

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Pia Hiltunen

TÄÄLTÄ TULLAAN, OMA ELÄMÄ – Ohjeistus nuoren
itsenäistymisprosessista nuorisokoti Messille

Opinnäytetyö
Tammikuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Pia Hiltunen

Nimeke
Täältä tullaan, oma elämä - Ohjeistus nuoren itsenäistymisprosessista nuorisokoti
Messille
Toimeksiantaja
Nuorisokoti Messi Oy

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön aiheena oli tehdä Messin perehdytyskansioon nuoren itsenäistymisen ohjeistus ohjaajille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada nuorisokoti Messin ohjaajille yhtenäinen toimintamalli nuorten itsenäistymisprosessiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa ohjaajille käsitys nuoren itsenäistymisprosessin pituudesta sekä siitä, mitä itsenäistymisen onnistuminen voi vaatia.

Tuotoksena valmistui osio perehdytyskansioon, josta ohjaajat voivat tarkistaa nuoren itsenäiseen elämään tarvittavia asioita. Lisäksi on laadittu lista, josta ohjaajat voivat nuoren kanssa seurata itsenäistymisen edistymistä. Nuoren itsenäistymisen polku on jaettu kolmeen osioon: elämisen harjoitteluun, itsenäistymisen taitojen harjoitteluun sekä jälkihuoltoon, tuettuun itsenäiseen elämään. Ohjauksessa otetaan huomioon nuoren motivaatio, joka auttaa nuorta saavuttamaan itsenäisen elämän tavoitteet.

Toiminnallinen opinnäytetyö ja tuotos laadittiin Nuorisokoti Messin ohjaajien toiveiden, tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaan. Suunnitelmalliselle itsenäistymisprosessille ilmeni tarvetta, kun Messi aloitti tuetun asumisen järjestämisen jälkihuoltoon nuorille Joensuussa. Ohjeistus helpottaa ohjaajia havainnoimaan oman nuoren taitojen tarpeet paremmin.

Kieli
suomi

Sivuja 46
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

nuoruus, mielenterveys, itsenäistyminen, motivoiva ohjaus



THESIS
January 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Pia Hiltunen

Title
Here I come, My Own Life - Guidelines for the Youth Home Messi on Supporting
Adolescents in the Process of Becoming Independent
Commissioned by
Youth Home Messi Ltd.

Abstract

The topic of this thesis was to create guidelines to be included in the orientation folder of the Youth Home Messi and which the instructors may use to support adolescents in the process of becoming independent. The purpose of the thesis was to create a uniform operating model for the instructors of the Youth Home Messi to support adolescents in becoming independent. The aim of the thesis was to give the instructors an idea of the length of the process of an adolescent becoming independent and what a successful process of becoming independent may require.

The result was a section in the orientation folder where the instructors can check things needed for an adolescent's independent life. In addition, the guidelines include a list, from which the instructors and the adolescent can monitor together the progress of becoming independent. The adolescent's path to independence is divided into three sections: practicing living skills, practicing the skills to be independent, and aftercare, that is, supported independent living. Guidance takes motivation into account, which helps the adolescent to achieve the goals of independent living.

This practise-based thesis and the output were conducted according to the wishes, needs and possibilities of the instructors of the Youth Home Messi. There was a need for a planned process of becoming independent when Messi started arranging supported housing for young people in aftercare in Joensuu. The guidelines make it easier for the instructor to identify the skills the adolescent needs to practice

Language

Finnish

Pages 46

Appendices 3

Pages of Appendices 4

Keywords

youth, mental health, independence, motivational guidance

Sisältö

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Nuoren taitojen kehittyminen ja itsenäistyminen..... | 6 |
| 2.1 | Nuoruus elämänvaiheena | 6 |
| 2.2 | Itsenäistymisen prosessi..... | 7 |
| 3 | Yleisimpiä nuorten psyykkisiä ja neurologisia haasteita | 8 |
| 3.1 | Nuoren psyykinen haavoittuvuus | 8 |
| 3.2 | Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt | 9 |
| 3.3 | Nuorten masennusoireilu ja masennustilat | 10 |
| 3.4 | Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)..... | 12 |
| 3.5 | Oppimisen haasteet | 13 |
| 3.6 | Pitkäaikaissairauksien vaikutus itsenäistymisen kehittymiseen | 14 |
| 4 | Nuoren mielenterveysasiakkaan kuntoutus | 16 |
| 4.1 | Mielenterveyskuntoutujan hoitotyö | 16 |
| 4.2 | Arjen perusteet..... | 17 |
| 4.3 | Selviytymiskykyisyys- resilienssi | 19 |
| 4.4 | Metataidot..... | 20 |
| 5 | Motivointi ja yhteistyö..... | 22 |
| 5.1 | Motivointi | 22 |
| 5.2 | Motivoiva keskustelu..... | 23 |
| 5.3 | Motivoiva ohjaus | 24 |
| 5.4 | Yhteistyö..... | 25 |
| 6 | Lastensuojelu ja jälkihuolto | 28 |
| 6.1 | Lastensuojelu..... | 28 |
| 6.2 | Avohuolto ja avohuollon sijoitus | 29 |
| 6.3 | Huostaanotto..... | 31 |
| 6.4 | Jälkihuolto | 32 |
| 7 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä..... | 33 |
| 8 | Opinnäytetyön toteutus | 33 |
| 8.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö ja ohjeistaminen..... | 33 |
| 8.2 | Ohjeistuksen suunnittelu..... | 34 |
| 8.3 | Ohjeistuksen toteuttaminen | 36 |
| 9 | Pohdinta..... | 39 |
| 9.1 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 39 |
| 9.2 | Produktion toteutuksen tarkastelu | 40 |
| 9.3 | Ammatillinen kasvu | 41 |
| 9.4 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet | 42 |
| | Lähteet | 43 |

Liitteet

1 Johdanto

Nuoren matkassa kohti itsenäistymistä ovat nuoren vanhemmat tai huoltajat yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Nuoren sijoituspaikassa ohjaajat, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, ovat arjessa mukana olevia aikuisia, jotka neuvovat, ohjaavat ja tukevat nuoria heidän haasteissaan ja matkalla kohti itsenäistä omaa elämää. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää nuoren kannalta, koska ne ovat nuoren matkassa mukana ohjaajien jäätyä aikanaan pois. (Friis, Eirola, & Mannonen 2004, 167-168.) Jokaisen nuoren matka itsenäiseen elämään on yksilöllistä. Jokaisen tulisi kuitenkin hallita tietyt taidot ja asiat, jotta itsenäinen asuminen onnistuu. Jokainen oppii näitä taitoja myös yksilöllisesti, toiset nopeammin kuin toiset. Aikaa itsenäistymisen harjoitteluun tulee varata ainakin vuosi, jos se on mahdollista.

Opinnäytetyössäni käsittelen nuoruutta ja itsenäistymiseen tarvittavia taitoja. Nuoruus on haastavaa aikaa muutoksineen useammille ihmiselle. Kun nuoruusiän muutosprosessiin lisätään mielenterveysongelma ja sijoitus kodin ulkopuolella, muuttuu nuoruus ja itsenäistyminen vielä haasteellisemmaksi elämän vaiheeksi, johon tarvitaan runsaasti aikuisten tukea ja ohjausta.

Nuorisokoti Messillä on uusi vuonna 2019 perustettu yksikkö itsenäistyville nuorille. Tarve yhtenäiselle ohjeistukselle nuoren hallittavista taidoista tuli esille nuorten muuttaessa yksikköön. Nuorten omat haasteet sairauksineen tai oppimisen haasteineen luovat tarpeen yksilölliselle ohjaukselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on yhtenäistää toimintatapaa Messin ohjaajille nuorten itsenäistymisprosessissa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ohjaajille käsitys nuoren itsenäistymisprosessin pituudesta sekä siitä mitä itsenäistymisen onnistuminen voi vaatia nuorelta ja ohjaajilta. Opinnäytetyön tehtävä on toteuttaa aineisto Nuorisokoti Messille. Produkti on ohjeistus Messin omaan perehdytyskansioon sekä lisämateriaalia nuoren itsenäistymisestä ohjaajille.

2 Nuoren taitojen kehittyminen ja itsenäistyminen

2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruusiäksi on määritelty noin ikävuodet 12–22. Kehitysvaiheissa on huomioitava lasten ja nuorten yksilöllisyys. Toiset kypsyvät toisia aiemmin ja toisilla kehitys viivästyy. (Aalberg, Siimes 2007, 15.) Nuoruuden suurin kehitystehtävä on lapsuudesta luopuminen ja itsenäistyminen, oman arvomaailman rakentaminen ja kehittyminen sekä seksuaalisuus ja oman kehonkuvan jäsentäminen. (Friis ym. 2004, 44–47.)

Nuoruus jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisenä on varhaisnuoruus eli murrosikä, joka on ikävuosina 12–14. Keskinuoruus on vuosina 15–17 ja myöhäisnuoruus ikävuosina 15–22. Varhaisnuoruudessa kehitys alkaa puberteetista, jolloin tapahtuu paljon fyysisiä muutoksia nopeasti, joihin sopeutuminen hämmentää nuorta. Suhde vanhempiin on aaltomaista, välillä hän haluaa irti vanhemmista, mutta välillä tulee tarve vanhempien turvaan. Nuori kyseenalaistaa vanhempien asettamia sääntöjä ja pyrkii pitämään kiinni omista näkemyksistään. Nuoren itsetunto on kehittymässä ja käytös voi olla itsekästäkin. Tuekseen nuori kaipaa toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7–9. Aalberg 2016, 35.)

Keskivaihe eli varsinainen nuoruus on aikaa, jolloin nuori alkaa sopeutua kehoonsa. Seksuaalinen kehitys on keskeisessä osassa. Nuoret ovat epävarmoja omasta sukupuoli-identiteetistään. Seksuaalinen kehittyminen tapahtuu mielikuvien, itsetyydytyksen ja kokeilun avulla. Seurustelusuhteilla vahvistetaan omaa minuutta ja testataan seksuaalisuutta. (Aalberg ym. 2007, 69–71.) Tunnetilojen käsittely sujuu paremmin ja nuori kykenee hallitsemaan impulssejaan. Tunnetilojen vaihtelut eivät enää näy niin selkeästi kuin puberteettivaiheessa. (Marttunen ym. 2013, 9.)

Nuoruuden loppuvaihe eli myöhäisnuoruus on jäsentymisen aikaa. Kokemukset hahmottuvat ja jäsentyvät kokonaisuudeksi olla mies, nainen tai

muunsukupuolinen eli henkilö, jonka sukupuoli-identiteetissä voi olla sekoitus feminiinisyyttä, maskuliinisuutta tai vielä jotain muuta. Suhde vanhempiin muuttuu siten, että nuori kohtaa heidät tasavertaisemmin, ymmärtää heitä ja heidän arvomaailmaansa. Kyky empatiaan lisääntyy ja nuori ottaa toisia huomioon, osaa tehdä kompromisseja ja antaa myös tarvittaessa periksi. Nuoresta kasvaa vastuuta kantava yhteiskunnan jäsen. (Aalberg ym. 2007, 69–71.)

2.2 Itsenäistymisen prosessi

Itsenäistymisprosessi on pitkäaikainen vaihe nuoren elämässä, jossa kypsyminen itsenäiseen elämään ja asumiseen tapahtuu vaiheittain samaan aikaan fyysisen ja psyykkisen kehittymisen kanssa. Itsenäistymisen tapahtuu vaiheittain opetellen niin sosiaalisia taitoja kuin arjentaitojakin, mutta myös nuoren kokemuksen vahvistumista omaan toimijuuteen. (Malm 2018, 49.)

Tavallisesti nuori pystyy suoriutumaan koulunkäynnistä ja muista velvollisuuksistaan, huolehtimaan terveydestään sekä luomaan ja pitämään yllä tärkeitä ihmissuhteita ikätovereihin sekä aikuisiin. Normaaliinkin kehitykseen kuuluu nuoren alakuloisuus, joka on yleensä lievää, lyhytkestoista, eikä merkittävästi vaikeuta arkielämää. Normaalisti nuori kehittyy, oppii uusia asioita ja taitoja sekä siirtyy kehitysvaiheesta toiseen. Kun muutoksia huomataan, tulee kiinnittää huomiota miten nuoren, toimintakyky eroaa aiemmasta ja saada käsitys psyykkisten oireiden vakavuudesta ja kestosta. (Marttunen ym. 2013, 10–11.)

Nuoruusiän kehitykseen ja itsenäistymiseen liittyy usein vahvojakin tunteita ja tunteiden ilmaisuja. Turvallisten ja realististen rajojen asettaminen nuorelle helpottaa yhteistyötä vanhempien kanssa ja matkaa itsenäistymiseen. Nuoren tulee kokeilla ja epäonnistua, tärkeintä on tehdä matkaa ystävien kanssa ja kuulua johonkin porukkaan. Yksin jääminen voi vaarantaa tai hidastaa itsenäistymistä. Nuori aloittaa ottamaan enemmän vastuuta omien asioiden hoitamisesta. Arempi nuori joutuu harjoittelemaan itsenäisesti kaupassa asiointia tai julkisilla liikennevälineillä kulkemista. Itsenäistymiseen liittyy kerralla useita

suuri muutoksia kuten muuttaminen ja opintojen tai töiden aloittaminen. Itsenäistyminen tuo iloa, pelkoa, vapautta ja vastuuta. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne, Vanhala 2010, 44–45. Nuortenlinkki 2019.)

Monet lapset ja nuoret kokevat yksinäisyyttä. Suurin osa yksinäisyyden tunteista on ohimenevää ja voi liittyä esimerkiksi muuttoon ja koulun vaihtamiseen. Joillakin nuorilla yksinäisyys on pitkäkestoista. Yksinäisyys on kuormittava olotila, voit kokea olevasi yksinäinen, vaikka ympärillä olisi ihmisiä. Pitkään jatkuessa yksinäisyys vaikuttaa elämänlaatuun heikentävästi ja on riskitekijä psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle. Erilaisuuden tunteen kokeminen on yhteistä yksinäisyyttä kokeneille nuorille, heitä ei ole huolittu muiden joukkoon. (Halme, Hedman, Ikonen ja Rajala 2018, 13.)

Halmeen, Hedmanin, Ikonen ja Rajalan Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017 kouluterveyskyselyssä ilmeni, että peruskoulun viimeisillä luokilla 10 % tunsi itsensä usein tai jatkuvasti itsensä yksinäiseksi ja 9 % oli ilman läheistä ystävää. Toisen asteen opinnoissa tilanne pysyi samankaltaisena, mutta läheisen ystävän puuttuminen oli hieman harvinaisempaa. Tyttöjen yksinäisyys oli poikia yleisempää, mutta pojat ovat useammin ilman yhtään ystävää. Yksinäisyyttä esiintyi yleisemmin toimintarajoitteisilla nuorilla. Yksinäisyyttä oli myös kodin ulkopuolelle sijoitetuilla, ulkomaalaistaustaisilla ja nuorilla, joiden äidillä oli matala koulutus. Yksinäisyys vaikuttaa elämäntapaan, esimerkiksi koulussa jaksamiseen ja poissaoloihin. Liki puolet yksinäisistä nuorista kokevat keskivaikeaa tai vaikeaa ahdistuneisuutta, lisäksi voi ilmetä epäterveellisiä elämäntapoja ja humalahakuista juomista. Perheväkivallasta kärsineet nuoret kokevat itsensä muita useammin itsensä yksinäiseksi. (Halme ym. 2018, 13–16.)

3 Yleisimpiä nuorten psyykkisiä ja neurologisia haasteita

3.1 Nuoren psyykkinen haavoittuvuus

Nuorten motivaationaalinen haavoittuminen eli itsensä kokeminen epäonnistujana näkyy monella eri tavalla. Onnistuminen vahvistaa itsetuntoa ja innostaa kokeilemaan uusia haastavampia haastavampia asioita sekä omia rajoja ja voimavaroja. Toistuvat epäonnistumiset murtavat itseluottamusta ja nuori kokee, ettei hän kykene tekemään asioita eikä pärjää itsenäisesti. Itsensä haavoittuneeksi kokenut nuori voi eristäytyä tai vetäytyä, hän voi elää omassa haavemaailmassaan, touhuilla omia juttujaan keskittymättä lainkaan esimerkiksi koulutyöhön tai sitten hän voi peittää epäonnistumisen tuomaa alemmuuden tunnetta esiintymällä liioitellun rempseästi tai häiriköimällä. (Suomen Kansanopistoyhdistys.)

Erilaiset mielenterveysongelmat saavat nuoren itsetunnon laskemaan ja tuntemaan huonommuuden tunnetta ja se näkyy nuorissa yksilöllisesti. (Vauras, Salo & Kajamies 2018, 77.) WHO:n eli maailman terveysjärjestö määritteli vuonna 2013 mielenterveyden tilaksi, jossa ihminen kykenee näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvista haasteista sekä opiskelemaan tai työskentelemään ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan. (Mieli ry a.)

3.2 Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus nousee koetusta stressistä tai psyykkisestä kuormituksesta ja se on normaali suojamekanismi kestää ja käsitellä kuormitusta. Ahdistus on psyykkistä kipua ja sen tarkoituksena varoittaa vaarasta sekä valmistaa keho ja mieli kohtaamaan uhkaavan tilanteen. (Mankinen 2007, 111.) Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on laaja-alaista ja vaikeasti hallittavaa ja pitkäaikaista. Yleistynyt ahdistus eli vapaasti vellova ahdistus ei yleensä kohdistu tiettyihin tilanteisiin tai kohteisiin. Häiriöön liittyy yleensä hermostuneisuutta, jännittyneisyyttä, kohtuutonta huolestuneisuutta ja murehtimista sekä erilaisia fyysisiä tuntemuksia. Hallitsevat oireet voivat kuitenkin vaihdella. (Ranta & Koskinen 2016.)

Ahdistuneisuuden tunnetta kuvaillaan sanoin huolestuneisuus, hätä, pelko, jännittyneisyys, ylivalppaus, levottomuus tai ärtyneisyys. Fyysisiä oireita

ahdistuneisuushäiriössä ilmaantuu, kun kuvitellun uhan vuoksi alkaa stressihormonia erittyä ja keho valmistautuu reagoimaan vaaraan. Ahdistuneisuuden fyysisiä oireita ovat sykkeen kohoaminen, hengityksen kiihtyminen ja lihasten jännittyminen. Näiden seurauksena ilmentyy puristavaa tunnetta rintakehällä, hengen ahdistusta, raajojen vapinaa ja hikoilua. Ahdistuneisuushäiriössä elimistön säätely on häiriintynyt ja ahdistuksesta tulee ylimitoitettua, jatkuvaa tai toistuvaa sekä toimintakykyä haittaavaa. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 149.)

Hoitona yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä lapsilla ja nuorilla on ensisijaisesti psykososiaaliset hoitomuodot, joiden tavoitteena on parantaa sosiaalista toimintakykyä, ylläpitää sosiaalisia suhteita, oppia uusia taitoja ja parantaa elämänlaatua. Eniten näyttöä on saatu kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Terapiamenetelmiä muutetaan ja sovelletaan lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaan hänelle sopivaksi. Käytössä on myös erilaisia perhekeskeisiä hoitomuotoja kuten Friends. (Asemanlapset ry. Friendsresilience.) Perhekeskeistä hoitomuotoa käytetään etenkin silloin, kun vanhemmillakin on todettu ahdistuneisuushäiriö tai on kyse pienestä lapsesta. Hoitomuotoina ovat psykoedukaatio, ahdistukseen liittyvien uskomusten ja ennako-oletusten muokkaaminen, erilaiset rentoutusmenetelmät, ongelmanratkaisutaitojen harjoittelu, epävarmuuden sietäminen ja hallitseminen sekä asteittainen altistus. Lisäksi voidaan käyttää erilaisia mindfulness eli tietoisia läsnäolon ja pysähtymisen hetki harjoitteita, jotka sopivat lapsille ja nuorille. Lääkehoitona on käytetty sertraliinia, fluoksetiinia, fluvoksamiinia, bupropionia sekä venlafaksiinia. (Ranta & Koskinen 2016.)

3.3 Nuorten masennusoireilu ja masennustilat

Masennus eli depressio on seurausta useista vastoinkäymisistä. Se ilmenee tavallisesti surun, toivottomuuden tai huonommuuden tunteina. Alakuloisuus on jokaiselle tuttu ja yleensä menee pian ohi. Pitkittyessään kyseessä on varsinainen masennus. Masennuksen oireita on alemmuudentunne, syyllisyys, häpeä ja toivottomuus. Elämä on ilotonta ja keho tuntuu raskaalta. Depressioon

voi liittyä myös erilaisia fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä, sydämentykytystä, lihaskipuja, vasavaivoja ja ihon kuivumista. (Kopakkala 2009, 9–11.) Masennuksen taustatekijöistä perimällä ja ympäristötekijöillä on merkittävä vaikutus, vaikka muuten taustatekijät voivat olla monimuotoisia. Nuorilla geeniperimän osuus on 30–40% ja merkittävin osuus taustatekijöistä on ihmissuhteisiin liittyvät menetykset sekä kielteiset kokemukset. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2016, 295.)

Masennuksen diagnostiset kriteerit ovat masentunut ja alakuloinen mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys ja uupumus. Mielialan lasku voi näkyä itkuisuutena, poikkeavana ärtyisyytenä, kireytenä tai vihamielisyytenä ja pitkäkestoisena masentuneena mielialana. Asioiden aloittaminen on vaikeaa ja asioiden tekemiseen liittyy riittämättömyyden kokemus. Keskittymisvaikeudet huomataan usein ensimmäisenä koulussa, kun ne haittaavat koulutyötä. Muita mahdollisia oireita voivat olla ruokahalun muutokset, unihäiriöt, kiihtynyt tai hidastunut psykomotorisuus, arvottomuuden- ja syyllisyydentunteet sekä kuoleman toive tai itsetuhoisen käyttäytyminen. Masennuksen oireiluun vaikuttaa ikä ja kehitysvaihe, mitä vanhempi nuori on kyseessä sitä enemmän oireisto muistuttaa aikuisten masennuksen oirekuva. Masennukseen liittyy vahvasti lapsilla ja etenkin nuorilla myös itsensä vahingoittamista fyysisesti esimerkiksi viiltelemällä. Riski itsetuhoisuuteen kasvaa, jos nuori käyttää päihteitä tai hänellä on antisosiaalisia piirteitä. Itsemurhapuheet tulee aina ottaa vakavasti ja niihin puuttua. (Karlsson ym. 2016, 295–296.)

Hoidon arvioinnissa käytetään masennuskyselylomaketta, nuorilla BDI (Beck's Depression Inventory) -lomaketta, lapsilla vastaava lomake on CDI (Children's Depression Inventory). Luotettavin tieto saadaan lapselta tai nuorelta itseltään kysymällä, lisäksi tietoa kerätään vanhemmilta ja koulun aikuisilta. Lasten ja nuorten depressiota tulee hoitaa, sillä hyvällä hoidolla siitä voi toipua, vaikka riski uusiutumiseen on suuri. Yksi hoitotyön tavoitteista onkin uusiutumisen ehkäisy. Ensisijaisia hoitomuotoja ovat psykoterapiat. Vuorovaikutukseen kohdistuvat hoidot sekä vanhempien oman masennuksen hoito ovat ensisijaisia pienimpien lasten perheelle. Psykoedukaatio auttaa sekä lasta/nuorta että perhettä ymmärtämään masennusta. Akuutissa masennuksen vaiheessa on tärkeintä

masennusoireiden lievittäminen ja toimintakyvyn lisääminen, lisäksi olisi tarpeellista tunnistaa erityisen kuormittavat tekijät ja miettiä niihin järjestelyjä kuormituksen keventämiseksi. Lääkehoitona käytetään ensisijaisesti SSRI-lääkkeitä eli serotonin takaisinoton estäjät, esimerkiksi fluoksetiini. (Karlsson ym. 2016, 295–296.)

3.4 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)

Kehityksellinen neuropsykologinen häiriö tarkoittaa oireita ja sairauksia, jotka ilmenevät kehitysiässä ja joiden taustalla on neurologinen tai neurobiologinen häiriö. Kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), autismikirjon häiriöt ja Touretten oireyhtymä. ADHD on yleisin kehityksellinen neuropsykologinen häiriö, esiintyvyys lapsilla on noin 5 % ja on yleisempää pojilla, kuin tytöillä. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 243–244.)

Leikkiässä alkaa erottua tyypillisiä ADHD:n oireita. Lapsi voi olla lyhytjänteinen ja hänen on vaikea keskittyä etenkin vaativiin tehtäviin. Ylivilkkaus ja impulsiivisuus vaikeuttaa ryhmätyöskentelyä. Lapsen on vaikea odottaa vuoroaan, kuunnella ohjeita loppuun tai rauhoittua esimerkiksi ruokailemaan. ADHD:n diagnosointi olisi hyvä saada ennen kouluikää, että tukitoimet voitaisiin aloittaa hyvissä ajoin ja tukea koulunkäyntiä ja näin ehkäistä lapsen alisuoriutumista ja syrjäytymistä sekä vahvistaa positiivisesti lapsi-vanhempisuhdetta. (Pihlakoski ym. 2016, 243–244.) Koulussa nuoren ADHD:n haasteet näkyvät koulutehtäviin keskittymättömyytenä, tehtävien aloittamisen vaikeutena tai opetuksen häirintänä. Kouluikäiselle toistuvien epäonnistumisten seurauksena voi syntyä psyykkisiä sairauksia kuten käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Lapsuusiässä todettu ADHD jatkuu yli puolella nuoruusiäkään ja osa nuorista saa vasta nuoruusiässä ADHD diagnoosin. Usein nuoruusiässä todennettu ADHD on jo aikaan saanut liitännäisoireita kuten ahdistusta ja masennusta, jolloin itse ADHD voi jäädä tunnistamatta. (Pihlakoski ym. 2016, 244.)

ADHD:n diagnosointi tehdään tutkimalla taustatiedot ja haastattelemalla lapsi ja vanhemmat laaja-alaisesti. Haastattelussa kerätään tietoa lapsen fyysisestä ja psyykkisestä kehityksestä. Oireiden kartoittamiseen käytetään oirekyselylomaketta (ADHD-RS), jota voivat täyttää vanhempien lisäksi myös päiväkodin henkilökunta tai opettajat. Lastenpsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vanhemmille on käytetty strukturoitua DAWBA-haastattelua, joka tunnistaa lapsen ADHD-oireet hyvin. Kliinisillä tutkimuksilla kerätään tietoa psyykkisestä tilasta, keskittymisestä ja käyttäytymisestä sekä fyysisestä yleisilasta. Lisäksi selvitetään erilaiset somaattiset sairaudet, joihin oireet voisivat sopia, esimerkiksi kilparauhasen toimintahäiriöt. Psykiatrin tutkimukset tehdään, jos lapsella tai nuorella on paljon psyykkisiä oireita. Psykologin tutkimukset tehdään, jotta saadaan tietoa kognitiivisen tason ja oppimisvaikeuksien selvittämiseksi. Psykologin tutkimuksilla saaduilla tiedoilla on vaikutusta lapsen kuntoukseen. (Pihlakoski ym. 2016, 244-246.)

ADHD-oireisia kuntoutetaan esimerkiksi psykoterapialla tai toimintaterapialla. Kognitiivisella terapialla pyritään auttamaan lasta tai nuorta käytös- ja tunne-elämän ongelmassa. Toimintaterapiassa keskitytään motoriikan ja aistitoimintojen säätelyyn. Neuropsykiatrisessa valmennuksessa harjoitellaan arjen taitoja tai ihmissuhdetaitoja ohjaajan avustuksella. Valmennus tapahtuu nuoren arkiympäristössä kotona tai koulussa. (Pihlakoski ym. 2016, 244–246.) Lääkehoidon on todettu tutkimusnäytön mukaan lievittävän ADHD:n oireilua ja parantavan toimintakykyä. Lasten ja nuorten lääkehoitona käytetään stimulantteja ja atomoksetiinia. Tavallisimmin käytetty stimulantti on metyyylifenidanti. Oikein toteutettu lääkehoito on turvallista ja tehokasta. (Puustjärvi 2019. Voutilainen & Sourander. 2016.)

3.5 Oppimisen haasteet

Oppimiskyvyn häiriöitä ovat lukemiskyvyn häiriö (dysleksia) ja kirjoittamisen häiriö (dysgrafia), laskemiskyvyn häiriö ja monimuotoinen oppimiskyvyn häiriö. Lukemisen ja kirjoittamisen samanaikaista häiriötä kutsutaan lukivaikeudeksi. Monimuotoisessa oppimishäiriössä on ongelmia samanaikaisesti lukemisen,

kirjoittamisen ja laskemisen alueilla. (Lindholm, Loukusa & Paavola-Ruotsalainen 2016, 209–210.)

Oppimisen ongelmia voi olla myös hahmottamisessa. Vaikeuksia voi olla avaruudellisten suhteiden hahmottamisessa, suuntien arvioinnissa tai hahmottaa kokonaisuutta paloista. Hahmotusongelmaisella on vaikeuksia yksityiskohtien havainnoinnissa, kuvallisessa, kuvallisessa ajattelussa ja mielikuvitusta tarvittavissa tehtävissä. Hahmotushäiriöisen on haasteellista löytää reittejä, oppia kulkemaan niitä ja suunnistaa kartan mukaan. Erilaisten toimintamekanismien ymmärtäminen tai geometrian hahmottaminen on vaikeaa, siksi kellon ja ajan ymmärtäminen voi olla haasteellista. Hahmottamisen ongelmat näkyvät koulussa muun muassa matemaattisissa aineissa. Hahmotusvaikeuksia voi ilmetä myös syy-seuraussuhteiden mieltämisessä tai kokonaisuuksien jäsentämisessä. Hoitotyössä on myös otettava huomioon nuoren oppimisen haasteet esim. lääkehoidon ohjauksessa. (Oppimisvaikeus.fi.)

Oppimisvaikeudet vaikuttavat oppimiseen, menestymiseen kouluissa. Arjessakin oppimisen haasteet voivat näkyä, koska ne voivat kuormittaa lasta sekä hänen lähipiiriään ja voivat lisätä psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Oppimisvaikeuksia esiintyy usein neuropsykiatristen ja muiden psyykkisten häiriöiden kanssa. Ilman riittävää tukea oppimisen vaikeuksiin on lapsella ja nuorella lisääntyvä riski itsetunto-ongelmiin, mielialaongelmiin, häiriökäyttäytymiselle ja sosiaalisten suhteiden vaikeuksille. (Lindholm ym. 2016, 209.)

3.6 Pitkäaikaissairauksien vaikutus itsenäistymisen kehittymiseen

Nuoruusiässä on mahdollista korjata monia lapsuuden häiriöitä, kun nuori on tarpeeksi kypsä ja pystyy kohtaamaan häiriöt kehittyneempänä. Nuoruutta on kutsuttu persoonallisuuden rakentumisen toiseksi mahdollisuudeksi. (Aalberg ym. 2007, 67.) Nuoruus on myös vaihe, jolloin mielenterveydelliset häiriöt ovat yleisiä. Jopa joka viides nuori kärsii jonkin asteisesta mielenterveyshäiriöstä. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä, joita nuorille on ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Nuortenmielenterveystalo. Lehtinen & Lehtinen 2007,

85-86.) Ero normaalin kehitysvaiheen ja mielenterveyshäiriön välillä voi olla hyvin vähäistä. Häiriön tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta nuori pääsisi kehittymään oikeaa kehityspolkua ja opintojen kautta mielekkääseen ammattiin tärkeitä ja saisi solmittua tärkeitä sosiaalisia suhteita. (Friis ym. 2004, 45–49.)

Pitkäaikaissairaus tuo omia haasteita lasten ja nuorten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehittymiseen ja sitä kautta itsenäistymisen prosessiinkin. Pitkäaikaissairaus määritellään sairaudeksi, joka on kestänyt yli puolivuotta ja vaatii säännöllistä hoitoa ja terveydenhuollon seuranta. (Tilastokeskus.) Nuoruusikä ja pitkäaikaissairaus vaikuttavat toisiinsa vastavuoroisesti, joka tulee huomioida hoitotyössä. Pitkäaikaissairaus voi vaikuttaa nuoren psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen, kuin myös nuoruusiän kehittyminen vaikuttaa sairauden ja hoidon kulkuun. Pitkäaikaissairaudella voi olla biologisia vaikutuksia kuten puberteetin viivästyminen, psykologisia vaikutuksia kuten sairaan roolin omaksumista persoonallisuuden piirteeksi tai korostunutta itsekeskeisyyttä myöhäisnuoruudessa. Lisäksi voi ilmetä muita liitännäisriskejä, kuten lääkkeiden vaikutus painoon. Nuori voi myös käyttäytyä riskialttiisti seksuaalielämässä tai käyttämällä päihteitä. (Makkonen & Pynnönen 2011.)

Pitkäaikaissairaudet voivat vaikuttaa nuoren psykologiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Jos kyseessä on psyykinen pitkäaikaissairaus, voi rasitus olla moninkertainen. Suojaavia tekijöitä pitkäaikaissairauden riskitekijöiltä ovat muun muassa positiivinen temperamentti, älykkyys, hyvät sosiaaliset taidot, ja läheiset perhesuhteet. Pitkäaikaissairaana nuoren hoitotyössä tulee kiinnittää huomiota nuoren sopeutumiseen sairauteen. Sopeutuminen vaatii nuorelta omaksua sairaus osaksi itseä, mikä vaikuttaa nuoren oman minäkuvan muuttumiseen realistiseksi ja hyväksyväksi. Pitkäaikaissairautta ei tulisi kokea erilliseksi osaksi minua sillä silloin nuori kieltää sairauden ja se voi johtaa vakavaankin sairauden hoidon laiminlyömiseen. Pitkäaikaissairaana nuoren kehitystä kohti aikuisuutta voi tarkastella kehitystehtävien kautta, miten nuori löytää ratkaisut puberteetin muovaavan kehon hyväksymisen, irtautumiseen vanhemmistaan tai huoltajistaan sekä suhtautumiseen ikätovereihinsa. Pitkäaikaissairaus voi vaikuttaa nuoreen siten että hän sitoutuu vanhempiinsa enemmän, koska sairaus

voi aiheuttaa tuvattomuutta, mutta myös vanhemmat voivat olla rajoittavana tekijänä nuoren itsenäistymisessä liiallisen holhoamisen kanssa eivätkä anna tilaa kokeilla ja kasvaa itsenäiseksi. (Makkonen ym. 2011.)

Sairastuminen vaikuttaa nuoren elämään laajasti, joten hoitotyössä tämä tulee huomioida myös laaja-alaisesti. Murrosikä ja vakava sairaus yhdessä voivat hidastaa nuoren kasvamista psyykkisesti tai jopa taannuttaa. Sairas nuori voi olla usein riippuvaisempi perheestään kuin terve nuori. Psyykkisten sairauksien kohdalla hidaskasvu edistymisen luo yleensä paremman pohjan tulevaisuudelle. Hoitotyössä tulee huomioida koko perhe eikä vain sairastunutta nuorta. (Hietala ym. 2010. 38.)

4 Nuoren mielenterveysasiakkaan kuntoutus

4.1 Mielenterveyskuntoutujan hoitotyö

Mielenterveyshoitotyötä ohjaa mielenterveyslaki. Mielenterveys lain 1§ mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielensairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990 1§.) Mielenterveyskuntoutujan hoitotyö on pääosin mielenterveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää toimintaa, joita ei voida selkeästi erottaa toisistaan. Mielenterveyshoitotyö on mielenterveyttä uhkaavien tekijöiden tunnistamista ja niiden minimoimista yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa. Mielenterveyshoitotyö on pääosin neuvontaa ja ohjausta, jossa huomioidaan asiakas ja hänen perheensä ja läheisten tuki. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä, havainnoinnissa ja tukemisessa tärkeässä asemassa ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat mm. hyvä terveys, riittävän hyvä itsetunto sekä ongelmanratkaisutaidot sekä positiivisuus ja toiveikkuus. Mielenterveyttä

heikentäviä tekijöitä voivat olla mm. perinnölliset tekijät, sosiaalisten taitojen puute ja eristäytyminen. Ulkoisesti mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä ovat mm päihteet, kaltoinkohtelu ja köyhyys. Hoitotyössä tavoitteena on tukea ja vahvistaa nuoren elämän suojatekijöitä. (Erkko, Hannukkala 2019. 29–32.)

Nuoren mielenterveystyön tehtävänä on arkirutiinien ja päivittäisten toimintojen avulla luoda turvaa ja jatkuvuutta nuoren elämään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on ohjata ja tukea nuorta säilyttämään arjenhallinta. (Erkko ym. 2019. 33.) Mielenterveyskuntoutujan hoitotyössä puhutaan elämänhallintataidoista. Elämänhallintaa ei ole helppo määrittää ja se on monitieteinen ja laaja käsite. Elämänhallinnalla on tarkoitettu muun muassa yksilön sopeutumista muutostilanteissa sekä tietoja ja taitoja, joilla pärjää arjessa sekä tunnistamista mikä on oikein tai väärin. Se on myös uskoa omiin kykyihinsä ja kykyä nähdä elämä mielekkäänä. Hyvään elämänhallintaan kuuluu, että terveys, mieliala, elämäntavat, ihmissuhteet ja käsitys omasta itsestä ovat suurin piirtein tasapainossa. (Nyytti ry, Siltanen M., Lindberg A. & Savolainen M. 2016. 12.)

4.2 Arjen perusteet

Arjen hyvinvoinnilla on vaikutus jokaisen ihmisen niin nuoren kuin vanhemmankin ihmisen mielenterveyteen ja jaksamiseen. Arjen hyvinvointiin kuuluu säännöllinen päivärhythmi, johon kuuluu ruokailut, liikunta ja riittävä uni. Perusasioiden ollessa kunnossa voi keho ja mieli paremmin. Hoitotyössä painotetaan nuorelle ravinnon, liikunnan ja unen vaikutusta hyvinvointiin. (Terveyskylä 2017a.)

Säännöllisellä ja monipuolisella ruokavaliolla on suuri merkitys psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Hyvästä ja monipuolisesta ruuasta saa riittävästi energiaa, ravintoaineita, hivenaineita ja kuituja. Säännöllinen ateriarytmi pitää nälkää poissa, joten annoskoot eivät pääse suurenemaan, mikä auttaa painon hallinnassa. Monipuolinen, maukas ja värikäs ruoka vaikuttaa myös mielenvireyteen. Ruokailun lisäksi tulisi huomioida myös riittävästä nesteestä

saannista. Sosiaali- ja terveyden huollon ammattilainen antaa nuorelle tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja ateriarytmistä sekä kertoo yksipuolisen ruokavalion vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin. (Terveyskylä 2017b.) Erilaisia makeutettuja ja hiilihapotettuja juomia tulisi välttää. Nuorten suosimia energiajuomia etenkin tulisi välttää sillä ne sisältävät kofeiinia, joka poistaa nestettä ja muita piristäviä aineita, jotka voivat luoda ylivireystilan. Lisäksi ne sisältävät muita terveydelle haitallisia aineita kuten sokereita, jotka mm reikiinnyttävät hampaita. (THL 2019a.)

Liikunta on monipuolinen ja edullinenkin tapa, jolla voi vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Liikkuminen vaikuttaa muun muassa ihmisen aineenvaihduntaan, verenkiertoon, tuki- ja liikuntaelimitykseen, psyykkiseen hyvinvointiin ja uneen. Hoitosuositusten mukaan reipasta liikuntaa tulisi olla viikossa 2,5 tuntia viikossa sekä 2 kertaa viikossa tulisi harjoittaa lihaskuntoa ja tasapainoa. Kaikenlaisesta kevyestäkin liikkumisesta on terveyshyötyjä kuten verenkierron vilkastumien ja lihasten ja nivelten aktivoituminen. Sairaanhoidajan tulee kannustaa ja motivoida nuorta liikkumaan terveellisesti ja järkevästi. Nuoren apuna ollaan etsimässä mielekäs ja motivoiva liikuntamuoto. (Terveyskylä 2018, Huttunen, J. 2018.)

Riittäväällä ja säännöllisellä unella on merkittävä vaikutus etenkin psyykkiseen hyvinvointiin, mutta myös fyysiseen jaksamiseen. Riittämätön ja epäsäännöllinen uni aiheuttaa nopeasti häiriöitä, kuten unettomuutta. Uni-valverytmin säännöllisyydellä voidaan ennaltaehkäistä unettomuuden syntyä ja mahdollistaa virkeys ja jaksaminen päiväajalle. Riittävän unen määrä on jokaisella henkilökohtainen, toiset ovat virkeitä nukuttuaan 7 tuntia, mutta toinen voi tarvita unta 10 tuntia. Säännöllistä rytmiä tulisi ylläpitää myös vapaa-aikoina. Viikonlopun univajeen korjaaminen vaikuttaa muihin hyvinvoinnin asioihin, kuten ruokailuun ja liikkumiseen. Univaje laittaa elimistön säästölielekille, ja silloin helpommin tulee syötyä epäterveellisesti eikä riitä voimavaroja liikkumiselle. (Terveyskylä 2017c.) Säännöllisen rytmin ja riittävän unen lisäksi tulee kiinnittää myös huomiota muuhun unihygieniaan kuten makuuhuoneen viihtyisyyteen ja lämpötilaan. Liikunnan harrastamista tulee välttää myöhään illasta ja liikunnan jälkeen tulee jäädä riittävästi aikaa palautumiselle ennen nukkumaan menoa.

Samoin voimakkaita tunne-elämyksiä olisi hyvä välttää ennen nukkumaan menoa. (Työterveyslaitos.)

4.3 Selviytymiskykyisyys- resilienssi

Selviytymiskykyisyys eli resilienssi tarkoittaa muun muassa joustavuutta, lannistumattomuutta sekä sopeutumis- ja palautumiskykyisyyttä. Englanninkielinen sana resilience tarkoittaa kykyä ponnahtaa vaikeuksista takaisin. Käsitettä resilienssi voidaan käyttää kuvatessa sekä yksilön, perheen tai organisaation uudelleen suuntautumis- ja selviytymiskykyä. Yksilö ja perhetasolla resilienssi ilmenee vaikeissa elämäntilanteissa tai elämänvaiheissa, elämäntilanteissa. Resilienssi on siis yksilön tai perheen selviytymis- ja sopeutumiskykyä ennakoimattomissa, yllättävissä muutostilanteissa. (Poijula 2018, 16–17,23.)

Jokaisen ihmisen elämään kuuluu eri asteisia vastoinkäymisiä tai muutoksia. Vastoinkäymisen tai muutoksen kohdatessa ihmisen tulisi sopeutua stressaavaan tilanteeseen tai kokemukseen tehokkaasti. Selviytymiskykyisyyteen kuuluu stressinsietokyky, ongelmanratkaisutaitoja, positiivisuus, kyky tunnistaa omat voimavarat ja kehittää niitä sekä osata pyytää ja ottaa apua vastaan tarvittaessa. Selviytymiskykyisyyttä on luonnostaan toisilla enemmän kuin toisilla, mutta se lisääntyy elämäkokemuksen myötä ja sitä on mahdollista kehittää. (Poijula 2018, 17–19. Rönkkö-Kuivalainen 2019.)

Muutokset aiheuttavat eritasoista stressitason nousemista, joka vaihtelee jokaisen yksilön kohdalla. Stressi on seurausta pelon tai asioiden hallinnan menettämisen pelosta, jolloin aivot aktivoivat puolustusmekanismin, joka saa aikaan passivoitumista, motivaation puutetta ja negatiivista ajattelutapaa. (Poijula 2018. 48–54. Mattila. 2018.) Resilienssiin vaikuttaa biologisten ominaisuuksien lisäksi myös perhe ja kasvatus. Herkkyys erilaisille vaikutuksille on geneettistä, joka vaikuttaa herkkyyteen ympäristön vaikutusten vastaanottamiselle. Resilienssiä muokkaavat ja rakentavat yksilön kokemukset. Vastoinkäymisten ja muutosten läpikäynnin ja niistä oppimisten kautta alkaa ihmisen

suojautumiskykyisyys kehittyä ja vahvistua. Resilienssikäyttäytymistä voi jokainen oppia ja kehittää kohdatessaan vastoinkäymisiä. (Pojjula 2018, 18–21. Mieli ry.b.)

Selviytymiskykyisyyttä voi jokainen harjoittaa myös ilman vastoinkäymisiä. Myönteinen toiminta ylläpitää toimintakykyä ja helpottaa sopeutumista muutostilanteissa. Sairaanhoidajan avustuksella nuoren omia voimavaroja tunnustetaan ja kehitetään ja ne vahvistavat itseluottamusta, itsetuntoa ja itsestään käsin ohjautumista. Henkilö, joka luottaa omiin kykyihinsä ja osaamiseensa, selviää muuttuvista tilanteista helpommin, kun hän tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä ja voivansa vaikuttaa siihen. Hän osaa keskittyä omaan ydinosaamiseen ja sitä kautta saada enemmän myönteisiä kokemuksia omasta osaamisestaan ja merkityksellisyydestään, jota tiukoissa tilanteissa tarvitaan. Hoitotyössä resilienssiä voidaan parantaa antamalla nuorelle oikea aikaista ohjausta ja neuvontaa sopivan kokoisina asiakokonaisuuksina. Epäselvä ja liika tietomäärä saa potilaan tuntemaan itsensä epävarmaksi ja stressaantuneemmaksi. (Pojjula 2018. 123–124, Mieli ry.b.)

Nuoren kanssa hoitotyötä tehtäessä vahvuuksia voi selvittää esimerkiksi VIA-mittarin avulla, jos nuori ei hahmota tai tiedosta omia vahvuuksiaan. VIA-mittareita on sekä alle 18-vuotiaille että aikuisille. Nuorten mittari on suunnattu 10-17 vuotiaille. Lasten ja nuorten mittari on kuusiosainen, joita ovat viisus, rohkeus, inhimillisyys, oikeudenmukaisuus, kohtuullisuus ja henkisyys. VIA-mittari löytyy VIA-instituutin nettisivuilta ja sivut on käännetty usealle eri kielelle. Testi on melko pitkä ja sen tekemiseen tulee varata aikaa. Suomessa vahvuusmittaria on testattu ala- ja yläkouluissa. (Pojjula 2018. 231, viacharacter.org.)

4.4 Metataidot

Metataidot ovat laaja käsite ja se sisältää monia eriasioita riippuen kohteesta. Metataito sanaa käytetään usein niin koulu- kuin työelämässäkin. Sana meta on etuliite, jolla on monta merkitystä. Se ilmaisee esimerkiksi vaihdosta tai muutosta,

jälkeen tulemista, takana olemista tai itseensä kohdistuvuutta eli metataidot ovat tavallaan taitojen taitoja (LAB University of Applied Sciences. suomisanakirja.) Metataitoja voivat olla esimerkiksi elämänhallintataidot, itsensä johtamisen taidot sekä yhteisölliset taidot.

Elämänhallintaa ei ole helppo määrittää ja on monitieteinen käsite. Elämänhallinnalla tarkoitetaan muun muassa yksilön sopeutumista muutostilanteissa. Lisäksi se on tietoa ja taitoja, joilla pärjää arjessa sekä oikean ja väärän tunnistamista. Se on myös uskoa omiin kykyihinsä ja kykyä nähdä elämä mielekkäänä. Hyvään elämänhallintaan kuuluu, että terveys, mieliala, elämäntavat, ihmissuhteet ja käsitys omasta itsestä ovat suurin piirtein tasapainossa. (Siltanen M. ym. 2016. 12.)

Itsensä johtamisen taidot ovat käsitteenä uudehko. Itsensä johtamisen taitoja ei tarvita pelkästään työelämässä tai nykyisessä opiskelumaailmassa vaan ihan arkisessakin elämässä. Itsensä johtamisen taitoja tarvitaan, kun halutaan muuttaa elämää parempaan suuntaan. Itsensä johtaminen on kulkemista kohti omia tavoitteita hallitsemalla omaa toimintaa ja ajatusmalleja. Itsensä johtamisen osa-alueita ovat mm. motivaatio, arvot, merkityksellisyys, kognitio eli tiedon käsittelyn taidot ja stressinhallinta. Itsensä johtamisessa on hyvä pohtia omia toimintatapoja, sillä tiedostamalla omat toimintatavat, voi niitä muuttaa ja tunnistaa vahvuuksia. (Levanto, S. 2018.)

Yhteisöllisiin metataitoihin ja sairaanhoitajan ammatillisiin taitoihin kuuluu dialogitaidot eli keskustelutaidot, erilaisuuden arvostaminen, palautteen vastaanottaminen ja antaminen, omien ja yhteisön tavoitteiden yhteensovittaminen. Tietoyhteiskunnassa yhteisöllinen oppiminen ja kyky ratkaista ongelmia ovat tärkeitä työskennellä. Oppiminen yhteisöllisesti antaa mahdollisuuden oppia kuuntelemaan toisia, perustelemaan asioitaan, kyseenalaistamaan ja selittämään sekä omia että toisten esiin tuomia asioita ja ajatuksia. Yhteisöllisessä oppimisessä tärkeää on vuorovaikutustaidot ja niiden opettelu. (Jarenko, K. 2018.)

5 Motivointi ja yhteistyö

5.1 Motivointi

Motivointi työväliseinä on tuttu etenkin päihdekuntoutujan hoitotyössä. Motivointia voi myös käyttää kaikessa muussakin hoitotyön ohjauksessa, jossa on tavoitteena saada asiakkaassa tapahtumaan muutosta. Kuntoutumista ei tapahdu, jos sitä tehdään pakonomaisesti ilman selkää päämäärää eli tavoitetta. Jotta kuntoutus ja muutos olisi motivoivaa nuorelle, on tavoitteiden vastattava hänen omia tavoitteitansa ja tarpeita. Tavoitteista ja tarpeista keskustellaan nuoren kanssa ja haetaan motivaatio, jotta tavoitteet saavutetaan. Hoitajan tai ohjaajan tavoitteena motivoida nuori eli saada nuori miettimään aktiivisesti ohjattavaa aihetta. (Oksanen 2014, 29.)

Muutos etenee vaiheittain, samoin nuoren itsenäistyminen ja muutto omaan asuntoon etenee vaiheittain. Muutoksen vaihemalli auttaa havainnoimaan sekä ymmärtämään nuoren valmiutta muutokseen. Tämä auttaa ymmärtämään hoitotyössä, miksi nuori jähkailee asioiden kanssa, tai miksi retkahdus ja paluu entiseen toimintamalliin tapahtui. Muutos alkaa vaiheella, jossa nuori ei vielä näe muutostarvetta. Harkintavaiheessa nähdään asiaa hieman laajemmalti ja nuori kykenee jo harkitsemaan muutoksen mahdollisuutta. Nuoren arvot vaikuttavat toimintaan itsetutkintavaiheessa ja tällöin tavoite saa oman hyväksynnän. Muutosvaiheessa tarve muutoksille alkaa hahmottua, ja viimeisenä vaiheena on muutos, jolloin nuori on valmis aloittamaan työskentelyn itsenäistymistä vaativien asioiden kanssa. Asioita käsittelemällä ja saadessaan hyväksyntää lähiympäristöstään nuori muuttaa käsitystään. Arvot vaikuttavat toimintaan itsetutkinta vaiheessa ja tällöin tavoite saa oman hyväksynnän. Tästä eteenpäin tavoitetta saavutetaan johdonmukaisesti ja motivaatio kasvaa ja vahvistuu. Kun motivaatio on saavutettu, muutos on mielekäs ja tuo tyydytystä nuorelle itselleen. (Oksanen 2014 a. Muutoksen vaihemalli). Muutokseen vaikuttaa myös sisäinen ja ulkoinen motivaatio. Ulkoinen motivoituminen on ensimmäinen vaihe, kun nuori huomaa yhteisön ja ympäristön asettamat tarpeet ja vastaa niihin. Sisäisen motivaation herättämiseen tarvitaan kolme tekijää. Nuorella tulee olla tunne, että

hän voi päättää ja vaikuttaa toimintaansa. Hänen tulee kokea, että hän pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan elämänlaatuunsa. Nuoren tulee saada tukea läheisiltä ja hoitajilta tai ohjaajilta ajatuksilleen ja tunteilleen. Nuorella tulee olla sopivasti liikkumavaraa tehdäkseen omia ratkaisujaan. (Oksanen 2014 a. ulkoinen ja sisäinen motivointi.)

5.2 Motivoiva keskustelu

Motivointi on yhteistyötä nuoren kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta se vaatii taitoa rakentaa ja ylläpitää yhteyttä nuoreen ja saada hänen kanssaan puheyhteys. Tämä vaatii hoitajalta tai ohjaajalta kykyä tehdä avoimia kysymyksiä. Hoitajan tekemien kysymysten tulisi alkaa esimerkiksi, miten, miksi, mitä kysymyssanoilla. Tällöin tavoitteena on, että nuori joutuu ajattelemaan asiaa eikä vastata vain yhdellä sanalla. Sairaanhoidajan tulee kuulla asiakasta ja sen puhetta sekä elekieltä, vahvistaa ja reflektoida kuulemaansa nuorelle ja lopuksi tehdä yhteenveto keskustelusta. (THL 2020a.) Nuoren kokonaistilanteen hahmottaminen ja maltillisuus odottaessa keskusteluyhteyden saamisessa ovat taitoja, joita hoitajan tulee hallita motivoinnissa. Lopputulosta ei välttämättä saada selville nopeasti ja nuori ei itse välttämättä saa löydettyä oikeaa vastausta tai toimintamallia, mutta sairaanhoitaja voi antaa nuorelle muutamia vaihtoehtoja, mutta nuori tekee itse lopullisen päätöksen. Kun nuori hahmottaa tilanteensa, voi hän sen jälkeen luoda tavoitteita. Motivoinnin tavoitteena on saada luotua nuoren kanssa tavoitteet, joita kohti hän valmis etenemään ja sitoutumaan. (Oksanen 2014, 29.)

Muutoksen liikkeelle saamiselle ei ole tiettyä vastausta. Muutoksen voi saada liikkeelle millainen interventio eli väliintulo tai keskustelu tahansa. Onnistunut keskustelu hoitajan tai ohjaajan kanssa voi saada nuoren ajattelemaan ja myönteissävyytteinen keskustelu jättää myönteisen jäljen. Myönteinen keskustelu on turvallinen ja asioista voidaan puhua vapaasti hyvässä hengessä. Joskus on asioita, jotka ovat ikäviä, mutta asian puheeksi ottaessa negatiiviseen tai syyllistävään sävyyn, itse muutos jää toissijaiseksi ja energia sekä keskittyminen kohdistuu väärin asioihin. Muutos tarvitsee usein jonkin epämiellyttävän asian,

jota halutaan välttää ja jotain miellyttävää, jota on mielekästä tavoitella. Suorakin puheeksi otto hoitotahon puolelta on joskus välttämätöntä, kun toiset ovat huolestuneita tilanteesta ja halutaan tietää nuoren oma mielipide asiasta. Nuorelle kerrotaan, mitä on havaittu ja mistä huoli on herännyt. Sen jälkeen kuunnellaan nuoren mielipide ja kerrotaan oma mielipide asiasta. Tällainen väliintulo, tai voidaan myös puhua mukaantulosta, on miellyttävä molemmille osapuolille. Kun asia vaivaa mieltä, sille alkaa miettiä ratkaisua. Näin ajatus muuttuu ja vaikuttaa muutoksen syntyyn. Ensimmäisiä muutoksen merkkejä ovatkin muuttunut ajattelu ja havainnointi. (Oksanen 2014 a. Ammatillinen motivointi.)

5.3 Motivoiva ohjaus

Motivoiva ohjaus on yksi tärkeimmistä tekijöistä keskustelun ohella, joilla voidaan vaikuttaa kuntoutumisen ja hoitoon vaikuttavana tekijänä. Motivointia käytetään silloin, kun nuoren olisi tarpeellista muuttaa elämäntapaansa tai sairauden ennaltaehkäisyssä tai hoidossa. Sairaanhoidajan motivoinnin tavoitteena on saada nuori itse puhumaan muutoksen puolesta. Suotavaa olisi, että nuorella olisi suunnitelma esimerkiksi kuntoutussuunnitelma, jossa olisi hänen itsensä ilmaisemia tavoitteita, joiden toteutumista ohjataan ja seurataan, tasaisin väliajoin. Nuoren tulee sitoutua näihin suunnitelmiin. Sitoutuminen on helpompaa, kun suunnitelma on hänen omien tavoitteidensa mukainen ja hoitaja suhtautuu niihin positiivisella otteella. (Oksanen 2014 a. Ammatillinen motivointi.)

Muutos etenee vaiheittain, samoin nuoren itsenäistyminen ja muutto omaan asuntoon etenee vaiheittain. Muutoksen vaihemalli auttaa havainnoimaan sekä ymmärtämään nuoren valmiutta muutokseen. Tämä auttaa ymmärtämään hoitotyössä, miksi nuori jahkailee asioiden kanssa, tai miksi retkahdus ja paluu entiseen toimintamalliin tapahtui. Muutos alkaa harkintavaiheella, jossa nuori ei vielä näe muutostarvetta tai tiedostaa ongelma, mutta ei ole vielä valmis tekemään muutoksia. Tässä vaiheessa sairaanhoidajan tulee käydä motivoivia ohjauskeskusteluja vertailemalla nykyistä tilannetta tavoite tilaan. Esimerkiksi, jos nuori on kouluvastainen, hoitaja tai ohjaaja puhuu miten koulunkäynti vaikuttaisi

positiivisesti tulevaan eli nuori voisi päästä ammattikouluun haluamalleen alalle ja saisi palkkaa. Hoitajan tai ohjaajan tulee olla kiinnostunut nuoren asioista ja mm. katsekontaktilla välittää empatiaa. Jos nuori on oppositiossa asiaan nähden eikä suostu yhteistyöhön on parempi asia jättää toistaiseksi avoimeksi ja palata myöhemmin uudelleen. (Oksanen 2014 a. Muutoksen vaihemalli.)

Nuoren arvot vaikuttavat toimintaan itsetutkintavaiheessa ja tällöin tavoite saa oman hyväksynnän. Muutosvaiheessa tarve muutoksille alkaa hahmottua ja nuoren kanssa käydään keskustelua tavoitteista ja keinoista, joilla siihen päästään. Nuori etsii omista lähtökohdistaan yhdessä sairaanhoitajan kanssa itselleen sopivia keinoja sekä tarvittavaa tietoa muutoksen saavuttamiseksi. Viimeisenä vaiheena on muutos eli toteutusvaihe, jolloin nuori on valmis aloittamaan työskentelyn muutosta vaativien asioiden kanssa. Asioita käsittelemällä ja saadessaan hyväksyntää lähiympäristöstään nuori muuttaa käsitystään. Arvot vaikuttavat toimintaan itsetutkinta vaiheessa ja tällöin tavoite saa oman hyväksynnän. Tästä eteenpäin tavoitetta saavutetaan johdonmukaisesti ja motivaatio kasvaa ja vahvistuu. Kun motivaatio on saavutettu, muutos on mielekäs ja tuo tyydytystä nuorelle itselleen. Muutoksen eteneminen ei aina johdonmukaista vaan voi tulla myös takapakkia. Tällöin sairaanhoitaja tukee nuorta ja korostaa jo onnistuneita asioita. Viimeisenä on muutoksen ylläpitäminen ja sen omaksuminen osaksi omaa itseä tai elämää. Nuori ei tarvitse jatkuvaa hoitajan tai ohjaajan tukea, mutta seuranta ja tuki tarvittaessa on vielä tärkeää. (Oksanen 2014 a. Muutoksen vaihemalli.)

5.4 Yhteistyö

Ammatillinen hoidollinen yhteistyö asiakkaan kanssa on vaiheittaista, tavoitteellista ja luottamuksellista. Ammatillisuuden perustana yhteistyössä ovat lainsäädäntö ja ammattieettiset arvot sekä tiedollinen ja taidollinen osaaminen. Ammatillisessa hoidollisessa yhteistyössä sairaanhoitaja auttaa ja ohjaa asiakasta löytämään voimavaroja ja tekijöitä, jotka lisäävät sisältöä elämään sekä tunnistamaan erilaisia käännekohtia elämässä. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 59–60.) Nuori ei

aina ole innokas osallistumaan omien asioiden hoitamiseen ja muuhun osallistumiseen. Hoitajan tai ohjaajan olisi kuitenkin autettava nuorta osallistamaan nuoren omien asioiden hoitamiseen kuten kuntoutussuunnitelman tavoitteista keskustelemaan ja oman mielipiteensä kertomiseen. Hoitotyössä olisi tärkeää saada asiakkaan oma ääni kuuluviin, jolloin motivointi olisi toimivaa, eteneminen olisi palkitsevaa ja tavoitteita tulisi olla nuoren mahdollista saavuttaa (Kiviniemi ym. 2007, 61.)

Hoitotyössä yhteistyön perusta on molemminpuolinen hoitajan ja asiakkaan välillä. Nuoren, jolla on traumaattisia kokemuksia ja mahdollisesti pettymyksiä ihmissuhteissa on vaikea luottaa aikuisiin. Luottamus syntyy vähitellen, johon vaikuttaa sekä nuoren että ohjaajan aikaisemmat kokemukset ihmissuhteiden solmimisesta. Luottamus lisääntyy, kun nuoren asioihin suhtaudutaan vakavasti ja kunnioittavasti, asiat alkavat mennä eteenpäin ja sopimuksissa pysytään molemmin puolin. (Kiviniemi ym. 2007, 61.) Hoitajan tai ohjaajan tulee työskentelyssä säilyttää toivo ja usko tulevaisuuteen, joka on elämän perusvoima. Kun nuorella on toivoa, se kertoo, että hän uskoo itseensä ja hänen elämällä merkitystä. Psykkisesti sairastuneelle nuorelle toivo ja toivon ylläpitäminen auttavat selviytymisessä sairauden kanssa. Nuorille kaverisuhteet ja perhe tai muut tärkeät ihmiset auttavat pitämään toivoa yllä. Hoitajan tai ohjaajan tulee tukea asiakasta näiden suhteiden ylläpitämisessä, jotta yhteyden pitäminen säilyy toipumisen aikana. Toivoa voi myös ylläpitää löytämällä nuoren voimavarat ja tukea niitä. Rutiinit ja arjen sujuminen luo toivoa. (Kiviniemi ym. 2007, 105–108.)

Perheellä tai muilla läheisillä ihmisillä on suuri merkitys nuoren elämässä myös nuoruudessa. Tutkimusten mukaan perheellä on suuri merkitys nuoren vaikuttajana, rooli ja arvomallina. Vaikka nuoren elämässä kaverisuhteet muuttuvat merkityksellisiksi, haluavat monet silti säilyttää läheiset välit perheeseen. (Helminen 2006. 37–38.) Perhekeskeinen lähestymistapa hoitotyössä on koko perheen huomioimista ja perheen toimimista yhteistyökumppanina. Lasten ja nuorten hoitotyön edistyminen vaatii yhteistyötä vanhempien ja koko perheen kanssa. Nuoren ja perheen yhdyshenkilönä toimii nuoren omaohjaaja. (Friis ym. 2004, 167–168.)

Nuoren sairastuminen vaikuttaa koko perheen elämään jollakin tasolla. Vanhemmat ovat suurimman haasteen edessä lapsensa sairastumisen kanssa, mutta sairastuminen vaikuttaa myös sisaruksiin. Paras tapa poistaa epävarmuutta on sairaanhoitajan antama tuki sekä vanhemmille, että sisaruksille ja antaa heille tietoa nuoren sairaudesta, oireista ja niiden hallinnasta. Lisäksi tieto hoidosta, lääkityksestä ja tietenkin ennusteesta auttaa läheisiä ymmärtämään nuoren sairautta. Sairauteen liittyvän tiedon antamista sairastuneelle nuorelle, vanhemmille sekä muille läheisille kutsutaan psykoedukaatioksi. Psykoedukaatio on ohjaava työskentelytapa, jonka avulla opitaan tuntemaan paremmin psyykkistä sairautta ja selviytymistä arjessa sairauden kanssa. (Hietala ym. 2010, 36.)

Perheen tulisi heti nuoren sairastumisen jälkeen saada ammatillista tukea riittävästi ja tuen tulisi jatkua aina kuntoutumisen loppuun saakka. Sairaanhoitajan tulee kiinnittää huomiota nuoren ja perheen kommunikaatioon ja ongelmanratkaisukykyyn, joiden onnistuminen on tärkeää, jotta sekä nuori että perhe osaisivat toimia oireiden mukaan niin, että haitat ja stressitekijät olisivat mahdollisimman pienet. Keskustelu sekä nuoren että vanhempien kanssa voi haasteellista, koska vanhemmat voivat olla huolissaan, epävarmoja ja jaksaminen voi olla koetuksella. Nuori voi myös käyttäytyä vihamielisesti, eikä ole yhteistyökykyinen. Tunteista olisi hyvä puhua niin nuoren kuin vanhempienkin myös hoitotyön ammattilaisen kanssa. Puhuminen on alku tunteiden käsittelylle. (Hietala ym. 2010, 36–37.)

Perhetyössä luodaan yhteistyö nuoren, perheen ja terveydenhuollon ammattilaisen välille. Hoitaja tai ohjaaja luo luottamusta läheisyydellä, ystävällisyydellä ja tavallisella, mutta sopivasti ammattimaisella otteella. Perhetyössä tärkeää on ymmärtäminen, kuulluksi tuleminen ja perheen kokemus, että heidät hyväksytään sellaisina kuin ovat. Hoitajan tai ohjaajan ollessa liian etäinen ammattimainen asiantuntija ja puhumalla ammattikieltä, jää yhteistyösuhde helposti etäiseksi ja kylmäksi, eikä luottamusta synny. Yhteistyötä rakennetaan ohjaajan ja perheen välisestä dialogista. Avoimessa dialogissa ei

käydä mielipiteiden vaihtoa vaan pyritään kuuntelemaan toista. Dialogissa pyritään olemaan tasavertaisia. (Friis ym. 2004, 168–169.)

Halmeen, Hedmanin, Ikosen ja Rajalan Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017-kouluterveyskyselyn tuloksien mukaan nuoren hyvinvointia edistää nuoren ja vanhemman välinen avoin vuorovaikutussuhde. Kouluterveydenhuollon kyselyssä arvioitiin nuorten ja vanhempien välisiä keskusteluvaikeuksia. Keskusteluvaikeudet lisääntyivät yläkouluun siirryttäessä ja pysyivät samansuuruisina vielä 2. asteen opintoihin siirryttäessä. Lukiolaisista kuusi prosenttia ja ammattikoululaisista 7 % koki, ettei pysty keskustelemaan vanhempien kanssa omista asioistaan. Tyttöillä oli keskusteluvaikeuksia poikia useammin. Keskusteluvaikeuksia ilmeni enemmän, jos nuori ja hänen vanhempansa olivat syntyneet ulkomailla, nuorella oli merkittäviä kognitiivisia tai fyysisiä rajoitteita tai äidillä oli matala koulutustaso. (Halme ym. 2018. 9–12). Nuoren ja vanhemman väliseen keskustelusuhteeseen tulisi panostaa, sillä avoin keskustelu suojaa ja kannattelee nuorta. Hyvällä suhteella voidaan lieventää tai ehkäistä mielenterveyden ja hyvinvoinnin haasteita. Nuorilla, joilla on keskusteluvaikeuksia, ilmenee enemmän oireiluja, ylipainoa, yksinäisyyttä, ahdistuneisuutta, uupumusta, humalahakuista juomista ja lintsaamista koulusta. (Halme ym. 2018. 12.)

6 Lastensuojelu ja jälkihuolto

6.1 Lastensuojelu

Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapselle oikeus turvallisen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. (Lastensuojelulaki 417/2007 1 §.) Lastensuojelu on osa lapsen julkista huolenpitoa samoin kuin neuvolat ja koulut. Lastensuojelulaki turvaa lapsen ja nuoren edun edelle asettamisen kaikessa viranomaistoiminnassa. Viranomaisten on tuettava lasten vanhempia kasvatustehtävässä erilaisin palveluin ja tukitoimin, tarjottava apua tarpeeksi ajoissa sekä tarvittaessa ohjata lapsi ja perhe

lastensuojelun piiriin. (Lastensuojelulaki 417/2007 2§.) Ensisijaisen tärkeää on myös kunnan järjestämä ennaltaehkäisevä lastensuojelu ja varhainen tuki perheeseen, jolla voidaan ehkäistä mahdollinen lastensuojelun asiakkuus tai sijoitus. (Lastensuojelulaki 417/2007 3a §.)

Vuonna 2018 lastensuojeluilmoituksia tehtiin 78875. Edellisestä vuodesta kasvua oli 5 %. Kiireellisiä sijoituksia oli 4390, joka oli 6,9 % enemmän edellisvuoteen (2017) verrattuna. Huostassa olevia lapsia oli 10861, tämä määrä nousi 300 huostaanotolla edellisvuodesta. Kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 18544 lasta ja nuorta. Tämä määrä kasvoi 2,3 %. Avohuollon asiakkaiden määrä laski 1,8 % edellisvuodesta ollen 54883 lasta ja nuorta. Avohuollon asiakasmäärä on laskenut parina edellisenä vuotena. Suurimmaksi huostaanotettujen ryhmäksi on noussut 14–17- vuotiaat nuoret. (Julkkari 2019.)

6.2 Avohuolto ja avohuollon sijoitus

Lastensuojelussa on käytettävä ensisijaisesti avohuollon tukitoimia, jollei lapsen etu muuta vaadi. Kun sijaishuolto on lapsen edun kannalta tarpeen, se on järjestettävä viivytyksettä. (Lastensuojelulaki 417/2007 4§.) Avohuollon tukitoimia ovat muun muassa puutteellisten asumisolojen korjaaminen ja perheen riittävän toimeentulon varmistaminen, jos ne ovat esteenä lapsen ja perheen kuntoutumiselle. Avohuollon asiakkuudessa olevan perheen muita tukitoimia ovat tuki esimerkiksi apu ongelmatilanteen selvittelyyn, lapsen taloudellinen tukeminen koulunkäynnissä tai harrastuksissa tai läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä. Lapsen ja perheen sopivia tukimuotoja on järjestettävä lapsen ja perheen tarpeet ja yksilöllinen tilanne huomioiden. Kotiin annettava avohuolto on tukevaa, ohjaavaa ja neuvovaa kotikasvatusta ammattilaisen avustuksella. Tukitoimet tehdään yhteistyössä lasten ja vanhempien kanssa. (THL 2020b.)

Lapsi tai nuori voidaan tarvittaessa sijoittaa avohuollon tukitoimin. Avohuollon sijoitus on ajallisesti rajallinen ja sijoituksen tavoitteena on lapsen tai nuoren tuen arvioiminen tai hänen kuntouttamisensa sijoituksen aikana. Sijoituksen tulee tapahtua sekä huoltaja että yli 12-vuotiaan nuoren suostumuksella. Sijoitus

voidaan tehdä myös kiireellisesti, tällöin tukitoimien tulee olla lapsen tai nuoren edun mukaisia ja riittäviä. (THL 2020c.)

Kiireellinen sijoitus tehdään, kun lapsi tai nuori on välittömässä vaarassa ja tarvitaan kiireellistä hoitoa ja huolenpitoa. Kun lapsi joudutaan sijoittamaan kiireellisesti, se on vakava puuttuminen ihmisen elämään ja yksityisyyteen. Vakavuuden vuoksi sijoitus on viimeinen toimenpide, jos ei enää ole muita mahdollisuuksia turvata lapsen tilannetta. Kiireellisen sijoituksen syitä ovat esimerkiksi lapsen terveyttä ja kehitystä välittömästi vaarantavat tekijät, tällöin vanhemmat ovat väliaikaisesti kykenemättömiä hoitamaan lastaan, jolloin lapsen kehitys ja terveys voi vaarantua. Väliaikaisen kykenemättömyyden syitä voi olla mm. vanhempien päihteiden käyttö, akuutti mielenterveysongelma, muu sairastuminen tai esimerkiksi vanhempien joutuminen onnettomuuteen. Lapsen tai nuoren oma käyttäytyminen, kuten itsetuhoisuus, päihteiden käyttö tai muu omaa terveyttä tai kehitystä vahingoittava käyttäytyminen voi myös olla syy kiireelliseen sijoitukseen. (THL 2020c.)

Avohuollon tukitoimin tehdyn sijoituksen aikana lapsen huolto ja hänen asioistaan päättäminen säilyvät kokonaan huoltajilla. Sijoituksen aikana huoltajilla on oikeus päättää lapsen tai nuoren hoidosta, kasvatuksesta, asuinpaikasta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Avohuollon sijoituksen aikana ei voida käyttää mitään rajoitustoimenpiteitä. Avohuollon tukitoimet kirjataan asiakassuunnitelmaan, joka tulee tarkastaa ja uusida kolmen kuukauden välein. (THL 2020b.) Kiireellisestä sijoituksesta päätöksen voi tehdä ainoastaan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen määräämä sosiaalityöntekijä tai lapsen oma sosiaalityöntekijä. (THL 2020c.)

Lastensuojelun asiakkaana nuorelle tehdään asiakassuunnitelma. Suunnitelmassa kartoitetaan ja tunnistetaan nuoren haasteita yhdessä nuoren kanssa. Suunnitelmaan laaditaan lyhyen aikavälin tai pidemmän aikavälin tavoitteita. Koko lastensuojelun asiakkuuden aikana tulisi muistaa, että nuori itsenäistyy jossain vaiheessa ja häntä tulee siihen valmentaa tietojen ja taitojen karttuessa. Huomioon tulee kuitenkin ottaa iän ja kehitystason ymmärrys. Tavoitteet tulisi olla laadittu yhdessä nuoren ja huoltajien sekä sosiaalityöntekijän

kanssa, kun haasteet on tunnistettu. Tavoitteita voi olla esimerkiksi peruskoulun suorittaminen, sosiaalisten taitojen kehittyminen, arjen taitojen vahvistuminen tai hyvän ja terveen vuorokausirytmien ylläpitäminen. Suunnitelma tarkastetaan säännöllisin väliajoin. (THL 2019b.)

Suunnitelman laatimisen jälkeen motivoidaan ja ohjataan nuorta saavuttamaan laaditut tavoitteet. Ohjaaja motivoi nuorta koko matkan ajan ja ohjaa nuorta taitojen harjoittamisessa. Yhdessä nuori ja ohjaaja kartuttavat tietotaitoa, jota itsenäistyminen vaatii. Nuoren täyttäessä 17 vuotta tulee vielä enemmän keskittyä itsenäistymiseen, jos nuoren kokonaistilanne sen sallii. Mikäli nuoren tilanne itsenäistymisen suhteen on keskeneräinen, voidaan itsenäistymisessä tarvittavia taitoja vielä harjoitella kauemmin. Hyvissä ajoin mielellään vuotta ennen kuin nuori täyttää 18 vuotta, tehdään itsenäistymissuunnitelma eli jälkihuoltosuunnitelma, joka on jatkoa asiakassuunnitelmalle. Jälkihuoltosuunnitelmassa on määriteltäviä henkilökohtaisia tavoitteita nuoren itsenäistymiselle. Suunnitelmassa kartoitetaan tiedot ja taidot itsenäisen asumisen suhteen sekä määritellään mahdollinen asumismuoto ja paikka. Aina nuori ei muuta lastensuojelulaitoksen asumisyksikköön tuettuun asumiseen, vaan hän voi muuttaa jopa vanhempiansa luokse tai omaan asuntoon, jonne voi ottaa vastaan tukea tai asua itsenäisesti lähiverkoston tuen avulla. (Malm, K. 2018, 41-48.)

6.3 Huostaanotto

Huostaanotto on viimeisin keino, jolla turvataan lapsen tai nuoren kasvu ja kehitys. Huostaanotossa harkitaan tarkkaan lapsen tai nuoren etua, kasvuolosuhteita, avohuollon tukitoimien riittävyttä ja lapsen oman elämäntavan haitallisuutta omalle terveydelle ja kehitykselle. Huostaanoton tarpeen arvioimiseksi voidaan pyytää lausuntoja asiantuntijoilta lapsen kasvusta ja kehityksestä. Lapsen tai nuoren etu on moniammatillinen asiantuntijoiden tekemä arviointi. Huostaanotossa lapsen vanhemmalla säilyy oikeus huoltajuuteen ja olla lapsen edunvalvojana. Huostaanotossa sosiaalitoimelle siirtyy oikeus päättää lapsen tai nuoren sijoituspaikasta, kasvatuksesta ja valvonnasta. Jokainen

tapaus katsotaan kuitenkin tapauskohtaisesti etenkin, jos kyseessä on ristiriitatilanne. (THL 2020d.)

6.4 Jälkihuolto

Nuorelle on hänen halutessaan järjestettävä jälkihuolto sijaishuollon tai avohuollon sijoituksen päättymisen jälkeen. Jälkihuollon tavoitteena on tukea ja auttaa nuorta kotiutumisen ja itsenäistymisen sijoituksen jälkeen. Nuoret tarvitsevat tukea itsenäistyessään, eikä sijoitettu nuori ole yhtään sen valmiimpi itsenäiseen elämään kuin lapsuuden kodistaan muuttavat nuoret. Sijoitetuilla nuorilla tuen tarve on usein suuri. Siirtymävaiheessa on tärkeää, että tuen määrä on riittävä ja jälkihuolto toteutetaan hyvin. Jälkihuolto ei tarkoita ainoastaan nuoren itsenäisyyteen liittyvää tukea vaan jälkihuoltoa voi saada aina pitkäaikaisen sijoituksen päättymisen jälkeen lapsen iästä riippumatta. (THL 2020e.)

Jälkihuolto on suunnitelmallista ja tavoitteellista ja se tulee rakentaa lapsen tai nuoren yksilöllisen tarpeen mukaan. Nuorelle on taattava riittävä toimeentulo ja järjestettävä asuminen. Nuoren ja hänen verkostonsa kanssa laaditaan jälkihuoltosuunnitelma, johon kirjataan jälkihuollon tarkoitus ja tavoitteet. Jälkihuoltosuunnitelma on jatkoa aikaisemmalle asiakassuunnitelmalle. Jälkihuollossa nuori tarvitsee turvallista aikuista, joko vanhempaa tai ammatillista kasvatuksesta vastaavaa henkilöä kulkiessaan kohti omaa itsenäistä elämää. (THL 2020e.)

Jälkihuolto tulee myös järjestää sijoituksen tai avohuollon tukitoimena tapahtuneen sijoituksen jälkeen, kun sijoitus on kestänyt vähintään puoli vuotta ja on kohdistunut ainoastaan lapseen. Kunnan velvollisuus jälkihuollon järjestämiseen päättyy viiden vuoden kuluttua viimeisestä sijoituksesta. Jälkihuollon järjestämisvelvollisuus päättyy uuden lain mukaan, kun nuori täyttää 25 vuotta tai kun viimeisestä sijoituksen päättymisestä on kulunut viisi vuotta. Uusi laki 542/2019, astuu voimaan 1.1.2020. (Lastensuojelulaki 417/2007 74§.)

Lapsen tai nuoren ollessa sijoitettuna kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena, huostaanotettuna tai jälkihuoltona kertyy hänelle itsenäistymisvaroja. Itsenäistymisvaroja kertyy lain 14 §:ssä tarkoitetuista tuloista, korvauksista tai muista saamisista vähintään 40 %. Ellei lapsella tai nuorella ole edellä mainittuja asiakasmaksuja, vastaa sosiaalihuolto sijoituksen päättyessä itsenäistyvän nuoren asumiseen, koulutukseen tai muuhun itsenäistymiseen liittyvistä menoista tarpeellisilla itsenäistymisvaroilla. (THL 2020e.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhtenäistää toimintatapaa Messin ohjaajille nuorten itsenäistymisprosessissa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ohjaajille käsitys nuoren itsenäistymisprosessin pituudesta sekä siitä mitä itsenäistymisen onnistuminen voi vaatia nuorelta ja ohjaajilta. Opinnäytetyön tehtävä on toteuttaa aineisto Nuorisokoti Messille. Produkti on ohjeistus Messin omaan perehdytyskansioon sekä lisämateriaalia nuoren itsenäistymisestä ohjaajille.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja ohjeistaminen

Tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa on vaihtoehtona toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työelämään käytännöllistä toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön produkti voi olla työelämään suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, esimerkiksi perehdyttämisopas. Toiminnallinen opinnäytetyö voi myös olla tapahtuman järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 65.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on huomioitava, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi sekä työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on

oltava produkti ja raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tulee sisältää informaatiota mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on toteutettu. Raportti kertoo, miten tekijä on onnistunut työssään ja miten se on vaikuttanut ammatilliseen kasvuun. (Vilkkä & Airaksinen, 2004. 65–67.)

Hyvä ohjeistus täyttää tietyt ominaisuudet. Ensimmäiseksi tulisi tunnistaa toiminto, jota ohjeistetaan eli sen olennaiset tiedot ja eri vaiheet. Ohjeet tulee esittää helposti ymmärrettävässä käskymuodossa, että lukijan olisi helpompi hahmottaa mitä kenenkin tulee tehdä, esimerkiksi mitä ohjaaja tekee tai mitä nuori tekee. Lisäksi ohjeessa tulee olla myös perustelua, miksi asia tulee tehdä niin kuin ohjeistetaan. Ohjeistus tulee jäsenellä pieniin osiin ja tutkia monelta kantilta. Ohjeistus ei välttämättä ole kaikille itsestään selvä. Ammattisanat ja termit on hyvä avata, jotta kaikki saavat asiasta saman ymmärryksen. Ohjeistus tulee käydä läpi vaihe vaiheelta ja ohjeistaa ymmärrettävästi toiminta. Ohjeistuksen rakenne on selkeä ja siinä voidaan käyttää väliotsikoita sekä kuvia apuna. Ohjeistus voi olla esitetty loogisessa järjestyksessä, aikajärjestyksessä tai se voi olla vaiheittaista toimintaa esimerkiksi luettelot. Ohjeistuksen perustuessa lakitekstiin tulee lakitekstiä avata helposti ymmärrettävään muotoon. (Kotus.fi.)

8.2 Ohjeistuksen suunnittelu

Toimeksiantajana on Nuorisokoti Messi Oy, joka toimii Haapalahdessa Joensuussa. Messi on seitsemänpaikkainen yksikkö, joka on erikoistunut vaativahoidosten psyykkisesti oireilevien nuorten psykososiaaliseen kuntoutukseen. Kuntoutuminen Messissä perustuu yksilölliseen ja yhteisölliseen hoitoon sekä perhetyöhön. Keskeisin hoidon ja kasvatuksen väline on vuorovaikutus, joka on avointa ja luottamuksellista. (Messi Oy 2019.) Messissä kuntoutetaan myös jälkihuollossa olevia nuoria, joille tuki suunnitellaan yksilöllisesti nuoren tarpeiden mukaan. Nuorelle tehty jälkihuoltosuunnitelma toteutetaan avohuollon palveluina. Messillä on uusi yksikkö itsenäistyville nuorille Joensuun Niinivaaralla. Ensimmäiset nuoret pääsivät muuttamaan Niinivaaralle toukokuussa 2019. (Messi Oy 2019.) Lisäksi Messin tukea voi saada nuori, joka asuu itsenäisesti vuokra-asunnossa.

Loppuvuodesta 2018 selvisi, että Messi hankkii Joensuusta uuden asumisyksikön, johon muuttaa itsenäistyviä nuoria ja jälkihuollossa olevia nuoria omien voimavarojen mukaan. Itsenäistymiseen perehtyminen tuntui tärkeimmältä asialta Messin ohjaajien mielestä. Aiemmin perehdytysmateriaalia oli jälkihuollosta, mutta ei varsinaisesta itsenäistymisprosessista. Tammikuussa 2018 juttelin johtajan kanssa ja sovimme, että teen itsenäistymissuunnitelmaa Messin periaatteiden ja arvojen mukaisesti. Pidimme toisen keskustelun hieman myöhemmin, johon olin laatinut mind mapin eli käsitekartan, mitä liittyy Messissä asuvaan nuoreen. Lähetin oman mind map -karttani johtajalle sekä Joensuun yksikön vastaavalle ohjaajalle ja pyysin heitä miettimään omia näkemyksiä mind mapiin. Käsitekartalla voi esittää tiivistettynä laajojakin asiakokonaisuuksia, jossa asiansanan ympärille kootaan siihen liittyviä asioita. Perinteisen paperin ja kynän lisäksi nykyään mind mapit voi tehdä tietokoneella ja siihen löytyy sovelluksiakin. (Helsingin yliopisto. 2020.) Keskustelussa kävimme käsitekartan läpi ja siihen lisättiin uusia asioita ja poistettiin tarpeettomaksi havaittuja asioita. Mind mapiin lisättiin metataidot-käsite ja sen alle jaoteltiin taidot, jotka siihen kuuluivat, kuten yksin olemisen sietäminen, aloitekykyisyys, vastuun ottaminen, joustavuus eli uusien asioiden kohtaamisen kyky ja avun pyytämisen taito. Keskustelun jälkeen oli helpompi etsiä myös hakusanoilla teoriatietoa. Uusien sanojen kautta löytyi metataidot ja sitä kautta resilienssi eli selviytymis- ja sopeutumiskykyisyys. Perehdyin tarkemmin Messin perehdytyskansion tyyliin ja asiasisältöön, jotta voisin työstää tuotoksesta samaan tyyliin sopivan osion. Lisäksi katsoin, mitä materiaalia oli jo laadittu ja miten sen voin hyödyntää tuotoksessani. Suunnittelin myös tekeväni listan tarvikkeista, joita omaan asuntoon muuttava nuori tarvitsee. Tämän listan tarkoitus olisi helpottaa nuorta sekä ohjaajaa hankintojen suunnittelussa.

Materiaalia aloin tutkia ja miettiä miten aihetta rajaisin. Rajaaminen oli haasteellista, koska oli monia asioita, joita olisin halunnut nostaa esille. Aluksi kirjoittaminen lähtikin väärille raiteille. Kirjoitin enimmäkseen asioita sosiaalityön kannalta. Tätä olin kyllä jo hieman pelännyt, että niin voi käydä. Ohjaajien neuvosta tarkastelin työtä ja lisäsin hoitotyöhön kuuluvaa ohjauksellisuutta. Rajasin työn koskemaan nuoren itsenäistymistä, ohjausta ja lastensuojelua.

8.3 Ohjeistuksen toteuttaminen

Ohjeistuksen tekemisen aloitin tapaamalla Messin vastaavan ohjaajan toukokuussa 2020. Kävimme yhdessä läpi, mitä kaikkea itsenäistymisprosessin pitäisi sisältää. Vastaavaohjaaja kertoi kokemuksen kautta mitä olisi hyvä olla ohjeistuksessa. Kerroin mitä teoriaosuus sisältää, kuten nuoruusvaiheesta, tietoa yleisimmistä psyykkisistä sairauksista, itsenäisessä elämässä tarvittavista taidoista, lastensuojelusta, jälkihuollosta ja motivoivasta ohjauksesta. Yhdistämällä käytännössä havaitut haasteet ja teoretiedon kautta havaitut tulokset sain laadittua kattavan sisällön. Itsenäistymisprosessin päätimme jakaa kolmeen vaiheeseen.

Kesällä 2020 työstin ohjeistusta. Ohjeistusta laadittaessa tulee huomioida, millaiselle ryhmälle se on tarkoitettu. Tämän ohjeistuksen tein ohjaajille eli ammattilaisille, joten pystyin käyttämään ammattisanastoa, jota avasin ja selitin ymmärrettäväksi uudempien ja vieraampien sanojen kohdalla. Ohjeistuksessa otin huomioon teoriapohjaa sekä Messin aiempaa jälkihuollon ohjeistusta. Jälkihuollon osalta tuli tehdä korjauksia esimerkiksi lastensuojelulain muutoksesta johtuen, kun jälkihuoltoikärajan nousi 25 ikävuoteen sekä Messin uuden itsenäistyvien nuorten asumisyksikön osalta, jota ei ollut vielä mainittu aiemmassa jälkihuoltosuunnitelmassa.

Tuotoksen sisältö koostuu johdannosta, jossa lyhyesti kerrotaan pitkäaikaissairauden mahdollisista vaikutuksista itsenäistymiseen ja opastetaan ohjaajia huomioimaan sijoituksen aikana, että nuori saa Messissä ollessaan kokemuksia, tietoja ja taitoja omaa itsenäistä elämää varten huomioiden kuitenkin yksilöllisyys. Nuoren tulee sijoituksen alusta alkaen harjoitella oman mielipiteen ilmaisemista, omien toiveiden ja tavoitteiden esiin tuomista. Ohjaajan tavoitteena on motivoivan keskustelun avulla saada nuoren oma ääni kuuluviin. Yhdessä omaohjaajien ja ohjaajien kanssa luodaan tavoitteita, laitetaan niitä tärkeysjärjestykseen, luodaan realistiset odotukset ja mietitään, miten tavoitteet saavutetaan

Itsenäistymisprosessin vaiheille mietin sopivia nimityksiä. Vaiheiden otsikoiksi tuli ensimmäinen vaihe, elämisen harjoittelua, joka käsittää perustaitoja kuten arkirutiineja ja erilaisia elämisen ja arjen taitoja sekä itsensä ilmaisemista. Toinen vaihe, itsenäistymisen aloittaminen, jossa käsitellään itsenäistymistä ja harjoitellaan tiiviimmin itsenäisen asumisen taitoja. toisen vaiheen aikana laaditaan myös itsenäistymissuunnitelma. Kolmas vaihe, jälkihuolto, jossa on nuoren ja sosiaalihuollon kanssa on päädytty jatkamaan sijoitusta jälkihuollolla. Jälkihuollossa nuori harjoittelee vielä itsenäistymistä ja itsenäistymisen taitoja yhdessä Messin ohjaajien ja läheisten tuella. Ohjeistuksen loppuun lisäsin parhaimmat teoretietoja etsiessäni löytämäni linkit koskien nuoren kehittymistä ja itsenäistymistä.

Syyskuussa 2020 kävimme vastaavan ohjaajan kanssa vielä ohjeistuksen läpi. Ohjeistukseen tuli pieniä muutoksia. Joensuun ohjaaja nimitys, joita käytin ensimmäisessä versiossa, muutettiin jälkihuollon ohjaajaksi. Jälkihuollon ohjaaja siksi, että jälkihuoltoa voi tarvittaessa tehdä myös muissa lähikunnissa eikä pelkästään Joensuussa. Laadin taulukon (Liite 2) konkreettisista seurattavista asioista, kuten pankkiasioiden hoidosta, lääkehuollosta ja arjen taitojen hallinnasta, johon ohjaaja voi merkitä toteutuneen kohdan ja näin helposti seurata nuoren asioiden etenemistä. Keskusteluun osallistui hetkeksi pääosin Joensuussa jälkihuoltonuorten parissa työskentelevä Messin ohjaaja. Hän toivoi, että nuorten kanssa harjoiteltaisiin jo Messissä ollessa voinnin seuranta muutamalla kysymyksellä, jota voi jälkihuoltonuorten kanssa käyttää esimerkiksi viestien välityksellä. Seurannassa tulisi saada selville arjen sujuminen, koulussa käynti, psyykinen vointi ja taloudellinen tilanne. Arviointiin olisi helpoin vastata nuoren numeraalisella asteikolla 1-3. Luovuin itsenäistyvän nuoren tarvikehankintalistan tekemisestä ja tein ohjaajien työskentelyä helpottavan hoidettavien asioiden listan.

Edellisessä keskustelussa puheeksi tulleen vointikyselyn tein wordilla yksinkertaiseksi taulukoksi (Liite 3). Vointikyselyssä ensimmäisenä kysymyksenä oli arjenhallinta, jota tahdoin vielä tarkentaa kolmeen eri osa-alueeseen eli nukkumiseen, syömiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Toisen kysymyksen,

aiheena on koulu tai työtoiminta, kolmantena oma hygienia, neljäntenä kodin siivous ja viidentenä etenkin itsenäisesti asuvia koskeva kysymys taloudellisesta tilanteesta. Toiveena oli alun perin arvioida vointia asteikolla 1-3. Mielestäni kuitenkin asteikko 1-5 antaa enemmän kuvausta nuoren voinnista, ja asteikkoon saadaan enemmän sävyjä. Lisäksi vointikyselyssä on viimeisenä kohta, johon nuori voi sanallisesti kertoa voinnistaan niin hyvät kuin huonommatkin asiat, jotka viikon aikana ovat tulleet ilmi.

Messi itsenäistymisprosessi tuotoksen lähetin luettavaksi kahdeksalle (8) Messin ohjaajaajalle. Ohjaajat valikoin sekä Haapalahden että Joensuun yksiköistä sekä johtoryhmän edustajista. Lisäksi huomioin, että palautteen lähettäjäissä olisi sekä miehiä että naisia. Palautepyyntö lähetettiin sähköpostitse ja palautusaikaa annettiin viikko. Palautteeseen pyysin sanallisesti kommentoimaan tuotoksen hyvät ja toimivat asiat sekä parannettavat kohdat. Kahdeksasta (8) ohjaajasta palautetta antoi viisi (5) ohjaajaa. Lisäksi pyysin työssäoppimisjaksolla olevaa opiskelijaa arvioimaan ohjeistusta. Kolmelta palautteen antaminen jäi kiireen vuoksi. Palaute oli pääosin positiivista. Ohjaajat kertoivat haasteellisiin tai puutteellisiin kohtiin korjausehdotuksia. Positiivisia asioita oli aiheen valinta, yhtenäinen ohjeistus ja toimintamalli työyhteisöön, uusia materiaaleja itsenäistymisprosessin työstämiseen nuoren kanssa. Voinnin seuranta kysely koettiin hyvänä ja tarpeellisena. Ohjeistus koettiin selkeänä, helppo lukuisena ja johdonmukaisena

Parannettavaa löytyi tekstissä olevasta harjoiteltavien asioiden listauksesta. Lista koettiin hieman vaikea lukuisena. Tein pian palautteen jälkeen listauksesta taulukon Wordilla, jossa oli kolme saraketta, toiminto, toimija eli omaohjaajat, ohjaajat tai jälkihuollon ohjaajat sekä tavoite mihin pyritään missäkin vaiheessa itsenäistymisprosessia. Muutoksen jälkeen työ muuttui selvästi helppolukuisemmaksi ja silmää miellyttävämmäksi. Harjoiteltavien asioiden lista koettiin optimistiseksi, koska todellisuudessa tilanne nuorten kohdalla vaihtelee. Työssä on kuitenkin mainittu, että tavoitteet laaditaan yksilöllisesti nuoren tarpeiden mukaan, joten sitä voi muokata nuoren tarpeiden mukaan. Listoihin toivottiin muutamia lisäyksiä kuten henkilökortin hankinta. Voinnin seuranta kyselyyn nuorelle toivottiin lisättäväksi vielä kysymys päihteiden käytöstä ja

liikunnasta sekä onko tehnyt viikon aikana jotain mielekästä. Alun perin toiveena oli pitää kysely lyhyenä ja helposti vastattavana esimerkiksi viestein puhelimella jälkihuollossa, siksi ei ollut mielekästä tehdä pitkää kyselyä. Ohjeistukseen lisään maininnan, että ohjaaja voi henkilökohtaisen tarpeen arvioinnin kohdalla arvioida muun muassa päihteiden käytön kysymyksen tärkeyttä.

9 Pohdinta

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Luotettavuuskriteereitä ovat vahvistettavuus, siirrettävyys, uskottavuus ja riippuvuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Uskottavuudella tutkimuksessa tarkoitetaan tutkimukseen otettujen tulosten ja itse tutkimuksen tulosten osoittamista uskottavana. Tutkimusprosessin edetessä olisi hyvä käydä keskustelua tutkimusprosessista ja sen tuloksista, jotta saadaan selville miten todenmukainen tulos muodostunut tutkijan ja tutkittavan välille. Siirrettävyydessä tutkimuksen tulosten tulisi pysyä samanlaisina, jos ne siirretään samanlaiseen kohteeseen. Vahvistettavuudessa aineiston ja tutkimuksen tulosten tulisi olla yhteneväisiä. Reflektiivisyys tarkoittaa, sitä miten tutkija on vaikuttanut aineistoonsa ja prosessiin ja kertonut raportissa lähtökohdat ja arvionsa tutkimusprosessista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Luotettavuutta lisää monipuolinen luotettavien lähteiden käyttö opinnäytetyössä. Mahdollisimman uusi ja ajan tasalla oleva tieto lisää luotettavuutta. Luotettavin lähde on aina alkuperäinen. Kirjoittajan tunnettavuus ja julkaistun materiaalin määrä osoittaa todennäköisemmin, että julkaisijan jakama tieto on laadukasta ja luotettavaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007. 109–110.) Toisen kirjoittajan tekstin luvaton käyttäminen eli plagiointi ilman lähdemerkintöjä on kiellettyä.

Toisen tekstiä lainatessa tulee alkuperäisen tekstin kirjoittajan nimi ja teos löytyä tekstistä. Alkuperäisen kirjoittajan tekstiä ei ole myöskään luvallista muunnella niin että asian oikeanlaisuus muuttuu vääristyneeksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007. 23–26.)

Aineiston luotettavuuteen pyrin vaikuttamaan myös rajaamaan aineistoa ajallisesti. Pysin ettei aineisto ei saanut olla 15 vuotta vanhempaa ja jos oli saatavilla uudempia painoksia, pyrin juuri niitä käyttämään. Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt noudattamaan hyvien tapojen mukaista tutkimuksellista luotettavuutta sekä eettisyyttä.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutin laatimalla käytännön läheisen ohjeistuksen Messin ohjaajille. Palautteen perusteella ohjeistus halutaan ottaa käyttöön pian ja teoriassakin oli ohjaajille tietoa, jota arjessa tarvitaan. Ohjaustyötä helpottaa, kun harjoiteltavat asiat ovat listattu. Ohjaajien on helpompaa seurata mitä asioita on nuoren kanssa käyty läpi ja samalla seurata suunniteltujen tavoitteiden saavuttamista.

9.2 Produktion toteutuksen tarkastelu

Ohjeistuksen tekeminen oli kohtalaisen helppoa, koska työskentelyni Messissä helpotti asioiden huomioimista. Lisäksi työkavereilta tuli tapauksien myötä informaatiota mitä nuorten tulisi hallita, kun muuttavat yksin asumaan. Ohjeistusta työstäessä tuli huomioida Messin aiempi tyyli, koska työ on jatkoa aiempaan perehdytyskansion sisältöön. Tuotos valmistui kohtalaisen nopeasti ja mielestäni on kattava, koska pyrin huomioimaan nuoren Messin ohjaajat, vanhemmat sekä sosiaalityöntekijän.

Teoriaosuutta kirjoittaessa mietin Messin nuoria, heidän haasteitansa ja taitoja. Palautin myös mieleeni aiemmin Messistä muuttaneita nuoria ja millaisin eväin he muuttivat pois Messistä. Sairaudet ja oireilut otin käsittelyyn niistä diagnooseista, joita Messin nuorilla on yleisimmin esiintynyt. Itsenäistymisen haasteet ovat myös tulleet havaintojen kautta. Toiveenani on, että

tulevaisuudessa uuteen itsenäistyvien yksikköön pääsisi omaa elämää aloittamaan aiempaa valmiimpi ja itsenäisempi nuori.

Tavoitteiden saavuttamista pystyin parhaiten arvioimaan ohjeistuksesta saadun palautteen perusteella. Ohjeistuksen positiivisia asioita oli aiheen valinta, koska tarpeelliseksi koettiin saada yhtenäinen ja näkyvä prosessi nuoren itsenäistymisestä Messiin. Ohjaajien on helpompi toteuttaa asiat kaikkien nuorten kanssa. Uusien materiaalien löytyminen itsenäistymisprosessiin, muun muassa Umbrella-työkirja, oli tarpeellista ja uutta osalle ohjaajista uusi tuttavuus. Voinnin seurantakysely oli hyvä ja tarpeellinen. Ohjeistus koettiin selkeänä, helppolukuisena ja johdonmukaisena.

9.3 Ammatillinen kasvu

Aiheen halusin valita omalta työpaikaltani nuorisokodista. Aiheen valintaa pohdin aluksi muutaman aiheen välillä, mutta koska tahdoin toimia myös työpaikkalähtöisesti ja siellä valitsemani aihe koettiin tarpeellisimmaksi, päätin valita itsenäistymisen aiheeksi. Myös omat lapseni olivat muuttaneet omiin asuntoihinsa ja aloittelivat itsenäistä elämistä, olivat he hyvä vertailukohde laitoksessa asuvaan nuoreen verrattuna.

Huomasin, että minun oli vaikea päästä alkuun opinnäytetyössä ja en päässyt erinäisistä syistä osaan ohjaustapaamisista. Onneksi Karelialla alkoi matalan kynnyksen opinnäytetyöpaja maaliskuussa 2019, johon pääsin mukaan. Pajassa pystyi olemaan mukana verkonkin välityksellä ja materiaalin sai Moodleen, jos ei mukaan päässyt reaaliajassa. Pajasta oli hyötyä, että pääsin uudelleen vauhtiin ja sain työn aloitettua. Kirjoittaminen itsessään sujui hyvin, kun materiaalia oli kasassa. Hidasteeksi koitui harjoittelut ja opintoihin liittyvät tehtävät, jotka veivät yllättävän paljon aikaa myös opinnäytetyöltä. Opinnäytetyön ohjaajilta sain myös paljon tukea työskentelyyn.

Pian työskentelyn alussa huomasin, ettei opinnäytetyötä olisi pitänyt aloittaa tekemään yksin. Ajatusten pyörittäminen yksin oli stressaavaa. Ajatukseni jäivät

helposti junnaamaan samaa rataa, eikä työ edennyt. Toisten kanssa keskustelu aiheesta sai rattaat liikkumaan ja pääsin askeleen eteenpäin. Tulevaisuudessa esimerkiksi työelämässä pyydän suuremman työn tekemiseen työparia. Lisäksi on itse pidettävä tiukemmin kiinni aikatauluista. Positiivinen asia oli, ettei toisten kanssa tarvinnut aikatauluja sovitella. Tämän työn olisi voinut tehdä yhdessä sosiaalialan opiskelijan kanssa. Opinnäytetyöhön olisi saanut sekä sosiaali- että terveyden puolen näkökulmia mukaan.

Prosessityöskentely on mielenkiintoista, mutta haastavaa. Ammattikorkeakoulun tehtävät tehdään opinnäytetyön ohjeistuksen mukaisesti, niiden myötä oli saanut hyvin valmennusta työn tekemiseen. Ammatillisesti kasvua tuli etenkin työskentelyn osalta, mutta myös uuden tiedon myötä. Matkan aikana selkiytyi miten paljon pitkäaikaissairaalla nuorella voi olla harjoiteltavaa lyhyessä ajassa verrattuna niin sanottuun terveeseen nuoreen, joka harjoittelee asioita vanhempien kanssa pikkuhiljaa. Opinnäytetyötä tehdessä kehittyi tiedonhaku taidot sekä tieteellisen kirjoittamisen taidot.

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyön tuotos tulee Nuorikoti Messin ohjaajien käyttöön. Ohjeistusta tulisi huomioida koko nuoren sijoitusprosessin ajan, mutta etenkin kun nuoren itsenäistymistä aletaan miettimään. Jatkotutkimusaiheena voisi olla kysely sekä ohjaajille, nuorille että vanhemmille, miten laadittu suunnitelma toimii eli onko itsenäistymisprosessin toiminta ollut järjestelmällistä, toimivaa ja miten sitä voidaan kehittää vielä paremmaksi ja toimivammaksi. Vanhemmilta olisi hyvä kysyä miten he ovat voineet olla mukana lapsensa itsenäistymisprosessissa mukana. Ohjaajien osalta olisi hyvä tietää onko ohjeistus selkiyttänyt heidän työtään.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy
- Asemanlapset ry. Paula Barret Friends ohjelman kehittäjä. <https://www.asemanlapset.fi/fi/toimintamuotomme-friends/paula-barrett> 3.12.2020
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2019. Mielenterveysvoimaksi. Suomen mielenterveysseura. Lahti
- Friendresilience. <https://friendsresilience.org/> 3.12.2020
- Friis, L. Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki. WSOY.
- Halme, N. Hedman, L. Ikonen, R. ja Rajala, R. 2018. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136748/URN_ISBN_978-952-343-115-7.pdf?sequence=1
- Helminen, J. (toim.). 2006. Elämä koettelee, tuki kannattelee. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Helsingin yliopisto, tietojenkäsittelytieteen laitos.2005. Käsitekartat. <https://www.cs.helsinki.fi/group/vertti/vertti/tyokalut15.shtml> 9.10.2020
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne U. & Vanhala E. 2010. Nuori ja mieli -koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki:Tammi.
- Hotus.fi. 2019. Voidaanko verkkopohjaisilla interventioilla tukea masentuneiden nuorten mielenterveyttä? <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/nayttovinkki-4-2019.pdf> 15.5.2019
<https://filosofianakatemia.fi/blogi/mista-tyoelamassa-puhutaan-vuonna-2018/> 7.5.2020
- Huttunen, J. 2018. Lääkärikirja, Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934 7.5.2020
- Jarenko, K. 2018. Mistä työelämässä puhutaan vuonna 2018? Julkkari 2019. Tilastoraportti, lastensuojelu 2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138211/Tr23_19_LASU.pdf?sequence=5&isAllowed=y 17.4.2019
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karlsson, L., Marttunen, M. Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Duodecim 295-302
- Kiviniemi L., Läksy M-L, Matinlauri T., Nevalainen K., Ruotsalainen K., Seppänen U-M. & Vuokila- Oikkonen P. 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki. Edita Prima Oy
- Kopakkala, A. Masennus. 2009. Edita publishing Oy
- Kotus.fi. Kotimaisten kielten keskus. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille 4.5.2020

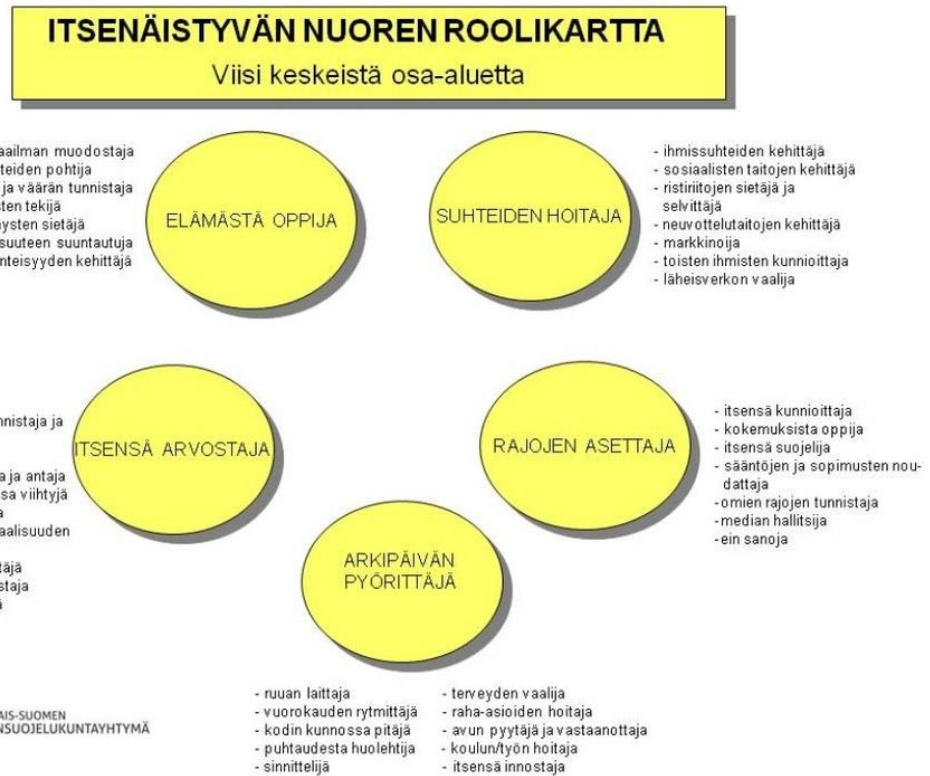
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- LAB University of Applied Sciences. 2020. Blogisarja: Metataidot – Osa 1. Miksi metataitoja tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa?
<https://blogit.lab.fi/labfocus/blogisarja-metataidot-osa-1-miksi-metataitoja-tarvitaan-nyt-ja-tulevaisuudessa/> 3.12.2020
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Lehtinen T. & Lehtinen I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki. Edita
- Levanto, S. 2018. Itsensä johtaminen ja valmentaminen.
<https://psykologiaa.com/2018/05/08/itsensa-johtaminen-ja-valmentaminen/> 7.5.2020
- Lindholm, P., Loukusa, S. & Paavola-Ruotsalainen L. 2016. Puheen, kielen, motoriiikan ja oppimiskyvyn kehityshäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Duodecim 203-216
- Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus
https://www.oppiportti.fi/op/ote00060/do?p_haku=makkonen#q=makkonen 22.5.2020
- Malm, K. 2018. Itsenäistyvä nuori, vahvistuva toimija. Unigrafia. Helsinki
- Mankinen K. 2007. Lasten psyykkisestä sairastamisesta. Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A-M. & Siltala (toim.) Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapeia-säätiö 110-130
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt, Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere. Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- Mattila, A. 2018. Duodecim lääkärikirja Stressi.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976 30.4.2020
- Messi Oy. <http://messioy.fi/palvelut/> 20.5.2019
- Mielenterveyslaki 1116/1990
- Mieli ry a. Mitä mielenterveys on?
<https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys> 20.5.2020
- Mieli ry b. Mitä on resilienssi? <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/mit%C3%A4-resilienssi> 30.4.2020
- Nuortenlinkki.fi. Itsenäistyminen. 2016.
<https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsenaistyminen> 31.3.2019
- Nuortenmielenterveystalo. Häiriöt ja ongelmat Johdanto nuoruusikään
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4nC3%A4n.aspx 23.4.2019
- Nyytti ry. Opi elämäntaitoa. <https://www.nyytti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/> 3.12.2020
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Juva: PS-kustannus
- Oksanen, J. 2014 a. Motivointi työvälineenä. Juva. PS-kustannus. E-kirja Nextory

- Opendigi. Fokus yhteisölliseen oppimiseen ja ongelmanratkaisuun. <https://spark.adobe.com/page/cjfh7Gvy1C9r4/> 7.5.2020
- Oppimivaikeus.fi. 2020. Hahmotusvaikeus. <https://oppimisvaikeus.fi/tietoa/hahmotusvaikeus/> 19.1.2020
- Pihlakoski, L & Rintahaka, P. 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Duodecim 243-253
- Puustjärvi, A. 2019. ADHD. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724> 10.11.2020
- Ranta, K & Koskinen, M. 2016. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn01204/do> 22.4.2020
- Rönkkö-Kuivalainen, T. 2019. Resilienssi – ja miten siihen voidaan vaikuttaa naistenpäivän luento. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/syopatautien-klinikka/Documents/Resilienssi-Tuula-Ronkko-Kuivalainen.pdf> 30.4.2020
- Siltanen M., Lindberg A. & Savolainen M. Nyyti ry. 2016. Elämäntaitojen ohjaamiseen ammatillisessa koulutuksessa. Helsinki. https://issuu.com/nyytiry/docs/ela__ma__ntaitoopas_netii2/13 2.2.2020
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Mielenterveyspalvelut. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut> 1.11.2020
- Suomen kansanopistoyhdistys. Miten motivaationaalinen haavoittuvuus syntyy? <https://peda.net/kansanopistot/kansanopistoyhdistys/opl/1-teoria/mok/mmhs> 3.12.2020
- Suomisanakirja. <https://www.suomisanakirja.fi/meta-> 7.5.2020
- Talentia.fi. Lastensuojelulaki uudistui – vielä tarvitaan lakisääteinen mitoitus. 2019 https://www.talentia.fi/uutiset/lastensuojelulaki-uudistui-vielä-tarvitaan-lakisaateinen-mitoitus/?fbclid=IwAR0Ap50N8LadXI7YMY2elmdgTVvCPOeJ1vTz_EwCXPDIgF9y1967q9F-j1g 31.3.2019
- Terveyskylä Nuortentalo. 2017a arjen sujuminen <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/arjen-sujuminen> 27.4.2020
- Terveyskylä Nuortentalo. 2017b. arjen sujuminen, ravitsemus. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/arjen-sujuminen/ravitsemus>, 27.04.2020
- Terveyskylä Nuortentalo. 2017c arjensujuminen, uni. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/arjen-sujuminen/uni>, 27.04.2020
- Terveyskylä Nuortentalo. 2018a arjensujuminen, liikunta. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/arjen-sujuminen/liikunta>, 27.04.2020
- THL 2019a. energiajuomat <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/energiajuomat> 27.04.2020
- THL 2019b. Lastensuojelun käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-asiakassuunnitelma> 31.3.2019

- THL 2020b. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelun avohuolto. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto> 21.2.2020
- THL 2020c. Lastensuojelun käsikirja. Kiireellinen sijoitus. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto> 21.4.2020
- THL 2020d. Lastensuojelun käsikirja. huostaanotto. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>
- THL 2020e. Lastensuojelun käsikirja. jälkihuolto. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto> 21.4.2020
- THL 2020a. Motivoiva neuvonta. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta> 3.12.2020
- Tilastokeskus. Pitkäaikaissairaus. https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html 15.6.2020
- Työterveyslaitos. Uni ja palautuminen. <https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/> 27.24.2020
- Vauras, M. Salo, A-E & Kajamies, A. 2018. Motivationaalisesti haavoittuvat lapset kasvun eripoluilla. Teoksessa Salmela-Aro, K. 2018. Motivaatio ja oppiminen. Jyväskylä. PS-kustannus
- Viacharacter. The VIA Character Strengths Survey. <https://www.viacharacter.org/survey/account/register> 30.4.2020
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, A & Sourander, A. 2016. Psykostimulantit ja atomoksetiini. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/ljn04600/do?p_haku=%C2%ABPsykostimulantit%20ja%20atomoksetiini#q=%C2%ABPsykostimulantit%20ja%20atomoksetiini 22.4.2020
- Vuorilehto, M., Larri T., Kurki, M. ja Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy

Itsenäistyvän nuoren roolikartta

Itsenäistyvän nuoren roolikartta



Itsenäistyessä harjoiteltavia asioita**Itsenäistyessä harjoiteltavia asioita**

| HARJOITELTAVIA ASIOITA | päivämäärä | huomioitavaa |
|---|------------|--------------|
| Nuorella on pankkitili | | |
| Nuori osaa tarkistaa tilin saldon | | |
| Nuorella on pankkikortti | | |
| Nuori osaa käyttää pankkikorttia | | |
| Nuorella on verkkopankkitunnukset | | |
| Nuori osaa käyttää verkkopankkitunnuksia | | |
| | | |
| Nuori tietää mitä lääkkeitä hän käyttää | | |
| Nuori tietää miksi hän käyttää lääkkeitä | | |
| Nuori osaa jakaa lääkkeensä | | |
| Nuori osaa uusaa reseptin | | |
| Nuori osaa hakea lääkkeensä apteekista | | |
| | | |
| Nuorelle on hankittu oma tietokone | | |
| Nuori on käynyt tietoliikenne ajokortin | | |
| | | |
| Nuori on aloittanut Umbrella työkirjan läpikäyntiä | | |
| Nuori on käynyt Umbrella työkirjan tarvittavilta osin | | |
| | | |
| SIJOITUKSEN AIKANA | | |
| Nuori hallitsee terveellisen vuorokausirytmän | | |
| Nuori käy koulussa/verstaalla/työtoiminnassa | | |
| Nuori osaa huolehtia hygieniastaan | | |
| Nuori syö pääosin ateriarytmän mukaisesti ja monipuolisesti | | |
| Nuori osaa valmistaa erilaisia ruokia | | |
| Nuori osaa tehdä pääasialliset kotitaloustyöt | | |
| Nuori osaa varata itselleen ajan lääkäriin tai parturiin | | |
| Nuori osaa kulkea julkisilla liikennevälineillä | | |
| | | |
| ITSENÄISTYMISPROSESSIN AIKANA, edellisten lisäksi | | |
| Nuorelle tehty itsenäistymissuunnitelma | | |
| Nuori osallistuu palaverissa keskusteluun | | |
| Nuori osaa kertoa vointinsa muutoksista | | |
| Nuori hallitsee rahankäytön, osaa myös säästää, seuraa tuloja ja menoja | | |
| Nuori osaa olla yksin | | |
| Nuori tapaa perhettä, ystäviä tai muita tärkeitä ihmisiä | | |
| Nuori kestää muutoksia | | |

