetaan liikaa/turhaan -väittämä aiheutti myös hiukan hajontaa. Valtaosa vastanneista, seitsemän nuorta, vastasi ettei osaa sanoa. Kolme nuorta oli liiallisesta rajoittamisesta samaa mieltä ja neljä nuorta vähän samaa mieltä. Kaksi nuorta oli eri mieltä. Yhtä vastausta ei voitu analysoida.



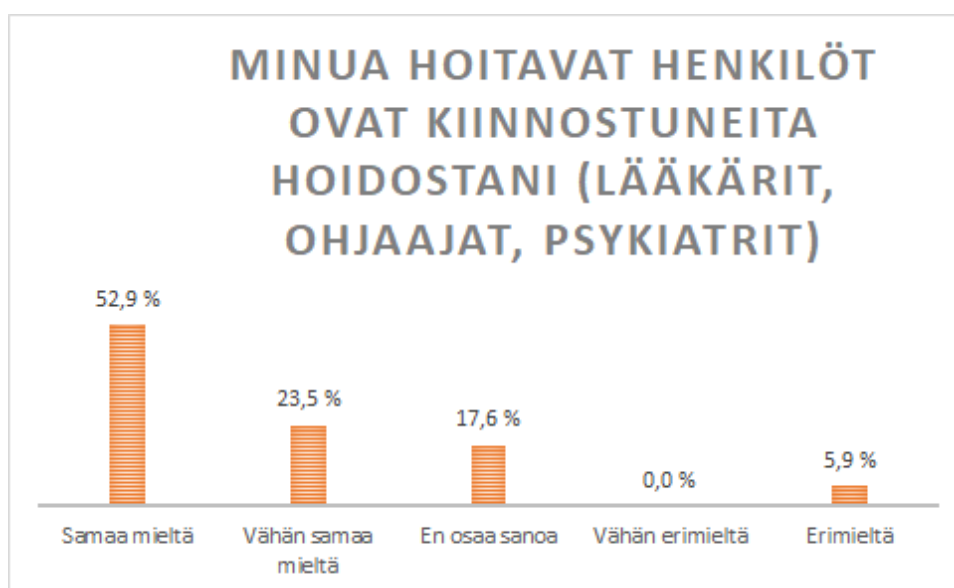
Valtaosa vastanneista nuorista mielsi saavansa tarpeeksi vapauksia. Viisi vastaanuttua nuorta oli väittämstä samaa mieltä ja seitsemän nuorta oli vähän samaa mieltä. En osaa sanoa ja vähän erimieltä oli kumpaankin vastannut yksi nuori. Eri mieltä väittämstä oli kaksi nuorta. Yksi nuori oli jättänyt vastaamatta tähän väittämään.



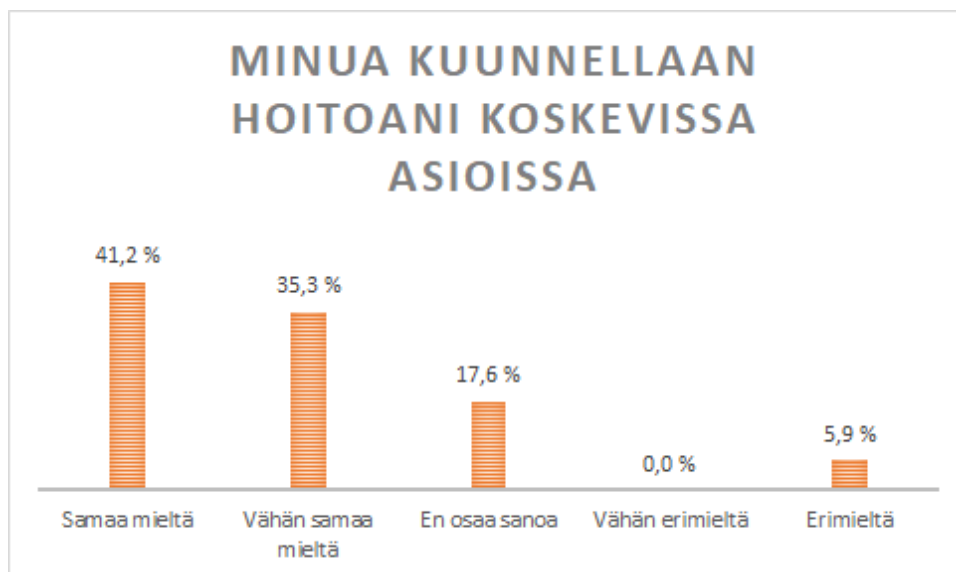
Saan itse päättää minua koskevia asioita -väittämstä yksikään nuori ei ollut samaa mieltä. Kymmenen nuorta oli vähän samaa mieltä päätösvallastaan. Neljä nuorta ei osannut sanoa ja yksi nuori oli vähän samaa mieltä ja yksi nuori eri mieltä. Yksi nuori oli jättänyt vastaamatta tähän väittämään.



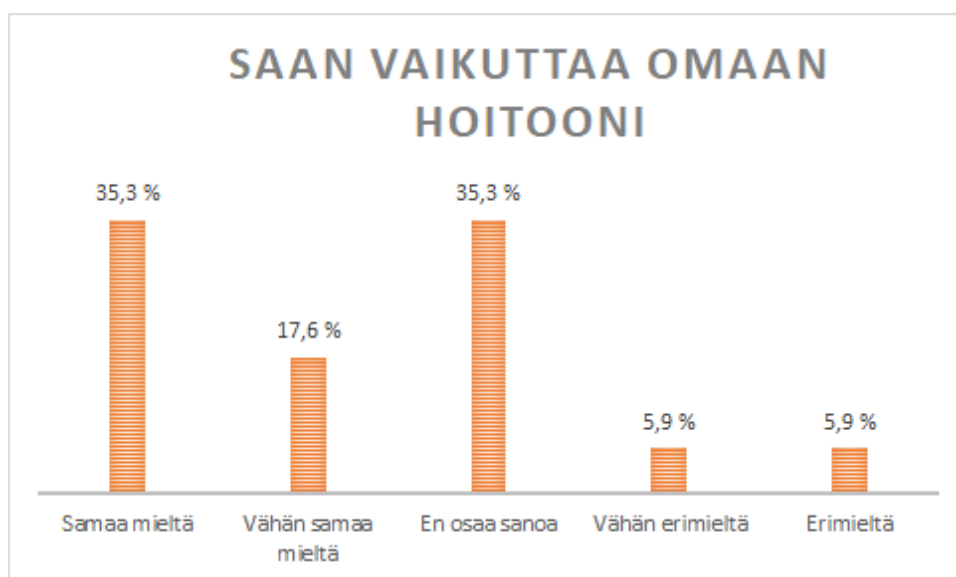
Oikeudenmukaisesta kohtelusta valtaosa nuorista oli samaa mieltä. Kuusi nuorta vastasi olevansa samaa mieltä ja viisi nuorta oli vähän samaa mieltä. Neljä nuorta vastasi, ettei osaa sanoa. Yksikään nuori ei ollut vähän eri mieltä, mutta yksi nuori oli eri mieltä. Yksi nuori oli jättänyt vastaamatta.



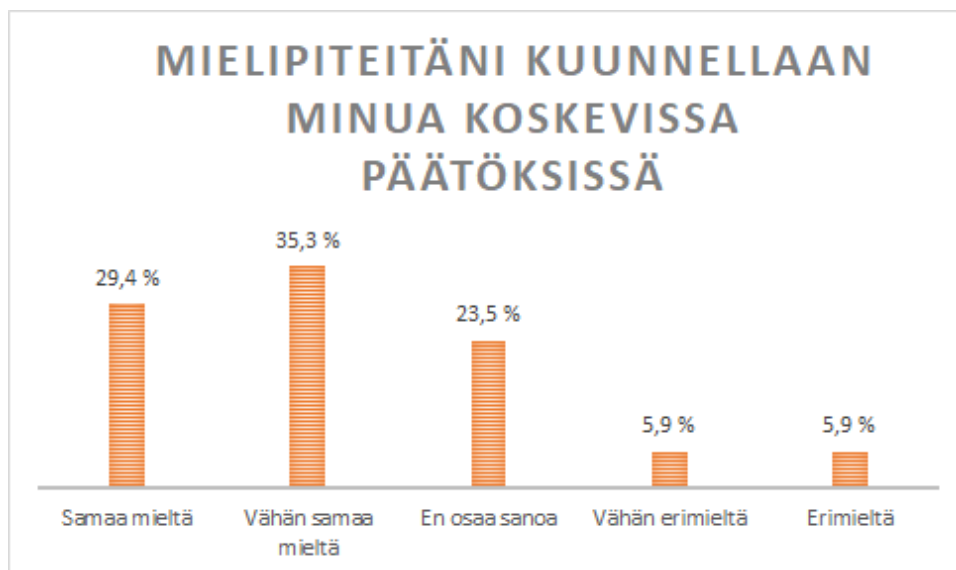
Yli puolet vastanneista nuorista mielsi heitä hoitavien henkilöiden olevan kiinnostuneita heidän hoidostansa. Yhdeksän nuorta oli väittämästä samaa mieltä ja neljä nuorista vähän samaa mieltä. Kolme nuorta oli vastannut, ettei osaa sanoa ja yksi nuori oli eri mieltä aiheesta.



Melkein puolet nuorista mielsi tullessa kuulluksi heidän hoitoansa koskevilla asioilla. Seitsemän nuorta oli aiheesta samaa mieltä ja kuusi nuorta vähän samaa mieltä. Kolme nuorta ei osannut sanoa ja yksi nuori oli eri mieltä.



Omaan hoitoon vaikuttaminen jakoi mielipiteitä. Kuusi nuorta oli joko samaa mieltä tai ei osannut sanoa, saako itse vaikuttaa omaan hoitoonsa. Kolme nuorta oli vähän samaa mieltä. Yksi nuori oli vähän eri mieltä ja yksi nuori eri mieltä väit-
tämästä.



Suurin osa nuorista vastasi olevansa samaa mieltä, viisi nuorta, tai vähän samaa mieltä, kuusi nuorta, kysyttäessä kuunnellaanko heidän mielipiteitään heitä koskevilla päätöksillä. Neljä nuorta ei osannut sanoa ja yksi nuori oli vastannut olevansa vähän eri mieltä ja yksi oli eri mieltä.



Pääsääntöisesti nuoret kokivat, että heiltä kysytään mielipiteitä heitä koskevilla päätöksillä. Vastausvaihtoehdot samaa mieltä ja vähän eri mieltä olivat kumpikin saaneet kuuden nuoren äänen. Yksi nuori ei osannut sanoa. Vähän eri mieltä oli kolme nuorta ja eri mieltä yksi nuori.

12.2 Avoimet kysymykset

Avoimissa kysymyksissä pyrittiin saamaan tarkennusta, millaisiin asioihin nuoret kaipaisivat enemmän ohjaajan tukea, ja minkälaisiin asioihin he haluaisivat enemmän vaikuttaa.

Kysymys 1: Missä tilanteissa kaipaaisit enemmän tukea?

Neljä vastanneista ei kaivannut lisätukea, heistä yksi mielsi saavansa tarpeeksi tukea. Kuusi nuorta jätti vastaamatta tähän kysymykseen, ja kolme ei tiennyt missä kaipaaisi enemmän tukea. Yksi vastanneista toivoi lisää tukea riitatilanteisiin sekä yksi vastanneista toivoi enemmän tukea kokiessaan paha oloa, ja että paha olo huomattaisiin. Kaksi vastanneista nuorista kaipasi enemmän tukea käytännön asioissa, kuten siivoamisessa tai vaatteissa.

Kysymys 2: Minkälaisiin sinua koskeviin päätöksiin haluaisit vaikuttaa?

Viisi nuorta jätti vastaamatta tähän kysymykseen, yksi nuori ei halunnut tällä hetkellä vaikuttaa enempää itseään koskeviin päätöksiin, ja yksi nuori ei tiennyt minkälaisiin päätöksiin tahtoi vaikuttaa. Viisi vastanneista nuorista tahtoi vaikuttaa kotilomiin, missä esimerkiksi viettää ne sekä lomien määrään. Kaksi vastanneista tahtoi vaikuttaa kotiutumiseen. Kolme vastanneista tahtoi vaikuttaa rajoituspäätöksiin sekä toimenpiteisiin. Yksi heistä nosti esille niiden olevan usein turhia, ja koki, että nuorissa ajatellaan olevan aina vika.

“VR ja muut rajoitteet ja rajoitustoimenpiteet. Usein rajataan turhasta ja silloin kun rajataan niin aina muka meissä on vikaa..”

-Nuori, 1-2v Purossa.

Yksi vastanneista tahtoi vaikuttaa lomiin, lääkkeisiin sekä vaatteisiin. Yksi vastanneista ei tahtois palauttaa puhelintaan.

Kysymys 3: Onko jotain muuta mitä haluaisit sanoa?

Kahdeksan vastanneista nuorista ei tahtonut sanoa muuta, neljä nuorta jätti vastamatta tähän kysymykseen. Yksi vastanneista kehui Puron ohjaajia olemuksesta ja asenteesta sekä koki ohjaajien avoimuuden kannustavan omaan avoimuuteen.

“Puro on ihana paikka ja pääosin tällä on mukavaa ja leppoisa olla. Ohjaajat on mukavia ja eloisia ja se on parasta kun ohjaajat kertovat omasta elämästään koska silloin itsekin haluan kertoa mun elämästä! Plus nuoret täällä on best :)”

-Nuori, 1-2v Purossa.

Yksi nuori tahtoi enemmän oikeuksia. Nuori koki, ettei saa ilmaista itseään fyysisesti esimerkiksi paukuttamalla omassa huoneessaan, vaan ohjaajat ottavat heti kiinnipitoon. Yksi nuorista nosti esille sen, ettei lastensuojelussa ole tarpeeksi päihdehoitoa ja ettei ohjaajilla ole koulutusta, vaikka suurella osalla nuorista on päihdetaustaa. Yksi vastanneista ilmaisi halunsa purkaa kaikki laitokset vuonna 2020, ja yksi vastanneista toivoi saavansa aloittaa pianotunnit.

“Lastensuojelussa ei ole tarpeeksi päihdehoitoa/ohjaajilla ei ole koulutusta vaikka isolla osalla nuorilla on päihdetausta.”

-Nuori, 0-6kk Purossa

12.3 Yhteenveto

Pääsääntöisesti vastanneet nuoret mielsivät tulevansa kuulluksi ja saavansa tarpeeksi tietoa hoitoonsa liittyen. Heidän mielestään hoitotaho oli kiinnostunut heidän hoidostaan, ja he pystyivät kertomaan ohjaajille päiviensä tapahtumista. Mieltä

painavista asioista kertominen näyttää olevan vaikeampaa. Eniten hajontaa aiheuttivat väittämät, joissa kysyttiin nuorten mielipiteitä heidän rajoittamisensa, oman päätöksenteon ja hoitoon vaikuttamisen suhteen. Sijoituksen kesto ei monivalintakysymyksissä ollut merkityksellisesti yhteydessä vastauksiin.

Avoimien kysymysten perusteella nuori, joka on ollut Purossa alle kaksi vuotta, kaipasi eniten tukea. Yli kaksi vuotta olleet eivät nostaneet esille tarvetta lisätukeen eivätkä halunneet vaikuttaa enempää itseään koskeviin päätöksiin. Eniten itseään koskeviin päätöksiin halusi vaikuttaa nuori, joka on ollut alle kuusi kuukautta Purossa. Yli kaksi vuotta Purossa olleista nuorista kukaan ei halunnut kertoa ylimääräistä.

13 POHDINTA

Pääsääntöisesti nuoret mielsivät saavansa tarpeeksi tietoa hoitoonsa liittyen ja tulevansa kuulluksi, mutta rajoitustoimenpiteet jakoivat mielipiteitä. Avoimien kysymysten avulla nuoret pääsivät vastaamaan tarkemmin, minkälaisissa asioissa halusivat tukea tai mihin halusivat vaikuttaa. Oli mielenkiintoista huomata, kuinka monivalintakysymyksissä hajontaa aiheuttaneet väittämät toistuivat ja avautuivat avoimissa kysymyksissä.

Vaikka sijoituksen kesto ei noussut merkittävästi monivalintakysymyksissä esiin, näkyi se avoimissa kysymyksissä. Alle kaksi vuotta sijoitettuna olleet nuoret halusivat eniten vaikuttaa asioihinsa, kun taas yli kaksi vuotta sijoitettuna olleet eivät nähneet tähän tarvetta. Pohdintaan nousi, onko aluksi kyseessä mahdollinen nuoren sopeutumisvaihe, joka myöhemmin helpottuu tutkimuksessakin havaitun kahden vuoden aikana ja nuori mieltää saavansakin vaikuttaa asioihinsa, vai kuntoutuuko nuori ansaiten luottamuksen kautta enemmän vastuuta ja vapauksia.

Mielenkiintoisesti yksi nuorista nosti esille päihdehoidon tarpeen. Nuori koki lastensuojelussa olevan kokemuksen puutetta päihdehoidosta, vaikka monella nuorella on päihdetaustaa. Tämä oli mielenkiintoinen huomio nuorelta itseltään ja tukee tutkimuksia nuorten päihdeongelman lisääntymisestä.

Tutkimuksen voisi toistaa 2-4 vuoden kuluttua uudelleen ja verrata vastauksia sen suhteen, onko nuorten mielipiteissä tapahtunut muutoksia. Myös esille nousseet nuorten päihteiden käyttö sekä päihdeongelman ehkäisy ja kuntouttaminen ovat tutkittavan arvoisia.

Jatkossa niin ammattilaiset Purossa, kuin muut asumisyksiköt voivat käyttää tuloksia kehittämään omaa työtään. Vastauksista selviää missä nuoret kaipaavat enemmän kuuntelua sekä tukea, joten yhdessä oman yksikön kanssa ammattilaiset voivat kehittää tätä, niin että nuoret kokevat tulevansa kuulluiksi.

LÄHTEET

Aalberg, V. 2017. Normaali psyykkinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 23-60. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Aaltonen, S., & Heikkinen, A. 2009. Nuoret lastensuojelussa. Teoksessa Lastensuojelun ytimissä, 165-176. Toim. Bardy, M. Helsinki. Yliopistopaino Oy.

Aronen, E & Lindberg N. 2017. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 254-263. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Arjessa. Nuorisopsykiatrinen asumiskoti Puro Viitattu 13.12.2019. https://www.arjessa.fi/toimipisteet/lastensuojelun_laitospalvelut/nuorisopsykiatrinen_asumiskoti_puro

Arnold, J & Baker, C. 2018. The role of mental health nurses in supporting young people's mental health: a review of the literature. *Mental Health Review Journal*. Verkkolehti. Emerald Publishing Limited. Vol 23 NO.3. 197-220. Viitattu 19.2.2020 <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHRJ-09-2017-0039/full/pdf?title=the-role-of-mental-health-nurses-in-supporting-young-peoples-mental-health-a-review-of-the-literature>

Elillä, H., & Pelander, T. 2012. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen lastensuojelun palveluissa ja nuorisopsykiatrian poliklinikoilla. Teoksessa Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla, 12-34. Toim. Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Gyllenberg, D., Marttunen, M. & Sourander, A. 2017. Psykiatrisen hoidon tarve. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 124-127. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Haravuori, H. & Juven, T. 2017. Lapsen ja nuoren arviointi päivystysvastaanotolla. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 183-193. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen, R. 2015. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntyyli. Teoksessa Päihdehoitotyö, 357-416. Toim. Stormi, A. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Hotari, K-E., Oranen, M. & Pösö, T. 2009 Lapset lastensuojelun osallisina. Teoksessa Lastensuojelun ytimissä, 117-132. Toim. Bardy, M. Helsinki. Yliopistopaino Oy.

Hytinkoski, M., Järvinen, S. & Rantanen, R. 2012. "Riittäisi kun tulisi tunne siitä, että välitetään" - Nuorten kokemuksia saamistaan lastensuojelun ja psykiatrian palveluista. Teoksessa Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla, 85-98. Toim. Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2017. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 294-302. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Kinnunen, J. M., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Myöhänen, A., Lahti, L., Ah-tinen, S., Ollila, H., Lindfors P. & Rimpelä, A. 2019. Nuorten terveystapatutkimus 2019. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kiviniemi, L. 2009 Nuorten omat kokemukset psyykkisestä pahoinvoinnista ja paranemisesta. Teoksessa Mun on paha olla, 116-120. Toim. Lämsä A-L. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Kumpulainen, K., Puustjärvi, A. & Karlsson, L. 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 303-309. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

L.12.2.2010/88. Lastensuojelulaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 11.1.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P5>

L.13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P5>

Lehto-Salo, P. & Sinkkonen, J. 2017. Sijoitettujen lasten ja nuorten kanssa työskentely. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 763-768. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Marttunen, M. Laukkanen, E. Kumpulainen, K & Puura, K. 2017. Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 392-404. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Miettinen, T. 2012. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Progradu-tutkielma. Hoitotiede.Tampereen yliopisto.

Mäki, P. & Korhonen, L. 2017. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 345-365. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Niemelä, S. 2017. Päihteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa Lasten ja nuorten osallisuuden tukeminen lastensuojelutyössä, 310-317. Toim. Tanskanen, I. & Timonen-Kallio, E. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Nivala, E. 2010. Lapsen oikeudet osallisuuden perustana. Teoksessa Lasten ja nuorten osallisuuden tukeminen lastensuojelutyössä, 18-25. Toim. Tanskanen, I. & Timonen-Kallio, E. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Pihlakoski, L & Rintahaka, P. 2017. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 243-253. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Raevuori, A. & Ebeling, H. 2017. Syömishäiriöt. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 323-335. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Ranta, K. & Koskinen, M. 2017. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, 264-279. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Tallinna. Duodecim.

Reinikainen, S. 2009. Nuorisokodista maailmalle. Helsinki. Yliopistopaino.

Saastamoinen, K. 2008. Lapsen asema sijaishuollossa - Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki. Edita Prima Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

THL 2018. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Verkkojulkaisu. Viitattu 11.4.2019. Viitattu 11.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>

YK:n yleissopimus Lapsen Oikeuksista. Viitattu 21.11.2019. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>

LIITE 1

Saatekirje – Nuorten mielipiteitä kuulluksi tulemisesta asumiskoti Purossa

Hei,

olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja tarkoituksenamme on kartoittaa nuorten mielipiteitä kuulluksi tulemisesta asumiskoti Purossa. Tutkimus suoritetaan kyselylomakkeella ja käytämme aineistoa opinnäytetyöhömme, jonka tavoitteena on kehittää nuorten ja työntekijöiden yhteistyötä aineiston avulla.

Kirjekuoressa tulee mukana kyseinen kyselylomake, pyydämme lukemaan ja vastaamaan siihen huolellisesti sekä asiallisesti. Tunnistettavaa tietoa emme sinusta tarvitse, kysely tehdään nimettömänä. Vastattuasi kyselyyn sulje kyselylomake kirjekuoreen ja palauta suljettuna Puron työntekijöille, jotka toimittavat sen meille. Vastauksiasi eivät pääse muut lukemaan kuin tutkimuksen tekijät ja lopuksi se hävitetään asianmukaisesti.

Kauanko olet ollut Purossa?

- **0kk-6kk**
- **6kk- 1vuoden**
- **1 vuoden – 2 vuotta**
- **2 vuotta – 3 vuotta**

- **Enemmän kuin 3 vuotta**

	SAMAA MIELTÄ	VÄHÄN SA- MAA MIELTÄ	EN OSAA SA- NOA	VÄHÄN ERI- MIELTÄ	ERIMIELTÄ
VOIN KERTOA OHJAAJILLE PÄIVÄN TAPAHTUMISTA					
MIELESTÄNI OHJAAJAT KUUNTELE- VAT MINUA					
VOIN KERTOA OHJAAJILLE, JOS MIEL- TÄNI PAINAA JOKIN ASIA					
OHJAAJILLA ON AIKAA MINULLE					
SAAN TARPEEKSI TIETOA MINUA MIETITYTTÄVISTÄ ASIOISTA					
MIELESTÄNI OHJAAJIEN ASETTAMAT RAJAT OVAT OIKEUDENMUKAISIA					
MINUA RAJOITETAAN LIIKAA/TUR- HAAN					
SAAN TARPEEKSI VAPAUKSIA					
SAAN ITSE PÄÄTTÄÄ MINUA KOSKE- VISTA ASIOISTA					
MINUA KOHDELLAAN OIKEUDENMU- KAISESTI					
MINUA HOITAVAT HENKILÖT OVAT KIINNOSTUNEITA HOIDOSTANI (LÄÄKÄRIT,OHJAAJAT,PSYKIATRIT)					
MINUA KUUNNELLAAN HOITOANI KOSKEVISSA ASIOISSA					
SAAN VAIKUTTAO OMAAN HOI- TOONI					
MIELIPITEITÄNI KUUNNELLAAN MI- NUA KOSKEVISSA PÄÄTÖKSISSÄ					
MIELIPITEITÄNI KYSYTÄÄN MINUA KOSKEVISSA PÄÄTÖKSISSÄ					

MISSÄ TILANTEISSA KAIPASIT ENEMMÄN TUKEA OHJAAJILTA?

**MINKÄLAISIIN SINUA KOSKEVIIN PÄÄTÖKSIIN HALUAISIT VAIKUT-
TAA?**

**ONKO JOTAIN MUUTA MITÄ HALUAISIT SA-
NOA?**

LIITE 2

Lupahakemus vanhemmille – Nuorten mielipiteitä kuulluksi tulemisesta

Hei,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Suoritamme opinnäytetyötämme Puron eri yksiköissä ja opinnäytetyömme aiheena on Nuorten mielipiteitä kuulluksi tulemisesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä nuorten (13-18 vuotiaiden) mielipiteitä siitä kuinka heitä kuullaan Purossa. Tiedon keruu tapahtuu kyselylomakkeella, joka sisältää 15 kysymystä, joihin nuori itse vastaa. Kyselyssä ei kerätä ylimääräistä tietoa (kuten nimeä, sukupuolta, asuinpaikkakuntaa, ikää) mistä nuoren voisi tunnistaa. Nuoren täytettyä kyselylomakkeen sulkee hän sen itse kirjekuoreen ja palauttaa suljettuna Puron työntekijöille. Kerättyä aineistoa pääsevät käsittelemään vain tutkijat ja aineiston analysoinnin jälkeen se hävitetään asianmukaisesti.

Jos tulee jotain kysyttävä, ottakaa yhteyttä Patricia Erikssoniin, patricia.eriksson@arjessa.fi joka on tarvittaessa meihin yhteydessä.

Lapseni

- Saa osallistua tutkimukseen
- Ei saa osallistua tutkimukseen

Allekirjoitus: _____

Pvm: _____

