

Ville Gynther, Susanna Laulajainen & Annastiina Määttä

**LASTENSUOJELULAITOKSEN OHJAAJIEN KOKEMUKSIA
TYÖSKENTELYSTÄ VIILTELYLLÄ OIREILEVIEN NUORTEN KANSSA**

**LASTENSUOJELULAITOKSEN OHJAAJIEN KOKEMUKSIA
TYÖSKENTELYSTÄ VIILTELYLLÄ OIREILEVIEN NUORTEN KANSSA**

Ville Gynther, Susanna Laulajainen &
Annastiina Määttä
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Tekijät: Ville Gynther, Susanna Laulajainen & Annastiina Määttä
Opinnäytetyön nimi: Lastensuojelulaitoksen ohjaajien kokemuksia työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa
Työn ohjaajat: Juha Alakulppi, Seija Kokko & Pirkko Pietilä
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021 Sivumäärä: 57 + 2

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaalla toimivan lastensuojelulaitoksen kanssa. Aihe opinnäytetyölle on tärkeä, koska viiltelyä kohdataan nuorten kanssa työskennellessä paljon, ja työntekijöillä tulisi olla valmiuksia vastata juuri näiden nuorten hoidon sekä kasvatuksen tarpeisiin. Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lastensuojelulaitoksen ohjaajien kokemuksia työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa ohjaajien työskentelyyn liittyvistä kokemuksista ja tuoda näkyväksi niitä. Tutkimustehtävänä oli kuvailla "millaisia kokemuksia ohjaajilla on työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa?". Tutkimuksen tuottaman tiedon avulla yhteistyökumppanimme voi jatkossa kehittää yksikkönsä käytäntöjä ja työntekijöidensä osaamista sekä tuottaa laadukasta palvelua lastensuojelulaitoksessa asuville lapsille ja nuorille.

Tutkimuksen tietoperusta sisältää tietoa itsetuhokäyttäytymisestä, viiltelystä ja niiden parissa tehtävästä työstä sekä tietoa lastensuojelulaitoksesta ja työskentelystä siellä. Tietoperusta sisältää tutkimuksemme keskeiset käsitteet, jotka ovat itsetuhokäyttäytyminen, viiltely ja lastensuojelulaitos. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Haastateltavina oli kolme lastensuojelulaitoksen ohjaajaa. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Tutkimuksen päätulokset olivat, että ohjaajat kokivat viiltelyn olevan erityinen haaste omassa työssään, ja heillä oli tarve saada asiasta lisää tietoa ja koulutusta. Lisäksi tuloksista tuli ilmi se, että viiltelyllä oireilevan nuoren kanssa työskentelyyn ei ole olemassa erityisiä työskentely tai hoitotapoja, vaan se vaatii yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hyvinvoinnin eri osa-alueiden huomioimista ja niistä huolehtimista. Työskentelyssä kuitenkin korostuu keskustelun ja puhumisen merkitys, nuoren elämää sekä kuntoutumista tukevien taitojen ja keinojen harjoittelu sekä lastensuojelulaitoksen turvallisen arjen ja perheen merkitys nuoren kuntoutumiseen.

Tutkimuksesta saatua tietoa yhteistyökumppanimme voi jatkossa hyödyntää esimerkiksi työntekijöiden osaamista ja sekä yksikkönsä käytäntöjä kehittäessään. Lisäkoulutusta työntekijöille voisi tarjota esimerkiksi tunnettyöskentelyyn, traumainformatiiviseen työotteeseen sekä perheiden kanssa työskentelemiseen. Tietoa itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä työskentelystä on hyvä jakaa työntekijöiden kanssa esimerkiksi uusia työntekijöitä perehdyttäessä sekä tarjoamalla yksiköissä lisäkouluttautumismahdollisuuksia.

Asiasanat: itsetuhokäyttäytyminen, viiltely, lastensuojelulaitos

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing
Degree Programme in Social Services

Author(s): Ville Gynther, Susanna Laulajainen & Annastiina Määttä

Title of thesis: Experiences of child welfare counselors working with young people showing signs of cutting.

Supervisor(s): Juha Alakulppi, Seija Kokko & Pirkko Pietilä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021

Number of pages: 57 + 2

The thesis was carried out in co-operation with the Child Welfare Institute in Northern Ostrobothnia. The topic of the thesis is important because cutting is encountered a lot when working with youth and employees should be able to respond to the care and education needs of these young people. The purpose of the research was to describe the experiences of the counselors of the child welfare institution about working with young people showing symptoms of cutting. The study aimed to obtain information about the experiences related to the work of the counselors and to make them visible. The research task was to describe "what kind of experiences do counselors have working with young people showing signs of cutting?". With the help of the information produced by the study, our partners will be able to develop the practices of their unit and the skills of their employees in the future, as well as provide a quality service for children and young people living in a child welfare institution.

The researches was implemented as qualitative research and a theme interviews was chosen as the research method. Three counsellors from the Child Welfare Department were interviewed. Research material was analyzed by thematizing. The main results of the study were that the counselors felt that self-injury was a particular challenge in their work, and they needed more information and training in the matter. In addition, the results showed that there are no special ways of working or treating young people with symptoms of cutting, but they require individual and comprehensive consideration and care for different aspects of well-being. However, the work emphasized the importance of discussion, the training of skills and means to support the young person's life and rehabilitation, and the importance of the family and the child welfare institution's safe day-to-day life for the rehabilitation of adolescents.

In the future, our partners will be able to utilize the information obtained from the research, for example, when developing employees' skills and the practices of their unit. Additional training for employees could be provided, for instance, for emotional work, trauma-informative work and working with families. Information on self-harm and related work is good to be shared with employees, for example when introducing new workers and by providing additional training opportunities in units.

Keywords: suicidal behavior, cutting, child welfare institution

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TYÖSKENTELY LASTENSUOJELULAITOKSESSA.....	8
2.1 Nuori lastensuojelulaitoksen asiakkaana	8
2.2 Lastensuojelulaitos ja ohjaaja nuoren hoidon ja kasvatuksen tarpeisiin vastaamassa	9
3 TYÖSKENTELY VIILTELYLLÄ OIREILEVAN NUOREN KANSSA.....	17
3.1 Viiltely itsetuhokäyttämisen muotona	17
3.2 Viiltelyllä oireilevan nuoren hoito	19
3.3 Itsetuhokäyttämisen arviointi osana nuoren kokonaistilanteen arviointia	23
3.4 Viiltelyllä oireilevan nuoren perheen kanssa työskentely	24
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	25
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	27
5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
6 TUTKIMUSTULOKSET	35
6.1 Viiltelyyn liittyviä tunteita ja ajatuksia	35
6.2 Työskentelykäytännöt ja -menetelmät lastensuojelulaitoksen arjessa	36
6.3 Yhteistyö läheisverkoston kanssa.....	41
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	43
8 POHDINTA	46
LÄHTEET	51
LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Itsensä tarkoituksellinen vahingoittaminen esimerkiksi viiltelemällä on itsetuhokäyttäytymistä, ja sitä esiintyy hyvin yleisesti nuorten keskuudessa. Laajojen väestötutkimusten mukaan noin joka viides nuori viiltelee itseään. Erityisesti viiltelyä kuitenkin kohdataan nuorilla, jotka kärsivät erilaisista mielenterveyshäiriöistä. (Duodecim 2020, viitattu 3.2.2020; Pelkonen & Strandholm 2013, 125-126.) Sijoitettavista lapsista ja nuorista vähintään puolella on monimuotoisia mielenterveyden ongelmia, joista osa hyvin vaikeita. Kuormitettu, usein myös traumatisoivia kokemuksia sisältävä lapsuus, heijastuu lasten ja nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin ja psyykkiseen oirehdintaan. (Heino 2013, 97-98; Sinkkonen 2015, 150-151.) Lastensuojelulaitoksessa olevien lasten tarpeet voivat olla keskenään hyvin erilaisia. Joku lapsista tarvitsee erityisesti turvallista arkea, kun taas toiselle lapselle on tämän lisäksi tarpeellista saada erityistä tukea, hoitoa ja kasvatusta. (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 12, 20.) Aiempien vaikeiden kokemusten huomioiminen lapsen arjessa, vaatii työntekijöiltä erityistä osaamista (Aarnio 2018, 13).

Viiltelyllä oireilevien nuorten hoitoon osallistuvilla työntekijöillä on havaittu olevan epätietoisuutta siitä, kuinka tällä tavoin oireileviin nuoriin tulisi suhtautua ja kuinka heitä tulisi hoitaa (Riipinen 2014, viitattu 11.3.2020). Työntekijöiden epäammattillisten asenteiden, tiedon puutteen sekä hankalien tunteiden, joita viiltelyn kohtaaminen saattaa herättää, on nähty hankaloittavan työskentelyä sekä aiheuttavan hoidettaville tarpeettomia kärsimyksiä. Epäluuloja ja negatiivisia asenteita itsetuhoisuutta kohtaan on pystytty vähentämään tarjoamalla työntekijöille tietoa itsetuhoisuudesta sekä järjestämällä keskusteluja, joissa käsitellään viiltelyä. Aiemmista tutkimuksista on tullut ilmi myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokema lisäkoulutuksen tarve viiltelyä oireilevien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. (Rissanen 2009, 35-36,73,96; Myllyviita 2014, 217.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla lastensuojelulaitoksen ohjaajien kokemuksia työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa. Tavoitteenamme on saada tietoa ohjaajien työskentelyyn liittyvistä kokemuksista ja tuoda näkyväksi niitä. Saadulla tiedolla tavoitellaan ymmärryksen lisääntymistä muun muassa viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa työskentelyyn liittyvistä erityispiirteistä, työskentelyn käytännöistä sekä mahdollisista kehittämistarpeista. Tutkimuksesta saatua tietoa yhteistyökumppanimme voi jatkossa hyödyntää kehittäessään yksikkönsä käytäntöjä sekä työntekijöiden osaamista. Koemme aiheen tutkimisen tarpeelliseksi ja

merkitykselliseksi niin nuorten kuin työntekijöidenkin näkökulmasta. Viiltelyä kohdataan nuorten kanssa työskennellessä hyvin paljon ja työntekijöillä tulisi olla valmiuksia vastata juuri näiden nuorten hoidon ja kasvatuksen tarpeisiin.

Tietoperustaa varten hankimme tietoa viiltelystä ilmiönä sekä tutustuimme moniin kirjoihin ja tutkimuksiin, joissa käsiteltiin viiltelyllä oireilevan asiakkaan hoitoa. Lisäksi tutkimme asiaa lastensuojeluyksikössä työskentelyn näkökulmasta. Tietoperustamme koostuu siis teemoista, jotka liittyvät viiltelyllä oireilevan nuoren hoitoon, kasvatukseen ja kuntoutumiseen lastensuojelulaitoksessa.

2 TYÖSKENTELY LASTENSUOJELULAITOKSESSA

Tässä luvussa avaamme opinnäytetyömme yhden keskeisen käsitteen, joka on lastensuojelulaitos. Käsitlemme luvussa sitä, millaisia taustatekijöitä ja haasteita lastensuojelulaitoksessa asiakkaina olevilla nuorilla on perheessä tai itsellään, ja miten lastensuojelulaitoksissa vastataan nuorten hoidon ja tuen tarpeeseen.

2.1 Nuori lastensuojelulaitoksen asiakkaana

Lastensuojelun asiakkaina olevien lasten hyvinvointi ja kasvuolot poikkeavat siitä, mitä ne ovat väestössä lapsilla keskimäärin. Heillä kasvuolot ovat olleet monella tavoin muuttuvia, haastavia ja kuormittavia. Vain harva sijoituksessa oleva lapsi on saanut varhaislapsuudessaan turvallista ja tyydyttävää vuorovaikutusta. Kuormitettu lapsuus heijastuu lasten psykososiaaliseen hyvinvointiin ja psyykkiseen oirehdintaan. Eri arvioiden mukaan laitoshoidossa olevista lapsista noin 60-80 prosenttia kärsii vaikeista, lasten- tai nuorisopsykiatrista hoitoa vaativista mielenterveyshäiriöistä. (Heino 2013, 92-93, 98; Sinkkonen 2015, 150-151, 156.)

Pitkään jatkuneet traumaattiset olosuhteet tai toistuvat yksittäiset traumaattiset tapahtumat synnyttävät traumaattista stressiä, mikä vaikuttaa epäedullisesti lapsen kehittyviin hermostoon ja aivoihin (Sarvela 2020, 13). Keho, aivot ja hermosto sekä niiden myötä myös koko elämä, voi muuttua varhaislapsuuden ja nuoruuden traumaattisten ja haitallisten kokemusten seurauksena (Pelkonen & Sarvela 2020, 69). Trauma on menneisyyden tapahtuma, joka on jättänyt jäljen ihmisen mieleen, aivoihin ja kehoon. Tämä jälki voi ilmetä eri tavoin, kuten esimerkiksi autonomisen hermoston yli- tai aliviritteisyytenä sekä kognitiivisina häiriöinä. Lapsen vuorovaikutuksellisessa suhteessa syntynyt traumaattinen stressi voi johtaa kyvyttömyyteen keskittyä ja säädellä tunteita, krooniseen vihaan, pelkoon, itseinhoon, aggressioon sekä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Sarvela 2020, 9.)

Lasten ja nuorten ongelmien taustalla on havaittu olevan vanhempien jaksamattomuutta, riittämätöntä vanhemmuutta ja vanhempien osaamattomuutta, perheristiriitoja, vanhemman tai vanhempien mielenterveysongelmia, päihteiden väärinkäyttöä sekä lasten ja aikuisten välisiä ristiriitoja. Useimmiten kuormittavien elämätilanteiden taustalla on myös kyse useammasta yhtäaikaaisesta syystä ja aiheuttajasta. (Heino 2013, 92-93, 97-98; Sinkkonen 2015, 150-151, 156.)

Lastensuojelulaitoksessa olevien lasten tarpeet voivat olla keskenään hyvin erilaisia. Joku lapsista voi tarvita ennen kaikkea turvallista arkea, kun taas toiselle lapselle on tämän lisäksi tarpeellista saada erityistä tukea, hoitoa ja kasvatusta. Merkittävästi kuormittavat ja traumatisoivat kokemukset edellyttävät asiantuntevaa ja erityistä hoitoa. Esimerkiksi psyykkisesti sairaan lapsen hoito tulee järjestää ensisijaisesti terveydenhuollon toimesta. (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 12, 19, 21.) Nykypäivänä lastenpsykiatrisen osastohoidon odotetaan kuitenkin vastaavan lähinnä lapsen kriisihoidosta ja tämä hoito on usein lyhytaikaista. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että sosiaalitoimen laitoksissa tapahtuvaa hoitoa tulisi kehittää nykyistä terapeuttisemmaksi ja hoidollisemmaksi, jotta se pystyisi vastaamaan lapsen pitkäaikaisesta kuntoutuksellisesta hoidosta. (Sourander & Aronen 2014, 643.) Myös erilaiset traumaspesifit käytännöt vaativat aina terapia-alan koulutuksen. Yleisiä traumakäytäntöjä voi kuka tahansa ammattilainen, asianmukaisen perehtymisen jälkeen, soveltaa työssään. (Pelkonen & Sarvela 2020, 205.)

2.2 Lastensuojelulaitos ja ohjaaja nuoren hoidon ja kasvatuksen tarpeisiin vastaamassa

Lastensuojelulaitoksen perustehtävänä on vastata lapsen kasvusta ja hyvinvoinnista sekä pyrkiä osaltaan korvaamaan ja korjaamaan lapsen kasvuolojen puutteita sekä turvaamaan itsenäistymiskehitys aikuisuuteen saakka (Roine 2000, 45; Marttunen & Kaltiala-Heino 2014). Jokaisen lapsen ja nuoren hoidollisiin, kasvatuksellisiin sekä koulutuksellisiin tarpeisiin pitäisi pystyä vastaamaan yksilöllisesti sekä lapsilähtöisesti (Tervonen-Arnkil 2000, 5; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021a, viitattu 10.3.2021). Yksilöllisten tarpeiden tarkasteluun kuuluu myös kodin, koulun ja muiden lähiyhteisöjen olosuhteiden huomioiminen, koska lapsen kehitys tapahtuu aina vuorovaikutuksessa muun ympäristön kanssa (Sourander & Aronen 2014, 642). Eri tukimuotojen joustavuus ja lapsen tarpeiden mukainen muuttuminen on myös tärkeää. Yhden ja saman lapsen tarpeet voivat vaihdella sijoituksen aikana. (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 12, 20.)

Työtä lastensuojelussa on suunniteltava, johdettava ja toteutettava pitkäjänteisesti sekä tavoitteellisesti. Työskentelyprosessi perustuu aina yksityiskohtaiseen, asiakkaan ja muiden tärkeiden yhteistyötahojen kanssa yhteistyössä laadittuun asiakassuunnitelmaan sekä sen toistuvaan seurantaan ja arviointiin. Työskentelyssä asiakassuunnitelmaan kirjattuja tavoitteita konkretisoidaan toiminnaksi sekä elämänhallintaa tukeviksi käytännöiksi. Yksittäisen lapsen asiakasprosessia koordinoi lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c, viitattu 15.6.2021; Raatikainen ym. 2020, 81.)

Lastensuojelulaitoksessa tehtävää työtä voidaan pitää niin kasvatus, hoito kuin myös terapeutisena työnä, jossa painottuu arjen jakaminen ja sen yhdessä eläminen lasten ja nuorten kanssa. Työ rakentuu kolmen keskeisen tehtäväalueen ympärille: arkisen, mutta samalla erityisen elinympäristön luominen, lasten ja nuorten kipuun ja sen synnyttämään käyttäytymiseen vastaaminen sekä lapsen oman kokemuksen itsestään normaalina kehittäminen. (Laakso 2009, 39-41.) Vaikuttavan laitostyön lähtökohtana on terapeutisuus, johon liittyy ajatuksia tukea sekä suojelua tarjoavasta turvallisesta elinympäristöstä, traumanäkökulma sekä lapsen perheen kanssa tehtävä yhteistyö. Terapeuttisessa ympäristössä mahdollistetaan lapsen koulunkäynti, sosiaalisten taitojen oppimista sekä lapsen kiinnittymistä mahdollisimman normaaleihin lapsuuden yhteisöihin, palveluihin ja instituutioihin. (Timonen-Kallio ym. 2017, 16-17.) Terapeuttisen hoidon perustana ovat luotettavat ja turvalliset aikuissuhteet sekä aikuisuuden vahva läsnäolo (Roine 2000, 45). Traumasta toipuvia lapsia ja nuoria voidaan auttaa ja tukea kokonaisvaltaisesti hyvällä traumatietoisuudella sekä traumainformoidulla kohtaamisella (Pelkonen & Sarvela 2020, 68).

Traumainformoitu työote

Traumainformoitu työote on orientaatio, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena ja huomioidaan hänen yksilöllinen tilanteensa sekä elämäntarinansa (Linner-Matikka 2020, 46). Traumainformoidussa työssä ei keskitytä jo syntyneiden ongelmien hoitoon, vaan poraudutaan sairastavuuden ja henkisen pahoinvoinnin juurisyihin, lapsuuden hankalien kokemusten synnyttämään toksiseen stressiin (Pelkonen & Sarvela 2020, 73). Työotteessa tunnistetaan yksilön haavoittavat elämäkokemukset, tunnustetaan niiden pitkäaikaiset ja laajat vaikutukset sekä pyritään ennaltaehkäisemään aktiivisesti haavoittavien kokemusten syntyminen ja ylisukupolvinen siirtyminen (Linner-Matikka 2020, 46). Traumainformoinnilla tarkoitetaan sellaisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ympäristöjen luomista, joissa yksilön toipuminen, voimaantuminen ja valtaantuminen mahdollistuu parhaalla mahdollisella tavalla (Sarvela 2020, 9).

Erilaisissa traumainformoiduissa malleissa toistuvat tietyt teemat, joita ovat traumatietous, turvallisuuden kokemus, ihmislähtöisyys, ammattilaisen itsetuntemus, sosiaalinen tasa-arvo sekä sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys (Sarvela 2020, 16). Echo Training loi mallin, jolla tuetaan erityisesti lapsia. Mallissa on seitsemän porrasta, jotka opastavat traumainformoitua kohtaamiseen: 1) luo turvallisuutta, 2) säätelä hermostoa, 3) luo yhteyden tunnetta ihmissuhteisiin, 4) tue yhtenäisten narratiivien rakentumista, 5) harjoita voimauttavia käytänteitä, 6) kehitä sosioemotionaalisia taitoja ja resilienssiä sekä 7) edistä trauman jälkeistä kasvua. (Echo 2019, viitattu 11.11.2021.)

Traumasta toipumisen lähtökohta on kokemus turvasta (Linner-Matikka 2020, 49). Ihmisen havainto kunkin hetken turvallisuudesta säätelee autonomisen hermoston toimintaa (Sarvela & Auvinen 2020, 7). Toipumisen mahdollistavassa ympäristössä turvallisuuden kokemus muodostuu neljästä eri tason turvasta: fyysisestä, sosiaalisesta, psyykkisestä sekä moraalisesta turvasta. Traumaan liittyy lähes aina hermostollista yli- tai alivireyttä. Yli- ja alivireyden tunnistamiseksi, tulee tietää miten ne näyttäytyvät. Hermostollista säätelyä voidaan tukea esimerkiksi tarjoamalla lapselle mahdollisuuksia palauttaa itsensä optimaaliseen vireystilaan. Keinoina siihen voi toimia esimerkiksi rauhoittavat tai aktivoivat toiminnot. Tärkeää on lapsen sen hetkisen tilan hyväksyminen ja hyväksynnän ilmaiseminen lapselle. Traumaattinen kokemus katkaisee yhteyksiä ihmisen sisällä sekä suhteissa muihin. Uusia yhteyden kokemuksia sekä hoivaavaa yhteyttä voidaan synnyttää myötätuntoisella kohtaamisella lapsen kanssa. Myös ihmissuhteisiin liittyvien taitojen oppiminen vaatii myötätuntoa kohtaamista. Jos työntekijöinä pystymme näkemään jokaisen lapsen rakastamisen arvoisena, viestimään tämän hänelle omalla toiminnallamme sekä ylläpitämään toivoa, tuemme häntä löytämään hyvän itsessään. (Sarvela 2020, 24, 29, 30.)

Lapsen sisäisessä kertomuksessa, eli narratiivissa, elämäntapahtumiin liittyvät muistikuvat, tunteet ja niihin liittyvä kieli, eivät välttämättä yhdisty toisiinsa ja elämä voi tuntua ennakoimattomalta ja kaoottiselta. Erilaiset rutiinit, rituaalit ja ennakoitavuus tuovat usein turvaa ja auttavat jäsentämään elämää. Lapsen mielipide on tärkeää huomioida näitä rutiineja ja rituaaleja suunniteltaessa. Lapsella ei välttämättä ole aiempaa luottamusta siihen, että hän voisi kertoa omia mielipiteitään ja itse päättää omista asioistaan sekä säädellä elämäänsä. Mielipiteiden kuuleminen ja vaikuttamismahdollisuuksien tarjoaminen synnyttää voimauttavia kokemuksia. Trainingin mallin mukaisesti trauman jälkeistä kasvua edistäviä kykyjä ovat ongelmien ratkaiseminen, suunnitteleminen, keskittymisen ylläpitäminen epämukavuudesta huolimatta, itsehillintä sekä avun etsiminen. Näiden kykyjen kehittämisessä tuetaan lasta. (Sarvela 2020, 30-31.)

Tavallinen, erityinen arki

Tavallinen, säännöllinen arki lastensuojelulaitoksessa toimii nuorta kuntouttavana tekijänä. Arjessa toistuva rutiininomainen päivärytmi tuo lasten ja nuorten elämään ennustettavuutta ja tunnetta turvallisuudesta sekä elämänhallinnasta. Siihen oppiminen voi kuitenkin tarvita paljon aikaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021e, viitattu 15.6.21) Arjessa korostuu lapsen omien vahvuuksien tukeminen ja toimijuuden vahvistaminen, elämäntaitojen harjoittelu sekä lapsen elämässään kohtaamien asioiden käsittely (Timonen-Kallio, Yliruka & Närhi 2017, 26). Lasten ja työntekijöiden yhdessä viettämä aika sekä arjessa eläminen tarjoaa useita arkipäiväisiä tilanteita,

joissa lapset voivat saada kaipaamaansa aikuisen tukea, rohkaisua ja puuttumista sekä tilanteita, joiden kasvatuksellinen, inhimillinen ja terapeuttilinen merkitys on hyvin suuri. Inhimillinen, myötäelävä ja tietoinen kohtaaminen ja läsnäolo on lapsen kuulluksi tulemisen edellytys. Myönteiset, korjaavat kokemukset sekä aikuisten kanssa syntynyt ravitseva vuorovaikutus, voi neutralisoida haitallisten kokemusten vaikutuksia. Työskentelyn ammatillisuus punnitaan näissä arkisissa kohtaamisissa ja tilanteissa. (Laakso 2009, 180; Sarvela & Auvinen 2020, 6; Pelkonen & Sarvela 2020, 73.) Arjessa on jatkuvasti läsnä tavallisuuden ja erityisyyden välinen jännite. Lapset ja nuoret tarvitsevat aivan tavallista arkea, mutta toisaalta myös sitä, että arjessa huomioidaan aiemmat vaikeat kokemukset. Niiden huomioiminen vaatii työntekijöiltä erityistä osaamista. (Aarnio 2018, 13.)

Arkisista päivistä lastensuojelulaitoksessa pyritään tekemään mahdollisimman kodinomaisia, turvallisia ja kuntouttavia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021e, viitattu 15.6.2021). Päivät muodostuvat tyypillisesti säännöllisestä ja rutiininomaisesta päivärhythmistä, nuoren kiinnostusta vastaavista harrastuksista, yksikön sisäisistä sekä muiden lapsen elämään kuuluvien ihmisten ja viranomaisten kanssa pidettävistä palaverista, yhteenkuuluvuutta ja yhteishenkeä lisäävistä kotitiloista, yhteistyöstä vanhempien kanssa sekä erilaisista nuoren hoidossa käytettävistä menetelmistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021e, viitattu 15.6.2021.) Ohjaajan keskeisinä tehtävinä on huolehtia lapsen perushoidosta, eli muun muassa vaatetuksesta, ruokailusta, levosta, hygieniasta, siisteydestä, liikunnasta ja terveydestä. Myös yhteistyö ja yhteydenpito sekä yhteydenpidon tukeminen lapsen läheisverkoston ja viranomaisten kanssa kuuluu oleellisesti ohjaajan arkiseen työhön. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021c, viitattu 15.6.2021; Raatikainen, Rahikka, Saarnio & Vepsä 2020, 81.)

Nuoren yksilölliseen hoidontarpeeseen voidaan arjessa vastata sillä, että tietoisesti perehdytään erilaisiin hoitomenetelmiin, ja tarkoituksenmukaisesti otetaan niitä käyttöön osaksi arkea ja nuoren hoitoa (Tervonen-Arnkil 2000, 7). Kaikki yksilökeskeiset hoitomenetelmät edellyttävät lapsen huomioon ottamista, lapsen ajatusmaailman ymmärtämistä, lapsen tunteiden ja ajatusten ilmaisemista, käsittelemistä ja selittämistä sekä turvallisuuden ja luottamuksen tunteen välittämistä (Karppinen 15). Useissa lastensuojelulaitoksissa on käytössä omahoitajamenetelmä sekä erilaisia toiminnallisia menetelmiä. Toiminnallisuus on hyvä tapa työskennellä lasten ja nuorten kanssa. Sen avulla päästään usein pureutumaan myös vaikeisiin tunne-elämän haasteisiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021d, viitattu 10.11.21.)

Turvallisuus

Haitallisista kokemuksista toipuminen mahdollistuu turvallisessa ympäristössä. Traumasta toipumista edistävässä, terveessä ympäristössä turvallisuuden kokemus muodostuu eri tasojen: fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä moraalisen tason turvasta. Fyysistä turvallisuutta on helppo seurata ja mitata, ja siksi sen merkitys turvallisuuden kokemuksen luomisessa voi toisinaan ylikorostua. Jos fyysiseen turvallisuuteen kiinnitetään liiallisesti huomiota esimerkiksi lukemattomin säännöin ja määräyksin, voi terapeuttisesta tilasta muodostua toipumista estävä tila. Todellinen fyysinen turvallisuus syntyy, kun sen rinnalla toteutuu myös muut turvallisuuden muodot. Psykologisesti turvallinen ympäristö kannustaa itsesuojeluun, itsetuntemukseen, itsen arvostamiseen ja voimaannuttamiseen, tunteiden säätelyyn, itsekuriin, johdonmukaisuuteen, omaehtoisuuteen uteliaisuuteen, luovuuteen, huumoriin ja henkisyYTEEN. Sosiaalisesti turvallisessa ympäristössä ihmiset pystyvät luomaan ja ylläpitämään ravitsevia sekä turvallisia ihmissuhteita. Moraalista turvaa esimerkiksi lastensuojelulaitokseen tuovat kyseisen yksikön toimintojen läpinäkyvyys ja väkivallattomuus. Siellä työntekijät kykenevät tekemään työtänsä arvojensa mukaisesti. (Sarvela 2020, 16, 24-26.)

Turvallisuudesta huolehtiminen määräytyy lapsen ja vanhemman tarpeiden mukaisesti joustavin ja yksilöllisin ratkaisutavoin. Eri yksiköissä turvallisuus näyttäytyy eri tavoin. (Aarnio 2018, 13.) Toisinaan arjessa voi tulla vastaan tilanne, jolloin työntekijöillä on velvollisuus turvautua lastensuojelulain mukaisiin rajoitustoimenpiteisiin. Tällainen tarve voi syntyä esimerkiksi silloin, jos rajoitustoimenpiteellä puuttuminen on välttämätöntä lapsen tai muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi tai ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi, ja kun muut lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia. Lastensuojelulaitoksen on otettava haltuun lapsen hallussa olevat aineet tai esineet, jotka on tarkoitettu lapsen itsensä tai toisen henkilön vahingoittamiseen. Haltuun saadaan ottaa myös sellaiset aineet tai esineet, jotka ominaisuuksien puolesta soveltuvat vaarantamaan lapsen omaa tai toisen henkilön henkeä, terveyttä tai turvallisuutta, jos on todennäköistä, että lapsi käyttää aineita tai esineitä näihin tarkoituksiin. Lapsen kiinnipitämiseen voidaan turvautua silloin, kun lapsi sekavan tai uhkaavan käyttäytymisen perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita ja kiinnipitäminen on lapsen oman tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden välittömän vaarantumisen vuoksi välttämätöntä. Rajoitusten käytön on aina perustuttava täsmällisiin, tarkkarajaisiin ja laissa määriteltäviin edellytyksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021g, viitattu 10.11.21; Lastensuojelulaki 417/2007 11.61§;65§;68§.)

Omaohjaajatyöskentely

Usein lastensuojelulaitokseen tullessa lapselle nimetään omahoitaja, joka ottaa päävastuun lapsen asioiden hoitamisesta. Omahoitajan tehtävinä on muun muassa tukea lapsen kotiutumista laitokseen, rakentaa arkea, olla yhteydessä viranomaisverkostoihin sekä luoda kokonaiskuvaa lapsen taustoista ja kasvuympäristöstä sekä tämänhetkisestä tilanteesta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021d, viitattu 10.11.21.) Omahoitajasuhde on lapsen tarpeista lähtevä terapeuttilinen hoitosuhde, jossa omahoitaja edistää toiminnallaan lujan, mutta hyvántahtoisen hoidollisen ilmapiirin syntymistä lapsen kanssa. Omahoitajasuhteessa tarkastellaan lapsen käyttäytymistä, oireita sekä suhtautumista muihin ihmisiin ja autetaan lasta tunnistamaan oman käyttäytymisen syy-seuraussuhteita. Lapsen kanssa myös etsitään vaihtoehtoja vaikealle käytökselle. Omahoitaja ei suhtaudu lapsen kielteisiin tunneilmaisuihin, vihaisuuteen tai pahaan oloon vihamielisesti, eikä impulsiivisesti. Lapsi sijoittaa ja kohdistaa omahoitajaansa monenlaisia tunteita. Kun omahoitaja sietää, ottaa vastaan, työstää ja ymmärtää näitä tunteita sekä palauttaa niitä lapselle paremmin kestävässä muodossa, on lapsella ja nuorella mahdollisuus pyrkiä tulemaan kestävämmäksi omien tunteiden tunnistamisessa ja hallinnassa. Lapsella itsellään ei ole kykyä käsitellä ahdistustaan ja kärsimystään, joten aikuisen on osallistuttava tähän kipuun. Lapsi tarvitsee eheytyäkseen omahoitajalta hyviä, korjaavia kokemuksia, itsekontrolliapua, ruokaa, lohdutusta, läsnäoloa, kokemusten jakamista sekä käsitteitä ja sanoja omille kokemuksilleen ja ajatuksilleen. (Karppinen 2000, 14-19.)

Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- sekä hoivapolkunsa. Työskentelyssä kootaan yhteen eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot, rakennetaan tavoite ja yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta. (Isoherranen 2012, 22.) Yksittäisen lapsen kokemuksiin vastaamiseen, kokemusten käsittelyyn ja tavoitteiden asettamiseen sekä muutosten aikaansaamiseen tarvitaan monialaista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä (Timonen-Kallio ym. 2017, 13-14.) Lastensuojelutyön sääntönä onkin eri toimijoiden välinen yhteistyö jo heti työskentelyn alkuvaiheista lähtien (Heino 2013, 102). Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö tukee ja auttaa palvelujärjestelmän hyödyntämistä niin, että kaikkien osapuolien asiantuntemus ja osaaminen saadaan käyttöön. Tällöin on toimittava tiiviissä yhteistyössä ja eri ammattiryhmien todella tunnettava toisensa. Moniammatillinen yhteistyö merkitsee myös sitä, että ammattilainen tunnistaa oman osaamisensa rajat ja on tietoinen myös toisten ammattilaisten osaamisalueista. (Timonen-Kallio ym. 2017, 31; Pelkonen & Sarvela 2020,

205.) Yhteistyön tavoitteena on lapsen kokonaisvaltainen hyvinvoinnin lisääntyminen sekä lapsen edun mukainen kehitys (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d, viitattu 10.11.21).

Laitoksen työntekijöiden ja mielenterveystyön ammattilaisten välinen yhteistyö on ratkaisevan tärkeää (Timonen-Kallio 2017, 30). Yhä useammin psykiatrinen tutkimus ja hoito kulkevatkin lastensuojelutyön rinnakkaisprosessina lastensuojelun asiakkuuden aikana (Timonen-Kallio ym. 2017,14). Lastensuojelulaissa on määritelty terveyskeskuksille ja sairaanhoitopiireille velvoite lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa antaa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestää lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalvelut. Kyseisessä laissa määritellään myös muista yhteistyövelvoitteista muun muassa lapsen vanhempien ja huoltajien sekä varhaiskasvatuksen tai perusopetuksen kanssa. (Lastensuojelulaki 417/2007 51§52§.)

Lapsen asioita käsitellään monenlaisissa palaverissa. Niissä muun muassa laaditaan lapselle kasvatus- ja hoitosuunnitelma sekä arvioidaan sitä yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Palavereja pidetään myös vanhempien ja eri viranomaisien, kuten koulun, kanssa. Lapsen arkea ja tilannetta käydään läpi tyypillisesti myös laitoksen sisäisissä palaverissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d, viitattu 10.11.21.)

Työskentely perheen kanssa

Lapsen elämässä keskeisimpiä ihmisiä ovat perheenjäsenet ja heidän vaikutuksensa lapseen ei katoa minnekään, vaikka lapsi sijoitettaisiinkin toisaalle perheen luota. Tämän vuoksi on hyvin merkityksellistä työskennellä myös lapsen perheen kanssa. (Karppinen 2000, 72.) Vanhempien, lastensuojelulaitoksen sekä sijoittajan välinen yhteistyö on erityisen tärkeää lapsen tasapainoisen kehityksen, sijoituksen onnistumisen ja lapsen huollon jatkuvuuden kannalta. Toimiva yhteistyö luo edellytykset sille, että lapsi antaa itselleen psyykkisellä tasolla luvan kiinnittyä sijoituspaikkaansa. Se myös auttaa yhteisten tavoitteiden laativasta ja löytämään keinoja niiden saavuttamiseksi. Olennaista yhteistyössä on myös se, että vanhemmat ymmärtävät sijaishuollolle asetetut tavoitteet ja lapsen hoidon periaatteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a, viitattu 10.3.21.)

Lastensuojelulaitoksessa tehtävän perhetyön tavoitteena on lapsen laitoshoidon mahdollistuminen, vanhemmuuden vahvistuminen, perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen kehittyminen sekä lapsen itsenäistymisen tukeminen (Karppinen 2000, 72). Lastensuojelutyön tärkeänä periaatteena on se, että sijoitetun lapsen ja hänen läheistensä välistä yhteydenpitoa tuetaan mahdollisimman paljon. Lapsen läheissuhteet tulisi nähdä resurssina ja ottaa lapsen

tueksi. (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 16.) Huostaanotetun lapsen vanhemmille on laadittava vanhemmuuden tukemiseksi erillinen asiakassuunnitelma, jollei sen laatimista ole pidettävä tarpeettomana. Suunnitelmassa on arvioitava muuta palveluntarvetta sekä sitä, millä tavoin vanhemmille järjestettävän erityisen tuen avulla voidaan edistää perheen jälleen yhdistämistä. (Lastensuojelulaki 417/2007 30§.)

3 TYÖSKENTELY VIILTELYLLÄ OIREILEVAN NUOREN KANSSA

Tässä luvussa avaamme opinnäytetyömme kaksi keskeisistä käsitettä, joita ovat viiltely sekä itsetuhoisuus. Lisäksi käsittelemme viiltelyllä oireilevan nuoren eri tasoille jaottuvaa hoitoa, itsetuhokäyttäytymisen arviointia sekä nuoren perheen kanssa tehtävää työtä.

3.1 Viiltely itsetuhokäyttäytymisen muotona

Itsensä tarkoituksellinen vahingoittaminen esimerkiksi viiltelemällä on itsetuhokäyttäytymistä (Pelkonen & Strandholm 2013, 125). Itsetuhoisuudella tarkoitetaan kaikkia sellaisia ajatuksia tai käyttäytymistä, joihin liittyy omaa henkeä uhkaavan riskin ottaminen, itsemurha-ajatukset, itsemurha-aikeet tai itsensä vahingoittaminen (Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen & Puura 2016, 393). Englanninkielinen termi self-mutilation määritellään tietoiseksi ja vapaaehtoiseksi, mutta ei kuitenkaan itsemurhaan tähtääväksi oman ruumiin vahingoittamiseksi. Vakiintunutta suomenkielistä vastinetta tälle sanalle ei ole, mutta se voidaan kääntää itsensä vahingoittamiseksi tai viiltelyksi. (Hirvonen, Kontunen, Amnell & Laukkanen 2004, 944.) Tässä opinnäytetyössä ilmaisulla viiltely tarkoitetaan Marja-Liisa Rissasta mukaillen kaikenlaista tahallista ihon vahingoittamista kuten kynsimistä, viiltelyä tai polttamista. Tarkoitamme sillä myös itseän kohdistuvaa viiltelyä vaikkakin osa nuorista voi viillellä myös toisiaan. (Rissanen ym. 2008, 40-41.)

Itsensä vahingoittamista viiltelemällä tapahtuu kaikissa kulttuureissa ja yhteiskuntaluokissa, mutta yleisimmin itsetuhoista käyttäytymistä ja viiltelyä esiintyy kuitenkin 15–19-vuotiailla nuorilla (Pelkonen & Strandholm 2013, 126). Nuorten itsetuhoisuus on ilmiönä hyvin yleinen, mutta siitäkin huolimatta heikosti ymmärretty ja tunnistettu ilmiö (Salmi, Rissanen, Kaunonen, Kylmä & Aho 2018, 156). Viiltelyä on tutkittu jonkin verran Suomessa ja myös kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta on olemassa. Aiemmissa tutkimuksissa on keskitytty selvittämään psyykkisten sairauksien ja oireiden tai psykologisten ja psykososiaalisten tekijöiden yhteyttä viiltelyyn lähinnä aikuisilla. Nuoria koskevia tutkimuksia on vähän. (Rissanen 2009, 63-64.)

Arviot viiltelyn määrästä vaihtelevat suuresti. Katja Myllyviidan (2014, 19-20) mukaan viiltelyn esiintyvyyttä on vaikea arvioida, koska viiltelystä ei useinkaan kerrota muille. Kansainvälisissä tutkimuksissa itsetuhoisuuden ja viiltelyn esiintyvyyden nähdään olevan 4–18 prosentin välillä (Riipinen 2014, viitattu 11.3.2020). Suomessa tehdyn Rissanen tutkimuksen mukaan 13–18-

vuotiaista nuorista 11,5 prosenttia viiltelee itseään jossakin elämänvaiheessaan. Samassa tutkimuksessa havaittiin muun itsetuhoisuuden esiintyvyyden olevan 10,2 prosenttia. Sukupuolijakaumallisesti viiltelyn on havaittu olevan yleisempää tyttöjen kuin poikien keskuudessa. (Hintikka, Tolmunen, Rissanen, Honkalampi, Kylmä & Laukkanen 2008, 464-467.)

Nuorista osa viiltää itseään yksin ja osa yhdessä muiden nuorten kanssa. Viiltelypaikkana voi toimia kaikki kehon alueet vaikkakaan yleisimmin haavoja ei tehdä päähän tai selkään. Ne nuoret, jotka eivät halua muiden tietävän viiltelystä käyttävät viiltopaikkana vaatteiden alle piiloon jääviä kehonosia. (Rissanen ym. 2008, 40-41.) Viiltelyn ajatellaan olevan vakava riskitekijä myös myöhemmälle itsetuhokäyttäytymiselle ja siihen tiedetään voivan syntyä myös samanlainen riippuvuus kuin päihteisiin (Pelkonen & Strandholm 2013, 126; Myllyviita 2014, 19-20). Viiltelyn on myös havaittu olevan käyttäytymismalli, joka tarttuu esimerkiksi sosiaalisesta mediasta haetun hyväksynnän, vahvistuksen ja tuen kautta tai koulussa oppilaalta toiselle (Suomalainen, Seilo, Haravuori & Marttunen 2018, 860).

Viiltelyyn altistavat tekijät

Nuoruusiässä useat itsetuhoisuuteen altistavat tekijät kuten mielialojen vaihtelu, itsetietoisuus ja itsekritiikki sekä riskialtis käytös ja omien rajojen koettelu, lisääntyvät yhtäaikaaisesti. Myös tunnesäätelyn haasteet ovat tässä iässä hyvin tavallisia. (Suomalainen ym. 2018, 858-859.) Myllyviidan (2014, 23-25) teksteissä painottuu viiltelyn taustatekijöissä erityisesti tunteiden säätelyn haasteet ja vaikeudet. Hänen mukaansa nuoret voivat olla hyvin kyvyttömiä selviytymään yksin erilaisista erityisesti negatiivisista tunteista, kuten vihasta, raivosta ja mielialan laskusta. Itsetuhoisuuden taustalla voi vaikuttaa myös yhteiskunnan tarjoaman tuen heikko saatavuus ja puute tai jonkin kemiallisen aineen, kuten lääkkeiden tai päihteiden vaikutus. (Salmi ym. 2018, 160; Suomalainen ym. 2018, 858.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan itsetuhoisen käyttäytymisen taustalla on useimmiten jokin mielenterveyden häiriö, tunteiden ja impulssien säätelyn häiriöitä sekä epäsosiaalisen tai epävakaa persoonallisuuden piirteitä (Pelkonen & Strandholm 2013, 127).

Perhe ja kasvuympäristö, jossa on kaltoinkohtelua, väkivaltaa, turvattomuutta, traumoja tai psyykkisiä häiriöitä, altistaa nuorta itsetuhoiseen käyttäytymiseen (Marttunen ym. 2016, 399; Suomalainen ym. 2018, 860). Eri asiantuntijoiden mukaan itsetuhoisten nuorten vanhemmat kärsivät usein mielenterveysongelmista sekä kokevat olevansa heikon sosiaalisen tuen varassa (Salmi ym. 2018, 157). Riskitekijöinä itsetuhoisuudelle voidaan pitää myös esimerkiksi vaikeita ja

riitaisia vuorovaikutussuhteita, vanhempien avioeroa, itsetuhoisuutta tai vanhemman kuolemaa (Suomalainen ym. 2018, 858).

Viiltelyn tarkoitukset ja seuraukset

Nuorten omien kuvausten mukaan viiltelyllä pyritään muuntamaan esimerkiksi kipua, ahdistusta ja erilaisia tunteita siedettävämpään muotoon sekä havaittavaksi itselle ja muille. Viiltely voi toimia avunhuutona ja yrityksenä tuoda näkyväksi asioita, joista puhuminen ei onnistu. (Rissanen ym. 2008, 39-40.) Viiltelystä tuleva terävä kipu vie myös huomiota pois häiritsevistä tunteista. Kipu voi auttaa myös fysiologisesti, vapauttamalla endorfiineja elimistöön. (Myllyviita 2014, 23-28,31.)

Viiltelyoireilu voi herättää nuorella esimerkiksi häpeää, itsekritiikkiä, syyllisyyttä ja vihaa. Nämä tunteet voivat vaikeuttaa asiasta kertomista ja hoitoon hakeutumista. (Suomalainen ym. 2018, 859.) Tunnetasolla viiltely voi aiheuttaa myös riippuvuutta sekä kivun kokemisen muuttumista. Kipu voidaan kokea negatiivisena, mutta myös rauhoittavana ja positiivisena. (Rissanen ym. 2008, 38.) Toistuvasti itsetuhoisilla ihmisillä on huomattu aivojen tasolla sellaisia fysiologisia muutoksia, jotka lisäävät ahdistumis- ja stressiherkkyyttä sekä saavat negatiivisten tunteiden säätelyjärjestelmän toimimaan heikommin kuin muilla (Myllyviita 2014, 22).

Vanhemmissa oman lapsen itsetuhoisuus herättää usein hyvin voimakkaita tunteita kuten syyllisyyttä, häpeää, pelkoa ja järkyttymistä. Vanhemmat voivat pyytää nuorta lopettamaan viiltelyn. Osa vanhemmista hakee apua terveydenhuollosta. Joidenkin nuorten viiltely voi myös jäädä vanhemmilta kokonaan huomiotta. (Salmi ym. 2018, 157; Rissanen ym. 2008, 41-42.) Jos nuoren vanhemmat tai muut ihmiset eivät konkreettisesti tai emotionaalisesti reagoi nuoren viiltelyyn, voi nuori jatkaa viiltelyä. Reagoimattomuuden taustalla voi esimerkiksi olla ajatuksia viiltelyn vastenmielisyydestä tai siitä, että kaikki itseänsä viiltelevät nuoret ovat manipuloivia ja huomiota hakevia sekä käyttäytyvät vain huonosti. (Rissanen 2009, 59-60.)

3.2 Viiltelyllä oireilevan nuoren hoito

Itsetuhoisesti käyttäytyvän nuoren hoitoon ei ole olemassa yhtä tiettyä tutkimuksellisesti perusteltua hoitomuotoa. Oleellista on hoitaa mahdollisesti taustalla vaikuttavia mielenterveydenhäiriötä asianmukaisesti sekä pyrkiä vahvistamaan perheen ja muun lähipiirin tarjoamaa tukea nuorelle. Perusteltuina hoitotapoina itsetuhoisuuden hoidossa ovat myös erilaiset kognitiivisen käyttäytymisterapian sovellukset. (Marttunen ym. 2016, 402.) Nuoren viiltelyoireilun

hoitamisessa keskeisinä tavoitteina on nuoren inhimillinen kohtaaminen, kivun ja epämukavuuden kuten myös pitkän ja lyhyen aikavälin haittojen vähentäminen. Tärkeinä tavoitteina on myös saada muodostettua johdonmukainen ja integroitu hoitopolku eri toimijoiden välille sekä saada nuori ja hänen läheisensä sitoutettua hoitoon. (Suomalainen ym. 2018, 862.) Rissanen (2009, 69-71) määrittelee viiltelyllä oireilevan nuoren hoidon päätavoitteiksi sen hetkisen tilanteen selvittämisen, rauhoittamisen ja hoitamisen sekä myöhemmän itsetuhokäyttäytymisen ehkäisemisen.

Rissanen (2009, 69-71) mukaan viiltelyllä oireilevan nuoren hoidon perustaan kuuluu työntekijän ammattimainen, aidosti välittävä, nuoren yksilöllisyyttä kunnioittava asenne sekä ammattitaito, joka sisältää muun muassa tietoa ja ymmärrystä normaalista lapsuus- ja nuoruusiän kehityksestä sekä viiltelystä. Murrosikäisen viiltelyllä oirehtivan nuoren hoidon sisältö jakautuu Rissanen tutkimuksessaan kehittämän teorian mukaan kolmelle tasolle: konkreettisten hoitotoimenpiteiden, emotionaalisen vuorovaikutuksen sekä terapeutin keskustelun tasoille. Jaotteleminen hoidon sisältöä hieman tarkemmin tätä teoriaa mukaillen. Tasot hoidossa kulkevat hyvin lomittain ja menevät osittain päällekkäin toistensa kanssa.

Konkreettisten hoitotoimenpiteiden taso

Konkreettisten hoitotoimenpiteiden tasolle kuuluvat muun muassa turvallisen ja luottavaisen suhteen muodostaminen työntekijän ja viiltelevän nuoren välille, puuttuminen viiltelyyn mahdollisimman varhain ja aina kun sitä havaitaan, haavan hoitaminen sekä ajan ja mahdollisuuksien järjestäminen keskusteluille ja tunteiden ilmaisulle. (Rissanen 2009, 70-72.) Viiltelyn puheeksi ottaminen koetaan useimmiten helpottavana eikä riski itsetuhoisille ajatuksille tai käytökselle lisääny sen myötä (Suomalainen ym. 2018, 860). Se, ettei viiltelystä puhuta ääneen voi lisätä viiltelijässä teon synnyttämää häpeää, vieraantuneisuutta sekä ulkopuolisuuden tunnetta (Myllyviita 2014, 207). Nuoren kanssa keskusteltaessa selvitetään muun muassa hänen aikaisempaa itsetuhoista käyttäytymistä ja viiltelyä sekä sille altistavia tekijöitä. Lisäksi nuorelle annetaan tietoa viiltelystä. (Suomalainen ym. 2018, 860; Rissanen 2009, 70-72.) Nuorelle ja läheisille annettava psykoedukaatio toimii keskeisenä tekijänä viiltelyn ja itsetuhoisuuden ehkäisyssä. Se myös helpottaa itsetuhoisuuteen liittyvää huolta ja auttaa siitä toipumisessa. Itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisyssä on keskeisessä roolissa myös turvallisen, lämmöllisen haasteita ja onnistumisen kokemuksia tarjoavan arjen turvaaminen sekä mielenterveyttä tukevien keinojen ja taitojen vahvistaminen. (Suomalainen ym. 2018, 857, 861, 863.)

Nuoren itseä vahingoittava käytös pyritään korvaamaan esimerkiksi muilla ahdistuksen käsittelykeinoilla tai muulla toiminnalla (Marttunen ym. 2016, 402). Näitä keinoja voivat esimerkiksi olla kirjoittaminen, musiikin kuuntelu tai soittaminen, lenkkeily tai vaikka yhteydenotto johonkin läheiseen ihmiseen (Rissanen 2009, 70-72). Myös nuoren sosiaalisia kontakteja pyritään lisäämään sekä niiden laatua parantamaan. Sosiaalisen eristäytymisen on todettu aiheuttavan sellaisia neurobiologisia muutoksia, jotka käyttäytymisen tasolla näkyvät itseä vahingoittavan käyttäytymisen lisääntymisenä. (Myllyviita 2014, 23.)

Viiltelyn kieltäminen voi vahvistaa viiltelyyn turvautuneen ihmisen kokemaa syyllisyyttä viiltelystä. Syyllisyyden tunteen lisääntyminen voi johtaa viiltelyn pakonomaiseen ajatteluun tai itsen rankaisemiseen. Se voi myös saada ihmisen salaamaan viiltelyään. Viiltely saattaa olla ihmiselle ainoa tapa ja keino pysyä hengissä, joten sen kieltäminen vain kuormittaa hoitosuhdetta. (Myllyviita 2014, 217-218.) Itsetuhoisen nuoren sairaalaan lähettämistä pitää arvioida tilannekohtaisesti. Sairaalahoitoa voidaan tarvita silloin, jos riskitekijöitä itsemurhalle todetaan enemmän kuin siltä suojaavia tekijöitä. Vakavasti itsetuhoinen nuori tulee ohjata mahdollisimman nopeasti psykiatriseen hoitoon. Nuori voi tarvita sairaalahoitoa, vaikka akuuttia itsemurhavaaraa ei olisi, jos läheisten aikuisten ja muun verkoston tuki ei ole riittävä turvaamaan lähipäivien tilannetta. (Suomalainen ym. 2018, 863.) Itseään viiltäneen nuoren suora sairaalaan lähettäminen, erityisesti jos se tapahtuu vastentahtoisesti voi olla ylireagointia ja samalla heikentää viiltelyyn turvautuneen henkilön luottamusta hoitosuhteeseen sekä vaikeuttaa jatkossa viiltelystä kertomista (Myllyviita 2014, 217-218).

Emotionaalisen vuorovaikutuksen taso

Emotionaalisen vuorovaikutuksen tasolla tarkoitetaan niin itseään viiltäneen, kuin sitten työntekijänkin erilaisia tunteita ja niiden kanssa työskentelyä. Nuori tuo viiltelyn kautta hyvin konkreettisella tavalla oman kipunsa, epätoivonsa ja ahdistuksensa hoitosuhteeseen, mikä saattaa herättää työntekijässä monenlaisia tunteita, kuten esimerkiksi avuttomuutta, vihaa, yksinäisyyttä, ärsytystä, surua, empatiaa ja myötätuntoa. (Rissanen 2009, 70-72.) Myös tuoreiden haavojen näkeminen voi aiheuttaa heikotusta, pahoinvointia, inhoa ja pelkoa. Tällaisten itse aiheutettujen haavojen näkeminen muistuttaa kuolemasta, sietämättömästä olostä ja kontrollin menettämisestä, sekä näyttää ihan konkreettisesti asiakkaan vihan ja sen kääntämisen itseän. Pelon tunteita voi tulla erityisesti kokemattomalle työntekijälle. Työntekijän säikähtäminen, pelästyminen tai järkyttyminen tilanteessa, voi vahvistaa viiltelijän omaa pelkoa. Haavojen näkeminen samalla asiakkaalla viikosta ja vuodesta toiseen voi olla myös hyvin turhauttavaa. Turhautuminen on hyvin

tavallinen tunne hoidettaessa itseään viilteleviä asiakkaita. Hankalimmat tunteet hoitoon osallistuvalla työntekijällä ovat useimmiten pelko, turhautuminen ja viha. (Myllyviita 2014, 218.)

Työntekijän ja asiakkaan kohtaamisissa syntyvät tunteet voivat nousta esteeksi tehokkaalle ja hyvin etenevälle hoitosuhteelle. Työntekijän omien tunteiden tunnistaminen ja niiden avoin ja hyväksyvä vastaanottaminen on hoidon kannalta erittäin tärkeää. Tämä mallintaa samalla myös asiakkaalle avointa ja hyväksyvää ilmapiiriä kaikenlaisia tunteita kohtaan ja voi auttaa viiltelijää tunnistamaan ja nimeämään omia tunteita, mikä on usein heille vaikeaa. Työskentely viiltelyllä oireilevien ihmisten kanssa vaatii työntekijältä tehokkaita tunteidensäätelytaitoja. Omien tunteiden hyödyntäminen hoitosuhteessa edellyttää useimmiten tiivistä vertaistukea ja työnohjausta työntekijälle. (Myllyviita 2014, 209-210, 218.) Ihmis- ja auttamistyötä tekevien ammattilasten oma itsetuntemus ja siihen liittyvän oman traumahistorian tuntemus sekä sosiaalis-emotionaaliset taidot ovat lähtökohtana traumainformoituun työskentelyyn. Mitä paremmin työntekijä tuntee itseään, sitä ammattitaitoisemmin hän kykenee kohtaamaan myös asiakkaan tunteita ja tarpeita sekä ymmärtämään niistä kumpuavaa toimintaa. (Sarvela 2020, 17; Nyberg & Lindroos 2020, 58.)

Useat asiantuntijat korostavat viiltelyllä oirehtivan nuoren kohtaamisessa hyvän vuorovaikutuksen sekä empatiakyvyn merkitystä ja tärkeyttä. Emotionaalisessa vuorovaikutuksessa tarvitaan herkkyyttä, empaattisuutta ja myötätuntoa sekä kärsivällisyyttä ja sinnikkyyttä. Työntekijän ymmärtäessä viiltelyn syitä ja sen merkitystä asiakkaalle hän pystyy myös eläytymään asiakkaan tunteisiin ja tavoittamaan paremmin asiakkaan kokemusmaailmaa. (Rissanen 2009, 70-72; Myllyviita 2014, 172-173.) Työntekijän ja asiakkaan hoitosuhteen vuorovaikutuksessa tavoitteena on se, että asiakas kokee tulevaisuutensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Tähän suhteeseen sisältyy paljon huolenpitoa ja välittämistä ja sen perustana on luottamuksen rakentuminen. Luottamuksen rakentuminen ei ole aina helppoa, koska siihen vaikuttavat niin asiakkaan ja ohjaajan persoonallisuudet, kuin myös ohjaajan tiedot ja taidotkin. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2019, 218-224.) Hoitosuhteessa on tärkeää myös se, että asiakkaaseen pidetään ammatillinen etäisyys. Asiakkaan ongelmia ei voi ratkaista hänen puolestaan. Työntekijän tehtävänä on sietää asiakkaan kärsimystä ja pyrkiä saamaan asiakkaalle tunteen ja ymmärryksen siitä, että hän kestää ahdistuksen aallot sekä siitä, että ongelmat pystytään ratkaisemaan ajan kanssa. (Myllyviita 2014, 173.)

Terapeuttisen keskustelun taso

Viiltelevän nuoren hoidon terapeuttisen keskustelun tasolle kuuluu nuoren kuuntelu ja kuuleminen sekä aktiivinen kysyminen ja puhuminen viiltelystä. Nuoren sisäistä hyvinvointia ja sen muutoksia tutkaillaan työntekijän ja nuoren kanssa yhdessä. Keskusteluissa korostetaan paranemisen alkamista pienistä asioista ja pidetään yllä toivoa siitä, että nuori löytää jossain vaiheessa muitakin tapoja ilmaista tunteitaan ja käsitellä vaikeita asioita. Nuoren kanssa jutellaan hänen elämästään sekä erilaisista tilanteista ja tunteista, jotka ovat johtaneet viiltelyyn sekä siitä miltä viiltely hänestä tuntuu. Keskusteluissa puhutaan myös mielialahäiriöistä sekä nuoren sosiaalisesta tilanteesta. Keskusteluiden kautta nuori oppii tuntemaan itseään ja ymmärtämään sitä, mitkä asiat saavat hänet viiltelemään. (Rissanen 2009, 70-72.) Myllyviidan (2014, 169) mukaan viiltelevän nuoren kanssa kannattaa käydä keskustelua muun muassa viiltelyn hyödyistä ja haitoista, viiltelystä pidättymisen hyödyistä ja haitoista sekä nuoren elämänarvoista. Omien elämänarvojen pohtimisen on todettu auttavan ihmisiä sitoutumaan muutoksiin omassa käyttäytymisessään.

3.3 Itsetuhokäyttäytymisen arviointi osana nuoren kokonaistilanteen arviointia

Nuoren ollessa sijoitettuna on erityisen tärkeää, että nuorelle on tehty jo ennen sijoitusta hänen psyykkisen ja fyysisen tilansa sekä mahdollisen hoidontarpeen arviointi (Sinkkonen 2015, 150-151). Nuorella esiintyvää itsetuhoista käyttäytymistä arvioidaan moniulotteisesti; jatkumona ja osana nuoren kokonaistilannetta. Yksilöllinen arviointi on erityisen tärkeää, koska syyt viiltelyn taustalla voivat olla hyvin moninaisia. (Suomalainen ym. 2018, 857, 862.) Tilanteessa, jossa kohdataan itsetuhoisuutta, pohditaan ja arvioidaan sitä, onko itsetuhoinen oire kuten esimerkiksi viiltely ollut reagointia sietämättömään elämäntilanteeseen, keino ilmaista pahaa oloa tai yritys saada siihen apua vai onko kyse itsemurhasuunnitelmasta. Suurentuneesta itsemurhavaarasta viestivät aikaisemmat itsemurhayritykset, itsemurhasta puhuminen, masennus, voimakas ahdistuneisuus, psykoottisuus, päihteiden käyttö, välinpitämättömyys itseä kohtaan, tunnesäätelyn vaikeudet ja selkeä toimintakyvyn heikkeneminen. Myös toivottomuus, näköalattomuus ja ympäristön turvattomuus ovat viestinä akuutista itsemurhavaarasta. (Suomalainen ym. 2018, 861.) Nuoren tilannetta voidaan kartoittaa nuoren sekä hänen vanhempiansa kertomana, yhdessä ja erikseen. Nuoren psyykkisistä oireista ja toimintakyvystä on useimmiten nuori itse paras kertomaan. Vanhempia haastateltaessa voidaan kysyä ajankohtaisista stressitekijöistä kuten menetyksistä, avioeron uhkasta, nuoren kaverisuhteisiin liittyvistä asioista, vanhempien omasta jaksamisesta sekä perheessä käytetyistä kasvatuksellista keinoista. Myös väkivaltakokemuksista ja päihteidenkäytöstä on hyvä kysyä. (Puustjärvi & Laukkanen 2013, viitattu 16.12.2020.)

3.4 Viiltelyllä oireilevan nuoren perheen kanssa työskentely

Itsetuhoinen lapsi tai nuori tarvitsee aina vanhempansa vahvasti mukaan hoitoon. Nuorelle on tärkeää välittyä vanhemmilta tunne välittämisestä, rakastettuna olemisesta sekä siitä, että hän on tärkeä vanhemmilleen. Ongelmien käsittely ja uusien ratkaisujen löytyminen yhdessä perheen kanssa, auttaa lasta näkemään tulevaisuuden valoisampana. Arjessa lapsen ja vanhempien välistä jokapäiväistä kanssakäymistä on tarpeen pyrkiä lisäämään. (Marttunen ym. 2016, 403.)

Rissanen painottaa viiltelyllä oireilevan nuoren auttamisessa tärkeänä osana koko perheen auttamista. Hänen mukaansa vanhempien osallistuminen nuoren hoitoon, perheen ongelmien selvittely sekä nuoren ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen parantaminen ovat erittäin tärkeitä itsetuhoisen nuoren hoidossa ja erityisesti silloin, kun itsetuhoinen käytös liittyy perheen vaikeuksiin tai vuorovaikutukseen. (Rissanen 2009, 96-97, 66.) Vanhemmat, joilla on itsetuhoinen lapsi, voivat tarvita monenlaista tukea. Usein vanhemmat tarvitsevat tietoa itsetuhoisuudesta ja lapsuuden/nuoruuden kehityksestä sekä tukea vanhemmuuden taitoihin. Lisäksi he voivat tarvita neuvoja, joilla ehkäistä itsetuhoisuutta tulevaisuudessa sekä vertaistukea muilta samaa kokeneilta vanhemmilta. (Rissanen 2009, 96-97, 66; Salmi ym. 2018, 157; Suomalainen 2018, 861-862.) Joskus vanhemmat tarvitsevat myös ohjausta omaan psykiatriseen hoitoon (Marttunen ym. 2016, 402). Työntekijöillä tulisi olla aikaa kuunnella myös vanhempia ja heidän tulisi huolehtia riittävästä psykoedukaatiosta vanhemmille (Suomalainen 2018, 861-862). Vanhempien odotukset omalle avunsaannille voivat olla hyvin moninaisia. Ei voida olettaa, että jokin tietty apu sopisi kaikille. Jokaisella ammattilaisella tulisi kuitenkin olla valmius kohdata avun tarvitsija tai ainakin olla tieto siitä mihin ohjata vanhempi, joka tarvitsee apua. (Salmi ym. 2018, 168.)

Kun itsetuhoisuutta kohdataan alaikäisellä nuorella, joudutaan pohtimaan vaitiolovelvollisuuden suhdetta nuoren etuihin. Alaikäisen nuoren etu on tavallisesti se, että huoltajat ovat tietoisia nuoren itsetuhoisuudesta. Huoltajan mukaan ottaminen hoitoon vahvistaa tilanteen vakautumista ja hoidon onnistumista, vaikka nuori alkuun vastustaisikin huoltajan läsnäoloa. Täysi-ikäisen nuoren ensisijainen tuki voi olla myös oma puoliso, jonka psykoedukaatio ja hoitosuunnitelman tekoon mukaan ottaminen, voi auttaa nuoren toipumista. (Suomalainen ym. 2018, 862.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tässä luvussa käsittelemme tutkimuksen tarkoitusta, tavoitteita sekä tutkimustehtävää. Tavoite kappaleessa käsittelemme tutkimuksen tavoitteita sekä omia oppimistavoitteitamme.

Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla lastensuojelulaitoksen ohjaajien kokemuksia työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa ohjaajien työskentelyyn liittyvistä kokemuksista ja tuoda näkyväksi niitä. Saadulla tiedolla tavoitellaan ymmärryksen lisääntymistä muun muassa viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa työskentelyyn liittyvistä erityispiirteistä, työskentelyn käytännöistä sekä mahdollisista kehittämistarpeista. Tutkimuksen tuottaman tiedon avulla yhteistyökumppanimme voi jatkossa kehittää yksikkönsä käytäntöjä ja työntekijöidensä osaamista, sekä tuottaa laadukasta palvelua lastensuojelulaitoksessa asuville lapsille ja nuorille.

Tutkimusprosessin tavoitteena on kehittää myös omaa osaamistamme niin tutkimusentekijöinä, kuin myös lastensuojelun työntekijöinä. Sosiaalialan osaamisen kompetensseihin kuuluvat eettinen- ja asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Sosiaalialan AMK-verkosto 2016, viitattu 22.1.2020). Hoitoalan osaamisprofiliin kuuluu eettinen asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, sosiaali- ja terveysten palvelujen laatu ja turvallisuus (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, viitattu 10.11.2021). Opinnäytetyöprosessin aikana pääsemme kehittämään omaa osaamistamme asiakastyön osaamisen alueella niin, että saamme lisää kokemuksellista, tutkimuksellista sekä kirjallisuudesta löytyvää tietoa viiltelystä ja työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa. Tavoitteenamme on lisätä omaa ammatillista asiantuntijuuttamme lastensuojelulaitoksessa olevien nuorten kanssa työskentelyssä. Tutkimuksellisen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen alueen tavoitteenamme on oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan tutkimus sekä laatimaan tutkimusraportti. Haluamme myös harjoittaa taitojamme arvioida, analysoida ja tuottaa tietoa, jolla edistää ihmisten hyvinvointia sekä kehittää työelämää.

Tutkimuksen tavoitteiden ja tarkoituksen pohjalta asetimme opinnäytetyölle seuraavanlaisen tutkimustehtävän:

1. Millaisia kokemuksia ohjaajilla on työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käsittelemme tutkimuksen toteuttamista. Toteutimme tutkimuksen kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineiston tutkimusta varten keräsimme teemahaastattelulla. Haastateltavat valitsimme harkinnanvaraisesti. Haastatteluista saadun aineiston analysoimme teemoittelemalla.

Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena, tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan asioita, joita ei voi yksinkertaisella tavalla mitata määrällisesti. Siinä pystytään huomiomaan ilmiöiden monimuotoisuus ja nostamaan esiin olennaisia merkitysketjuja tapahtumien ymmärtämisessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 157; Aaltio & Puusa 2020, 172.) Kvalitatiivisen tutkimusotteen tähän tutkimukseen olemme valinneet siksi, koska tutkimme ihmisten yksilöllisiä kokemuksia. Ihmiselle kokemus muodostuu hänen sen hetkisestä elämyksellisestä tilasta, jonka taustalla vaikuttaa oma elämäntilanne, sekä hänelle itselleen merkityksellisenä koetusta vuorovaikutuksesta, ja tämä kokemus voi pitää sisällään esimerkiksi aistimuksia, elämyksiä, tunteita ja tunnelmia (Kamk 2021, viitattu 3.3.2021). Saatoimme olettaa, että haastatteluiden vastaukset pitävät sisällään esimerkiksi työntekijän omia tunnetiloja viiltelyä kohdattaessa, hänen omia arvioita toimivista ja ei toimivista työskentelytavoista tai ajatuksia työyhteisöltä saatavasta tuesta haastavissa työtilanteissa. Tällaisia asioita ei voida ”mahduttaa” pitkälle strukturoituihin kysymys- ja vastauspohjiin ilman, että niiden arvo kokemustietona kärsisi.

Teemahaastattelu aineistonhankinnan menetelmänä

Aineiston tutkimusta varten keräsimme teemahaastattelulla. Halusimme käyttää menetelmää, jossa haastateltavien omat näkökulmat ja kokemukset tulevat mahdollisimman hyvin esille. Teemahaastattelussa keskeisessä roolissa ovat ihmisten omat tulkinnat sekä merkitykset, joita he ovat antaneet vuorovaikutuksessa syntyneille asioille (Hirsjärvi & Hurme 2015, 48). Pilkoimme ja erittelimme tutkimusaihetta eri osa-alueisiin, eli teemoihin, joiden avulla saamme mahdollisimman kattavan vastauksen itse tutkimustehtävään. Haastatteluissa keskitytään näihin teemoihin sekä niiden pohjalta laadittuihin alustaviin kysymyksiin (Hirsjärvi & Hurme 2015, 47-48).

Tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteiden sekä tietoperustan ohjaamina muodostimme tutkimuksen pääteemoiksi viisi teemaa (katso taulukko 1), joiden avulla selvitämme ohjaajien kokemuksia

työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa. Ensimmäiseksi teemaksi muodostui työntekijän tunteet, asenteet ja ajatukset viiltelystä, eli esimerkiksi heidän kokemuksensa siitä, miten viiltelyllä oireilevan nuoren kanssa työskentely on heihin vaikuttanut ja miltä se on tuntunut. Arki sijaishuollossa teemaan halusimme koota työntekijöiltä kokemuksia muun muassa siitä, mitä lastensuojeluyksikön arki pitää sisällään ja miten lastensuojeluyksikön arki tukee viiltelyllä oireilevaa nuorta. Kolmanteen teemaan työskentelymenetelmät ja käytännöt keräsimme tietoa työntekijöiden kokemuksia heidän käyttämiensä työskentelytapojen ja menetelmien käytöstä nuorten kanssa. Moniammatillinen yhteistyö -teeman kohdalla halusimme kuulla millaista yhteistyötä lastensuojeluyksikön työntekijät tekevät viiltelyllä oireilevan nuoren auttamiseksi ja millaisena yhteistyö on koettu. Viimeisenä teemana on yhteistyö läheisverkoston kanssa. Sen kohdalla halusimme selvittää millaisena työntekijät ovat kokeneet yhteistyön erityisesti vanhempien kanssa ja millä tavoin yhteistyötä tehdään.

TAULUKKO 1. Haastattelun teemat

TEEMA	ALATEEMA	ESIMERKKIKYSYMYKSET
Työntekijän tunteet ja ajatukset viiltelystä	<ul style="list-style-type: none"> -Viiltelytilanteet -Kuntoutumisprosessi -Tunteidensäätely -Tunteiden ja ajatusten merkitys työskentelyyn -Työkokemuksen merkitys tunteisiin ja ajatuksiin -Työn merkityksellisyys -Viiltelyn taustatekijät -Koulutus/perehdytys 	<ul style="list-style-type: none"> -Millaisia tunteita/ajatuksia viiltely herättää? -Millaisena näet omien tunteiden merkityksen työskentelyssä? -Onko työkokemus muuttanut tunteita/ajatuksia? -Koetko, että pystyt auttamaan? -Millainen haaste viiltely on työssä? -Koetko saaneesi riittävästi koulutusta/perehdytystä aiheeseen?
Arki sijaishuollossa	<ul style="list-style-type: none"> -Arjen rakenne -Arjen merkitys kuntoutumisessa 	<ul style="list-style-type: none"> -Mistä arki koostuu? -Millaisena näet arjen merkityksen nuorelle? -Miten viiltely huomioidaan arjessa?

äänitteet litteroimme, eli kirjoitimme tietokoneelle puhtaaksi sana sanalta, mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen.

Tutkimukseen osallistujien valinta

Tutkimukseen osallistuvat haastateltavat valitsimme harkinnanvaraisesti. Tutkimuksen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti, jotta tiedonantajilla on tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63). Lähetimme työntekijöille sähköpostilla haastattelukutsun, jossa annoimme tietoa tutkimuksesta, kuten sen tarkoituksesta ja tavoitteista, haastatteluiden käytännön toteuttamisesta, tutkimuksen anonymiteetistä, haastattelun nauhoittamisesta, saadun aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä sekä siitä, missä tutkimuksen tulokset ja valmis opinnäytetyö julkaistaan. Työntekijät, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen, ilmoittautuivat meille. Ilmoittautuneista valitsimme kolme sopivinta haastatteluun. Tämän tyyppisessä tutkimuksessa osallistujien määrä voi olla hyvin pieni, koska tutkimuksella ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin ja kaikesta saadusta aineistosta pyritään saamaan aikaan kestäväää ja syvällistä tulkintaa (Hirsjärvi ym. 2007, 160, 176-177). Valitsimme haastateltaviksi työntekijöistä sellaisia, joilla oli mahdollisimman paljon kokemusta viiltelemällä oireilevien nuorten kanssa työskentelystä. Haastateltavat ovat lastensuojelulaitoksessa työskenteleviä ohjaajia, joilla on sosiaali- ja/tai terveysalan koulutus. Työkokemusta lastensuojelusta heillä on keskimäärin 7 vuotta.

Haastatteluaineiston analysointi teemoittelemalla

Haastatteluistamme saadun aineiston analysoimme teemoittelemalla, mikä mahdollisti työskentelyyn liittyvien kokemusten jäsentämisen ja kuvailun. Teemoittelussa tutkimusaineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan ja tutkimusaineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia sekä usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä (Kallinen & Kinnunen 2021, viitattu 24.8.2021; Kamk 2021, viitattu 4.3.2021). Litteroidun tutkimusaineiston järjestimme haastattelu kerrallaan eri teemoihin. Käytimme analyysissa haastatteluvaiheeseen muodostettuja teemoja, joita kuitenkin hieman tarkensimme. Silloin kun aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla, voi haastattelun teemat toimia valmiina jäsenyyksensä saadun aineiston pilkkomiselle (Kamk 2021, viitattu 4.3.2021). Analysoimme haastatteluaineiston seuraavien teemojen mukaisesti: viiltelyyn liittyviä tunteita ja ajatuksia, työskentelykäytännöt ja -menetelmät lastensuojelulaitoksen arjessa, moniammatillinen yhteistyö sekä yhteistyö läheisverkoston kanssa. Teeman sisältöä voidaan kuvata sanatarkoilla lainauksilla eli sitaateilla, joiden tarkoituksena on havainnollistaa teemoittelua ja samalla tarjota lukijalle jälkiä siitä, mihin

tutkija teemoittelunsa pohjaa (Kamk 2021, viitattu 4.3.2021). Tutkimustuloksiin kirjasimme työntekijöiden kokemuksia sitaatteina aina kyseisen teeman alle.

5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tässä luvussa käsittelemme tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimuksen luotettavuus kappaleessa käsittelemme tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä sekä siirrettävyyttä. Tutkimuksen eettisyys kappaleessa käsittelemme eettisesti kestävän sekä laadukkaan tutkimuksen periaatteita.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, ja siksi luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella hyvin monin eri tavoin ja eri asioita painottamalla, eikä siihen ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 118, 121.) Pääasiallinen luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1998, 152). Tutkimuksemme luotettavuutta arvioimme neljän käsitteen kautta. Ne ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Tutkimuksen **uskottavuutta** arvioitaessa pohditaan sitä vastaavatko tutkijan omat käsitykset ja tulkinnat tutkimuskohteesta tutkittavien käsityksiä, eli sitä missä määrin muut ihmiset hyväksyvät tutkimuksen tulokset tosiksi (Eskola & Suoranta 2014, 212; Aaltio & Puusa 2020, 171). Aineiston analyysiä tehtäessä pyrimme tulkitsemaan alkuperäisiä ilmaisuja mahdollisimman neutraalisti, jotta tutkittavien oma ääni todella pääsisi esille. Tutkimuksen uskottavuutta lisäsimme keskustelemalla tutkimuksesta ja sen tuloksista tutkimusta ohjaavien opettajien sekä yhteistyötahon kanssa ja kirjoittamalla tarkan, selkeän tutkimusraportin, jonka perusteella lukija voi hyvin arvioida tutkimuksen luotettavuutta.

Tarkalla tutkimusprosessin raportoinnilla ja valintojen perustelulla huolehdimme myös siitä, että lukija pystyy arvioimaan tutkimuksemme vahvistettavuutta. Tutkimuksen **vahvistettavuudella** tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi siitä seurata tutkimusprosessin etenemistä ja siihen liittyviä valintoja ja ymmärtää ne. Laadullisessa tutkimuksessa tämä ei kuitenkaan aina ole helppoa toteuttaa, koska tutkijoilla on erilaiset

lähtökohdat ja osaaminen, joka voi johtaa hyvin erilaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyys on tietoisuutta ja arviointia siitä, kuinka tutkija itse vaikuttaa oman tutkimuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimusta tehdessä tiedostimme sen, että omalla taustallamme on merkitystä tutkimusprosessiin ja tuloksiin. Eri koulutus- ja työtaustat sekä elämänhistoriamme vaikuttavat muun muassa siihen millä tavoin lähestymme asioita, tutkittavia ihmisiä, sekä millaisiin asioihin kiinnitämme tutkimuksen eri vaiheissa huomiota. Kävimme esimerkiksi keskustelua haastatteluaineiston tulkinnoista ja tiedostimme riskin sille, että oma aiemmat kokemukset vastaavasta työtehtävästä lastensuojelulaitoksen ohjaajana voivat vaikuttaa tulkintoihimme. Oma työskentely ja kokemus siitä voi helposti sekoittua vastaajien kertoman kanssa, jos asiaan ei kiinnitä huomiota. Haastatteluaineiston laatuun kohdallamme voi vaikuttaa myös se, että haastattelijoina toimivat tutut, samalla alalla haastateltavien kanssa työskentelevät henkilöt. Tällä voi olla toisille haastateltaville positiivinen merkitys, ja avoin puhuminen tuntua helpommalta tutun ihmisen kanssa. Toisaalta joillekin tämä asia voi toimia avointa puhumista rajoittavana tekijänä. Se mahdollisuus on olemassa, että haastateltavalle tulee tarve antaa haastattelijalle esimerkiksi itselleen suotuisia vastauksia, kun hän analysoi omaa työskentelyä ja kokemuksia toiselle samaa työtä tekeväälle ihmiselle.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tutkimuksen **siirrettävyyden** näkökulmasta. Siirrettävyydessä arvioidaan sitä, voisiko kyseistä aihetta tutkia uudelleen jossakin toisessa ympäristössä sekä sitä, olisivatko saadut tutkimustulokset mahdollisia myös siellä. (Aaltio & Puusa 2020, 171.) Kuvaileva tieto tutkimuksen osallistujista ja tutkimusympäristöstä auttaa lukijaa arvioimaan tulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Kokemuksia tutkittaessa tiedostamme sen, että kokemus on aina yksilöllinen, eikä sitä voida suoraan yleistää koskemaan kaikkia lastensuojelulaitoksissa työskenteleviä ohjaajia. Saadut tulokset ovat kuitenkin hyvin pitkälle samansuuntaisia kuin teoriapohjan mukaan saatoimme odottaa, joten ajattelemme, että saisimme todennäköisesti hyvin samantapaisia vastauksia myös muiden lastensuojeluyksiköiden ohjaajilta. Raportissa kerromme tietosuojaan huomioiden tutkimuksen osallistujista sekä tutkimusympäristöstä.

Tutkimuksen eettisyys

Eettiset näkökohdat opinnäytetyössämme liittyvät erityisesti haastateltaviin, aineiston käyttöön sekä tutkimuksen toteuttamiseen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyö tulee

suunnitella, toteuttaa, siitä raportoida ja siinä syntyneet tietoaineistot tallentaa tai tuhota tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry 2020, 23). Tutkimusta varten teimme yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanimme kanssa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti etukäteen sovitaan kaikkien osapuolten oikeuksista, tekijyyttä koskevista periaatteista, vastuista, velvollisuuksista sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevista kysymyksistä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Hyvän tieteelliseen käytännön mukaisesti noudatimme tutkimuksessamme myös rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Lähteiksi valitsimme mahdollisimman ajantasaista aineistoa, joka on luotettavien julkaisijoiden kuten korkeakoulujen, tutkimuslaitosten, julkisen sektorin organisaatioiden tai muutoin yleisesti tunnetun kustantajan julkaisemaa. Lähteiden käyttämisessä noudatimme tieteelliseen tutkimukseen oleellisesti kuuluvaa viittausvaatimusta, jolla kunnioitamme muiden tutkijoiden työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Tutkimuksen kohderyhmälle lähetimme haastattelukutsun, jonka oheen laadimme saatekirjeen, mikä sisälsi tarpeelliset tiedot tutkimuksesta. Informoimme tutkimukseen osallistuvia henkilöitä muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, haastatteluiden käytännön toteuttamisesta, tutkimuksen anonymiteetistä, haastattelun nauhoittamisesta, saadun aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä sekä siitä, missä tutkimuksen tulokset ja valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan. Näiden tietojen saamisen jälkeen annoimme kullekin kutsutulle vapauden itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. Annoimme haastateltaville myös oikeuden määrittää itse, mitä tietoja he haastatteluissaan haluavat meille tutkimuskäyttöön antaa. Kaikkea sanottua ei julkaistu, jos tutkittava ei sitä halunnut. Näin kunnioitimme haastateltavien itsemääräämisoikeutta, mikä on yksi tärkeä eettinen periaate ihmisiä tutkittaessa.

Muita tärkeitä periaatteita tutkimusta tehdessä on tutkittavien vahingoittumattomuuden sekä yksityisyyden kunnioittaminen (Kuula 2011, 60). Haastateltavien vahingoittumattomuudesta huolehdimme asianmukaisella tietosuojalla sekä kunnioittavalla kohtaamisella ja kirjoitustyyllillä tutkimuksen raportissa. Pyrimme tietoisesti siihen, että emme tutkijoina ja tutkimusta tehdessä aiheuta haittaa yksittäiselle haastateltavalle tai yhteistyökumppanillemme. Haastatteluaineistot säilytämme tutkimuksen valmistumiseen asti salasanasuojausten takana puhelimella sekä tietokoneella, jolloin ne eivät ole sivullisten saatavilla. Tutkimuksen valmistuttua hävitämme haastatteluista saadun aineiston. Tutkimuksen anonymiteetin säilyminen tutkimuksen aikana oli meille tärkeää. Raportoimme tutkimusta niin, ettei lukija voi tunnistaa

yhteistyökumppaniamme eikä haastateltavia henkilöitä. Tutkittavien yksityisyyttä suojasimme myös sillä, että emme keränneet haastateltavilta suoria tunnistetietoja kuten nimiä, syntymäaikoja tai osoitetietoja. Käytimme haastateltavista tunnisteena värikoodeja sekä numeroita.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustehtävänäme oli analysoida sitä, millaisia kokemuksia ohjaajilla on työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa. Tutkimustehtävään esitämme vastauksen neljän eri teeman kautta. Näitä teemoja ovat viiltelyyn liittyviä tunteita ja ajatuksia, työskentelykäytännöt ja -menetelmät lastensuojelulaitoksen arjessa, moniammatillinen yhteistyö sekä yhteistyö läheisverkoston kanssa. Näitä teemoja käsitelimme erityisesti jokaisen haastateltavan oman kokemuksen kautta. Tulosten joukossa käytämme suoria lainauksia haastatteluista, joilla lisäämme tutkimuksen luotettavuutta.

6.1 Viiltelyyn liittyviä tunteita ja ajatuksia

Ensimmäiseksi teemaksi muodostui viiltelyyn liittyviä tunteita ja ajatuksia. Tämän teeman alla kiinnitämme huomiota erityisesti siihen millaisia tunteita viiltelyn kohtaaminen, ja sen parissa työskentely työntekijässä herättää, millaisia ajatuksia heillä on viiltelyyn ja työskentelyyn liittyen, sekä millaisena he kokevat näiden tunteiden ja ajatusten merkityksen nuoreen, viiltelyoireeseen sekä omaan työskentelyyn.

Viiltelyn kohtaaminen työssä herättää paljon erilaisia tunteita ja ajatuksia. Erityisesti ensimmäisillä kerroilla kun viiltelyä kohdataan, voi herätä pelkoa, huonovointisuutta, inhoa, epävarmuutta, jännitystä tai sääliä nuorta kohtaan. Työskentelyssä voi syntyä myös ärsyyntymisen ja turhautumisen tunteita viiltelyoireiluun, erityisesti silloin, kun nuoren viiltelyoireilu kestää pidempään, eikä millään tarjotulla avulla nähdä olevan vaikutusta.

”Jälkikäteen tuli itelle huono olo, ihan niinku fyysisesti huono olo samana päivänä sitte ”
(Haastateltava 2).

Ohjaajien omat tunteet ja niiden hallinta ovat hyvin merkityksellisiä suhteessa työskentelyyn sekä tilanteiden etenemiseen. Viiltelyä kohdattaessa on tavoitteena se, ettei ohjaaja lähde mukaan nuoren tunteeseen, vaan kykenee säätämään omia tunteita, erityisesti juuri pysymällä rauhallisena. Lisäksi tärkeää on se, että ohjaajalla on riittävästi tietoa ja ymmärrystä viiltelyn taustalla vaikuttavista tekijöistä. Pidempi työkokemus ja parempi ymmärrys viiltelyoireilusta tekee viiltelyn kohtaamisesta enemmän arkipäiväistä. Kertyneen työkokemuksen myötä oman

työskentelyn koetaan olevan varmempaa ja oman olemisen tilanteissa rauhallisempaa. Tällöin myös nuori voi paremmin kokea olonsa turvalliseksi. Tilanteisiin liittyvä hössötys ja viiltelyoireen saama suhteellisen suuri huomio vähenevät lisääntyneen kokemusten myötä.

“Sinähän pystyt sen vuorovaikutuksen katkaisemaan sillä ihan kokonaan siihen lapseen, jos sä lähet omalla tunteella ja pääset paniikkiin myöskin itse” (Haastateltava 2).

Viiltelyä kohdataan nuorilla, erityisesti tytöillä, hyvin paljon, ja sen koetaan olevan erityinen haaste omassa työskentelyssä. Oman työskentelyn sekä moniammatillisessa yhteistyössä tehtävän työn merkitys nuoren kuntoutumiselle ja viiltelyoireen vähenemiselle nähdään pääosin positiivisena. Yhteinen kokemus on se, että omalla työskentelyllä pystytään auttamaan viiltelyllä oireilevia nuoria, vaikkakin myös toivottomuuden tunteita työskentelyn eri vaiheissa saattaa ilmetä. Pelkästään lastensuojelulaitokseen tuleminen voi helpottaa joidenkin nuorten viiltelyoireilua. Myös ahdistuksen hallintaan opeteltujen yksittäisten keinojen nähdään auttavan ja vähentävän viiltelyä.

Viiltelyoireilulle altistavana tekijänä ajatellaan usein olevan tunteidensäätelyn vaikeudet, jolloin nuorella ei ole tarvittavia taitoja vaikeiden tilanteiden ja tunteiden, kuten esimerkiksi pettymysten ja ahdistuksen käsittelyyn. Nuorten nähdään joskus hakevan viiltelyn kautta myös huomiota itselleen tai ilmaisevan omaa avun tarvettaan. Muina viiltelyyn altistavina tekijöinä nousi esiin nuoren itsemurha-ajatukset sekä masennus tai viiltelyn “tarttuminen” nuorelta toiselle.

Koulutuksissa, joihin työntekijät olivat aiemmin osallistuneet, oli vähissä määrin perehdytty lastensuojeluun ja viiltelyyn, mutta muuta ohjausta tai lisäkoulutusta viiltelyn ja sillä tavoin oireilevan nuoren kohtaamiseen he eivät olleet saaneet. Työntekijöiden yhteisenä näkemyksenä oli se, että koulutuksissa sekä työhön perehdytyksessä pitäisi käsitellä enemmän viiltelyyn liittyviä aiheita.

6.2 Työskentelykäytännöt ja -menetelmät lastensuojelulaitoksen arjessa

Työskentelykäytännöt ja -menetelmät lastensuojelulaitoksen arjessa -teemaan kokosimme työntekijöiden kokemuksia muun muassa siitä, mitä lastensuojeluyksikön arki pitää sisällään ja miten sen nähdään tukevan viiltelyllä oireilevaa nuorta. Lisäksi keräsimme tähän teemaan työntekijöiden kokemuksia erilaisista työskentelykäytännöistä, joita heille työssä oli muodostunut sekä menetelmistä, joita he käyttivät nuorten kanssa työskennellessään.

Nuoren arki lastensuojelulaitoksessa rakentuu nuoren yksilöllisten tarpeiden mukaisesti moniammatillisen tuen ja hoidon, rutiinien, harrastusten ja muun mielekkään tekemisen, aikuisen läsnäolon sekä muiden kanssa yhdessä olemisen ja keskusteluiden ympärille. Arjessa myös harjoitellaan keinoja, joilla kehitetään esimerkiksi omia tunteidensäätelytaitoja. Nuoren tarpeisiin vastataan aina yksilöllisesti. Kuntoutumisen kannalta merkityksellisessä roolissa on nuoren oma motivoituminen työskentelyyn. Motivaation herättely on yksi osa ohjaajan työtä ja sen parissa saatetaan joutua tekemään työtä hyvin pitkäänkin.

Viiltelyllä oireilevan nuoren kuntoutumisessa tärkeään rooliin nousee arjen ennakoitavuus ja turvallisuus. Strukturoitu, ennakoitava, tasainen ja turvallinen arki lisää nuoren hyvinvointia. Muutokset esimerkiksi yksittäisen päivän aikatauluissa saattavat saada nuoren maailman hetkellisesti murenemaan.

“Struktuurilla on älytön merkitys. Sillä ennakoitavuudella, eli se pystyy tietään mitä tulevaisuudessa tapahtuu. Kaikki isot muutokset, poikkeamat päiväjärjestyksessä, niin neidän saattaa aiheuttaa ihan mitä vaan” (Haastateltava 2).

Päivittäisessä työskentelyssään ohjaajat havainnoivat itse sekä nuoren kanssa yhdessä nuoren tunnetiloja, vireystilaa ja toimintaa, sekä tarvittaessa reagoivat niihin ennakoivasti. Näin ohjaajat toimivat samalla nuorten viiltelyä ennaltaehkäisevästi. Nuoren käyttäytymisen jatkuva havainnointi ja tilanteiden arvioiminen, esimerkiksi mahdollisen viiltelyn suhteen sekä oikea-aikaisen avun tarjoaminen on erittäin tärkeää. Tilanteen niin vaatiessa, otetaan itsetuhoisuus puheeksi ja nuoreen kohdistuvaa valvontaa lisätään. Viiltelystä tekee kuitenkin erityisen haasteen työssä se, että nuoret saattavat viillellä ilman mitään havaittavia ja ennakoitavia merkkejä.

Nuorten hyvinvointia lisääviä tekijöitä arjessa ovat toiminnallisuus, yhdessä oleminen sekä eläinten läsnäolo. Mielekästä tekemistä ovat erityisesti myös harrastukset, joista muodostuu usealle nuorelle hyvin tärkeitä hetkiä arjen keskelle.

“Pitää olla tekemistä ja aikaa myös siihen omaan aikaan ja oleskeluun. Yhdessä tekeminen auttaa tosi monesti, ettei humpsahtele sinne vaikeisiin hetkiin” (Haastateltava 3).

Arjessa tärkeinä käytännön toimenpiteinä pidetään sellaisia, joilla pyritään varmistamaan nuorten turvallisuus ja vähentämään mahdollisuuksia viiltelyyn, esimerkiksi pitämällä terävät esineet

lukituissa tiloissa tai käyttämällä rajoitustoimenpiteitä. Lapsen oman sosiaalityöntekijän kanssa arvioidaan rajoitustoimenpiteiden tarve. Viiltelyjälkien hoitamiseen varaudutaan sillä, että huolehditaan riittävästä haavanhoito- ja sidostarvikkeista. Käytännön työssä ohjaajat ovat huomanneet, että viiltelyjälkien näkeminen voi laukaista myös muissa nuorissa halua viilleillä. Tämän vuoksi nuoria ohjataan pukeutumaan esimerkiksi niin, että käytetään mahdollisimman vähän hihattomia paitoja.

“Mun mielestä me pyritään siihen, että saadaan pidettyä nää lapset hengissä siinä vaiheessa, kun ne on niin syvissä vesissä, että niiden pitää satuttaa itseään, mielestäni siihen panostetaan hyvin” (Haastateltava 3).

Akuuteissa tilanteissa, joissa viiltelyä kohdataan, ohjaajat ovat tavallisesti pyytäneet muita ohjaajia avuksi, arvioineet tilanteen vaatimat hoidontarpeet sekä tarvittaessa kutsuneet paikalle ensihoidon. Jos akuuttia sairaanhoidollista tarvetta ei ole ollut, ovat ohjaajat itse hoitaneet ja sitoneet haavan. Akuutissa tilanteessa tärkeää on työntekijän rauhallisuus. Jos haava on iso ja verenvuotoa runsaasti, täytyy tilanteessa olevan ohjaajan pystyä toimimaan myös nopeasti. Tilanteessa tehdään myös toimet, jolla turvataan nuoren turvallisuus jatkossa. Tällöin voidaan joutua turvautumaan myös rajoitustoimenpiteisiin.

Akuutin hoidon ja tilanteen rauhoittumisen jälkeen on erittäin tärkeää jutella tapahtuneesta erityisesti nuoren, mutta myös toisten ohjaajan kanssa. Nuoren kanssa keskustellaan viiltelyyn ajaneista syistä ja siihen liittyvistä tunteista. Yhdessä mietitään myös keinoja, millä helpottaa vaikeita tunteita tällaisissa tilanteissa. Nuoret ovat kokeneet itsetuhoisuuden puheeksi ottamisen pääosin positiivisena asiana. Viiltelystä puhumista ei ole nähty salattavana asiana ja asiasta avoimesti puhumisen on nähty antavan myös nuorelle luvan puhua aiheesta. Ohjaajien kesken käytävissä keskusteluissa reflektoidaan omaa työskentelyä ja puretaan tilanteeseen liittyviä ajatuksia ja tunteita.

”Käytiin se tilanne läpi ja miten me ois voitu esimerkiksi reagoida siihen aikasemmin. Tai oisko me voitu reagoida siihen aikasemmin, että oisko me voitu nähdä se tilanne ennalta, että se on tulossa” (Haastateltava 2).

Tärkeimpänä viiltelyllä oireilevan nuoren kanssa käytettävänä työskentelymenetelmänä pidetään omaohjaajatyöskentelyä ja siihen oleellisena osana kuuluu keskustelu nuoren kanssa.

Omaohjaajatyöskentelyssä on tärkeää, että ohjaaja tutustuu nuoreen hyvin, pyrkii luomaan nuoreen luottamuksellisen suhteen sekä on aidosti kiinnostunut nuoresta ja hänen asioistaan. Omaohjaajan tehtävänä on myös antaa nuorelle tietoa esimerkiksi viiltelystä.

”Omaohjaajan rooli on iso viiltelyllä oireilevan nuoren kanssa. Viiltely on hyvin henkilökohtainen juttu, ja ne jäljet ei ole kaikille sellainen juttu, että haluaa niitä esitellä. Keskustelun suhteen omaohjaajalla on suuri rooli niin kuin muussakin. Omaohjaaja on se, joka parhaiten tietää nuoresta jotakin” (Haastateltava 3).

Omaohjaajan kanssa opetellaan erilaisia nuoren kuntoutumista ja elämää tukevia taitoja sekä pyritään lisäämään nuoren itsetuntemusta. Nuoren kanssa muun muassa etsitään yhdessä asioita, jotka tuovat nuorelle hyvää mieltä ja toteutetaan niitä. Lisäksi opetellaan tunnetaitoja ja erilaisia keinoja maadoittumiseen, ahdistuksen säätelyyn ja vireystilan laskemiseen tai nostamiseen. Nuoren motivoiminen näiden taitojen ja keinojen harjoitteluun sekä käyttöönottamiseen voi olla vaikeaa, mutta hyvin tärkeää. Aktiivinen ja säännöllinen harjoittelu auttaa nuoria viiltelyoireilun hallinnassa.

”Opetella nuoren kanssa semmosia asioita mistä se saa hyvää mieltä ja fiilistä. Sellaisia asioita, joiden avulla se voi sitten hankalan hetken tullen yrittää itteään pitää pinnalla, ettei tulis sitä sukellusta niin syvälle” (Haastateltava 3).

Ahdistuksen säätelykeinoina käytetään erilaisia voimakkaan aistikokemuksen synnyttäviä tekemisiä, kuten esimerkiksi vahvan makuisen karkin imeskelyä tai kylmien esineiden kädessä pitämistä. Voimakas aistikokemus voi helpottaa ahdistuksen tunnetta. Myös erilainen fyysinen tekeminen, kuten liikunnan harrastaminen sekä eläinten kanssa oleminen ja niiden hoitaminen voi auttaa tunteiden hallinnassa. Eläimet ovat kyseisessä lastensuojeluyksikössä tärkeässä roolissa nuorten omien lemmikkien tai harrastusten kautta.

”Jotain kylmää pakkasesta, vaikka joku hernepusi, jota pitää kaulalla tai niskassa tai kasvoilla. Kädet kylmän veden alle, kylmä suihku, purkkaa, pastillia.. Monesti semmoiset, jotka tuntuu jossain, ne auttaa. Käydä yhdessä kävelyllä. Eläimet on hyviä helpottamaan olotilaa.” (Haastateltava 3).

”Kumirenksu ranteessa. Paperia silputtavaksi. Tunnetaitokortit” (Haastateltava 1).

Toiminnallisuuden ja yhdessä olemisen merkitys nuoren hoidossa ja kuntoutumisessa nähdään hyvin tärkeänä. Nuorta halutaan aktivoida yhteisiin tekemisiin, koska silloin kun nuorella on tekemistä, ei hän niin helposti eristäydy itseksensä oman huonon olonsa kanssa. Ohjaajan ja muiden nuorten kanssa yhdessä tekeminen lisäävät hyvää oloa, onnistumisia ja sosiaalista kanssakäymistä.

Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö -teeman kohdalla halusimme kuulla millaista yhteistyötä lastensuojeluyksikön työntekijät tekevät viiltelyllä oireilevan nuoren auttamiseksi ja millaisena he kokevat tämän yhteistyön.

Moniammatillista yhteistyötä tehdään sairaanhoidon ja koulun ammattilaisten sekä psykoterapeuttien kanssa. Tärkeänä ja ensisijaisena yhteistyökumppanina on lapsen asioista vastaava ja lastensuojelutyön prosessia koordinoiva sosiaalityöntekijä. Erittäin tärkeänä yhteistyökumppanina pidetään myös psykiatrian erikoissairaanhoidtoa. Yhteistyö heidän kanssaan koetaan toimivana ja riittävänä. Nuoret on saatu psykiatrisen hoidon piiriin hyvin. Erityisesti ensimmäinen tutkimusjakso erityissairaanhoidtoon on nuorelle ollut helppoa saada järjestymään. Seuraavat jaksot ovat voineet venyä ajallisesti myöhemmäksi. Yhteistyöhön liittyvänä kehittämisajatuksena esitettiin se, että yhteistyö nuorisopsykiatrian suunnalta heidän yksikköönsä voisi olla aktiivisempaa. Psykiatrian erikoissairaanhoidon kanssa tehtävän yhteistyön on koettu hyödyttävän nuorta itseään sekä työntekijää, antaen tukea työskentelyyn ja ymmärrystä nuoren tilanteeseen. Usean nuoren mainittiin käyvän henkilökohtaisessa terapiassa. Terapeuttien kanssa tehtävä yhteistyötä pidetään merkityksellisenä. Erityisenä terapiamuotona nousi esiin dialektinen käyttäytymisterapia. Nuoren kanssa dialektiseen terapiaryhmään osallistumisen nähtiin lisäävän työntekijän omaa ammatillista osaamista. Ryhmästä opittiin esimerkiksi keinoja, joita hyödyntää viiltelyllä oireilevan nuoren kanssa. Työntekijän osallistuminen nuoren terapiakäynnille mahdollisti myös sen, että sieltä opittuja asioita pystyttiin saumattomasti siirtämään arjen tasolle harjoiteltavaksi.

“Terapeutit ovat olleet mukana yhteistyössä. On ollut mukava ja hyvä tehdä yhteistyötä. Jos se sille nuorelle on ok, niin me soittelemme toisillemme ja kerromme asioita, joita pystymme kertomaan eteenpäin. Se on ollut tosi tarpeellista” (Haastateltava 3).

Koulun kanssa tehtävä yhteistyö jakoi haastateltavissa mielipiteitä. Osa koki sen tärkeänä, koska nuoret viettävät hyvin suuren osan ajastaan koulussa. Osa vastaajista pohti kyseisen yhteistyön tarpeellisuutta ja myös sitä mahdollisuutta, että lisäisikö se koulun puolelta joitain ennakkoasenteita nuorta kohtaan.

Yksiköissä, jossa haastatellut ohjaajat työskentelevät järjestetään ryhmätyönohjaus kerran kuukaudessa. Työnohjauksessa käsitellään työskentelyyn liittyviä haasteita, joita on ollut myös viiltelyyn liittyen. Asioiden yhdessä käsitteleminen koetaan tärkeäksi. Toisilta työntekijöiltä voi saada tietoa ja vinkkejä, sekä heidän kanssaan pääsee purkamaan myös omia tuntemuksia.

“Nykyinen työnohjaaja on tuonut tosi paljon semmosta traumatietosuutta, mikä on hyvä. Kyllä se työnohjaus on se paikka missä voi sitten niitä tuntojaan päästellä ulos, jos joku mietityttää. Sitten se, että on joku ulkopuolinen, jolta voi kysellä niitä miltä tää sun korvaan kuulostaa, jos tehdään näin. Pidän sitä tosi tärkeänä. Harmittaa joka kerta, jos ei oo päässyt” (Haastateltava 3).

6.3 Yhteistyö läheisverkoston kanssa

Viimeisenä teemana on yhteistyö läheisverkoston kanssa. Tämä teeman kohdalla halusimme selvittää, millaisena työntekijät ovat kokeneet yhteistyön erityisesti vanhempien kanssa. Selvitimme myös tapoja, joilla tätä yhteistyötä tehdään.

Yhteistyö vanhempien kanssa koetaan todella tärkeäksi nuoren kuntoutumisen kannalta. Merkityksellisenä nähdään se, että kulkeeko perhe mukana nuoren hoidossa vai ei ja se, miten vanhemmat suhtautuvat nuoreen sekä viiltelyyn. Jotkut vanhemmat ovat pettyneitä ja harmissaan, kun kuulevat nuorensa viiltelystä. Nuori kokee usein syyllisyyden ja häpeän tunteita omasta tilanteestaan ja viiltelystään. Vaikeita tunteita saattaa nuorelle syntyä myös työntekijöiden ja vanhempien eriävistä näkemyksistä nuoren asioissa.

“Sillä on niin iso merkitys, että miten vanhemmat suhtautuu ja miten ne antaa sen lapsen tavallaan myöskin sairastaa sitä, koska sairastamistahan se on. Tavallaan se lapsen syyllistäminen jää vanhemmalta pois, kun vanhempi hyväksyy asian. Tottakai on lapsen kuntoutumisen kannalta aivan olennaista” (Haastateltava 2).

Vanhempien suhtautumiseen nuoreen ja viiltelyyn voidaan vaikuttaa muun muassa sillä, että vanhemmille annetaan tietoa viiltelystä. Perheelle voidaan antaa myös neuvoja siitä, miten toimia nuorelle haastavissa tilanteissa ja opettaa keinoja, joilla auttaa nuorta. Yhteistyö joidenkin perheiden kanssa on toimivaa ja helppoa, joidenkin kanssa se voi olla hyvin haastavaa. Perheisiin pidetään yhteyttä, heille kerrotaan kuulumisia ja heidän kanssaan keskustellaan viiltelystä. Aktiivisen yhteydenpidon nähdään ylläpitävän ja parantavan vuorovaikutussuhteita nuoren ja perheen välillä.

*“No kyllä mä näen, että kun sen yhen tytön kanssa olin tiiviisti myös sen äidin kanssa yhteydessä, niin silloin kun äiti piti paremmin yhteyttä siihen tyttöön ja niillä oli hyvät välit, niin kyllä se vaikutti myös siihen tyttöön. Ja sitten loppua kohden varsinkin se heidän keskinäinen vuorovaikutus parani”
(Haastateltava 1).*

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä oli ”millaisia kokemuksia ohjaajilla on työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa?” Tässä luvussa vastaamme tutkimuskysymykseen nostamalla esiin tuloksista tärkeimpiä johtopäätöksiä. Reflektoimme johtopäätöksiä myös tutkimuksessa käytettyyn tietoperustaan. Tutkimustuloksissa vastaamme tutkimustehtävään laajemmin ja yksityiskohtaisemmin.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että lastensuojelulaitoksessa työskentelevät ohjaajat kohtaavat työssään viiltelyä paljon, ja he kokevat sen olevan erityinen haaste. Erityisen haasteen siitä tekee muun muassa se, että viiltelyä kohdatessa ollaan tekemisissä hyvin voimakkaita tunteita herättävän oireen kanssa. Ohjaajat kokivat viiltelyn herättämien omien tunteiden olevan hyvin merkityksellisessä roolissa omassa työskentelyssä sekä tilanteiden etenemisessä. Rissanen (2009, 70-72) mukaan viiltelyn kautta oma ahdistus, kipu ja epätoivo tuodaan hyvin konkreettisella tavalla hoitosuhteeseen, mikä voi herättää työntekijässä vahvoja tunteita. Tällöin työskentelyssä korostuvat erityisesti työntekijän itsetuntemus sekä omat tunnetaidot. Työssä, jossa asiakkaita tuetaan tunnesäätelyyn ja itsetuntemukseen onkin olennaista, että tukija on itse käynyt näitä asioita itsessään läpi (Nyberg & Lindroos 2020, 61). Työskentelyn erityisenä haasteena koettiin myös se, että viiltelyoireilua ei ole työntekijänä aina helppoa ennakoida, eikä se välttämättä ole nähtävissä nuoresta ulospäin. Tietyn erityisen piirteen työskentelyyn tuo myös se, että viiltely saa aikaan fyysisen vamman, joka voi vakavimmillaan vaarantaa jopa ihmisen hengen. Työskentelyssä tulee siis aina arvioida viiltäjää myös nuoren fyysisen terveyden näkökulmasta.

Tutkimustuloksista ei noussut esiin mitään erityistä, yleistä tapaa tai menetelmää, jolla työskennellä viiltelyllä oireilevan nuoren kanssa. Tärkeänä puolena työskentelyssä nähtiin se, että nuoren tarpeisiin vastataan eri tavoin, yksilöllisesti. Työskentelyn sisällössä painottuivat nuoren kanssa käytävät keskustelut, sisältäen muun muassa viiltelyn puheeksi ottamisen ja tunteista puhumisen, erilaisten nuoren elämää ja kuntoutumista tukevien taitojen opettelu -erityisesti ahdistuksensäätelytaitojen opettelu, moniammatillinen tuki sekä lastensuojelulaitoksen turvallisen arjen ja perheen merkitys nuoren kuntoutumiseen. Viiltelyllä oireilevan nuoren hoidossa onkin tärkeää nuoren kuuleminen, aktiivinen puhuminen ja kysyminen viiltelystä sekä runsaat keskustelut, joiden kautta nuori oppi tuntemaan itseään, tunteitaan, toimintaansa sekä omaa elämän historiaansa (Rissanen 2009, 70-72).

Tuloksista oli nähtävissä ja koostettavissa hyvin samankaltaisia asioita ja tekijöitä, joita tietoperustassa kuvataan kuuluvan myös traumainformoituun kohtaamiseen ja tukemiseen. Trainingin (Echo 2019, viitattu 11.11.2021.) mallin mukaiset traumainformoituun kohtaamiseen opastavien 7 portaan sisällöistä nousi asioita esiin seuraavasti. Turvallisuutta nuorelle luotiin huolehtimalla erityisesti fyysisestä turvallisuudesta. Arjen toimilla varmistettiin sitä, ettei nuori pääse vahingoittamaan itseään eikä muita, ja tarvittaessa hakemalla sairaanhoidollista apua. Fyysinen turvallisuus korostui myös meidän tuloksissamme mahdollisesti sen vuoksi, että kyseistä turvallisuuden tasoa on helppo mitata ja kuvata (Sarvela 2020, 24). Turvallisuuden tunteen luomista pystyi tuloksista kuitenkin havaitsemaan myös siitä, että lastensuojelulaitoksen arjessa nuorelle luotiin mahdollisuuksia myönteisiin ihmissuhteisiin, aikuisen läsnäoloon, nuoren kuulluksi tulemiseen sekä nuoren tukemisella itsetuntemukseen ja tunteiden säätelyyn. Lähtökohtana traumaista toipumiseen on lapsen kokemus turvasta (Linner-Matikka 2020, 49). Rutiininomaisena ja ennakoitavana kuvailtu arki oli myös tuomassa nuorelle turvaa. Nämä rutiinit ja ennakoitavuus jäsentävät nuoren usein hyvin kaoottistakin aiempaa elämää (Sarvela 2020, 30).

Traumoihin liittyy lähes aina hermostollista yli- tai alivireyttä (Sarvela 2020, 29). Hermostollisen säätelyn tukemista tuloksissa tuli esiin muun muassa siinä, että nuorten vireystilaa havainnoitiin yhdessä ja tarvittaessa nuorta autettiin palauttamaan vireystilaansa optimaaliseen tilaan. Yhteyden kokemusten syntymiseen muihin ihmisiin sekä samalla sosioemotionaalisten taitojen oppimiseen tarjottiin mahdollisuuksia sillä, että kyseisessä yksikössä aktivoitiin nuoria yhteiseen tekemiseen. Sosiaalisen eristäytymisen on nähty lisäävän itseä vahingoittavaa käyttäytymistä (Myllyviita 2014, 23). Yhteydenkokemusta luotiin myös kiinnittämällä huomiota luottamuksellisen suhteen syntymiseen erityisesti nuoren ja omaohjaajan välille. Omaohjaajan ottaessa vastaan, sietäessä ja työstäessä nuoren monenlaisia tunteita, sekä palautettaessa niitä nuorelle paremmin kestettävässä muodossa, on nuorella mahdollisuus oppia tunnistamaa sekä hallitsemaan omia tunteitaan (Karppinen 2000, 14-19). Tuloksista tuli ilmi se, että omaohjaajan kanssa keskusteltiin, tutkailtiin omia tunnetiloja sekä harjoiteltiin erilaisia asioita ja taitoja, jotka tukevat ja edistävät nuoren trauman jälkeistä kasvua. Näitä oli muun muassa tunnetaitojen ja erityisesti ahdistuksen säätelytaitojen opettelu sekä itsen maadoitukseen käytettävien keinojen opettelu. Nuoren itseä vahingoittavaa käytöstä voi pyrkiä korvaamaan esimerkiksi muilla ahdistuksen käsittelykeinoilla tai muulla toiminnalla (Marttunen ym. 2016, 402). Taitojen säännöllisen ja aktiivisen harjoittelun on nähty auttavan viiltelyoireilun hallinnassa. Nuoren kanssa lisättiin itsetuntemusta myös etsimällä yhdessä asioita, jotka tuovat hänelle hyvää mieltä.

Tutkimuksesta saadut tulokset vahvistivat aiempien tutkimuksien pohjalta syntyneitä näkemyksiämme siitä, että työntekijöillä on tarvetta saada lisäkoulutusta ja tietoa siitä, kuinka vastata viiltelyllä oireilevien nuorten hoidon ja kasvatuksen tarpeisiin. Haastateltujen toiveena on, että erilaisissa koulutuksissa ja työhön perehdyttämisessä käsiteltäisiin enemmän viiltelyyn liittyviä aiheita ja käytäisiin läpi ainakin perusasiat, joita viiltelyä kohdatessa tulisi tietää. Työntekijä, joka ymmärtää viiltelyä, sen syitä ja merkityksiä, pystyy paremmin tavoittamaan asiakkaan kokemusmaailmaa (Rissanen 2009. 70-72). Lastensuojelulaitoksessa olevilla lapsilla on usein taustalla monimutkaisia ja monisyisiä haasteita, jotka voivat oireilla lukemattomin eri tavoin, ja joiden parissa työskentely vaatii erityistä osaamista. Tutkimuksen teoriapohjaa luotaessa syntyi näkemys siitä, että lastensuojelulaitostyössä tarvittavaa ammatillista osaamista voitaisiin vahvistaa myös lisäämällä työntekijöiden traumainformatiivista osaamista. Traumakoulutus ja traumainformatiivinen työote avaa uusia mahdollisuuksia työskentelyyn ja tukee samalla traumatisoituneiden lasten ja nuorten toipumista (Sarvela 2020, 33). Tätä kautta myös nuorten viiltelyllä oireilua voidaan helpottaa. Ammatillisen osaamisen lisäksi ratkaisevan tärkeässä roolissa työskentelyssä on myös lapsen hoidossa ja kasvatuksessa tehtävä moniammatillinen yhteistyö. Sen tärkeys tuli ilmi myös tutkimuksen tuloksissa, joissa tärkeimpänä yhteistyökumppanina nousi esiin psykiatrinen sairaanhoito. Esimerkiksi traumojen tehokas hoito tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, jossa kaikkien osapuolien asiantuntemus ja osaaminen saadaan hyödynnettyä käyttöön (Timonen-Kallio ym.2017, 31; Pelkonen & Sarvela 2020, 193).

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa ohjaajien työskentelyyn liittyvistä kokemuksista ja tuoda näkyväksi niitä. Tutkimus oli laadullinen tutkimus, jossa aineistokeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastateltavat valitsimme harkinnanvaraisesti, ja analysoimme tutkimustulokset teemoittelemalla. Tutkimustehtävämme päätulokset olivat että, ohjaajat kokivat viittelyn olevan erityinen haaste omassa työssään, ja heillä oli tarve saada asiasta lisää tietoa ja koulutusta. Lisäksi tuloksista tuli ilmi se, että viittelyllä oireilevan nuoren kanssa työskentelyyn ei ole olemassa erityisiä työskentely tai hoitotapoja, vaan se vaatii yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hyvinvoinnin eri osa-alueiden huomioimista ja niistä huolehtimista. Työskentelyssä kuitenkin korostui keskustelun ja puhumisen merkitys, nuoren elämää ja kuntoutumista tukevien taitojen ja keinojen harjoittelu sekä lastensuojelulaitoksen turvallisen arjen ja perheen merkitys nuoren kuntoutumiseen.

Tutkimuksen toteuttaminen ei sujunut aivan alustavien suunnitelmien mukaan. Aikataulullisesti tutkimuksen toteuttaminen on venynyt tuskallisen pitkäksi. Muiden opintojen, työn, perhearjen sekä opinnäytetyön ohjauksen yhteensovittaminen on ollut hyvin haastavaa. Aikaa tekemiselle ja erityisesti yhteiselle tekemiselle on saanut tosissaan etsiä. Muutoin prosessissa olemme edenneet suunnitelmien mukaisesti. Opinnäytetyön ohjauksesta saimme tutkimukseen paljon oppia ja hyötyä. Sen avulla saimme lopulta tuotettua selkeän ja kattavan opinnäytteen meitä itseämme kiinnostavasta aiheesta. Olemme toimineet opinnäytetyön prosessin jokaisessa vaiheessa tutkimuksen tekemiseen liittyvien eettisten ohjeiden mukaisesti ja saimme aikaan luotettavan tutkimuksen.

Tutkimuksen tietoperustan koostaminen tuntui alkuun hyvin haastavalta, koska itsetuhoisten ja viittelyllä oireilevien nuorten kanssa työskenneltäessä lastensuojelulaitoksessa liikutaan psykiatrian ja lastensuojelutyön rajapinnalla. Lastensuojelutyön ydintehtävää on lapsen arjesta huolehtiminen sekä lapsen perus- ja kasvatuksellisiin tarpeisiin vastaaminen. Nuoren itsetuhoisuus tuo työskentelyyn tarpeen erityisestä tuesta, hoidosta, kasvatuksesta sekä niiden mukaisesta työntekijän erityisosaamisesta. Lopulta saimme kuitenkin tietoperustaan koottua mielestämme juuri oleelliset asiat. Osa käyttämistämme lähteistä on hieman vanhoja, mutta olemme arvioineet ne edelleen päteviksi ja meidän työhömme sopiviksi.

Laadullinen tutkimus menetelmänä oli oikea valinta moniulotteisten kokemusten tutkimiseen. Saimme laajasti tietoa tutkittavasta aiheesta, kuten tutkimusmenetelmää valitessa ajattelimmekin. Teemahaastattelun käyttäminen aineiston hankinnan menetelmänä mahdollisti sen, että pystyimme lähestymään tutkimusaihetta aika vapaasti, haastateltavien vastausten ohjatessa keskustelun etenemistä, mikä oli tavoitteenammekin. Väljien teemojen avulla tuli varmistettua kuitenkin se, että kaikkien haastateltavien kanssa käsiteltiin samoja aihealueita. Haastattelujen eteneminen ja toteuttaminen sujui hyvin. Haastattelutilanteista saimme oppia muun muassa siitä kuinka paljon haastattelun kulkuun ja onnistumiseen vaikuttaa haastateltavan persoona ja se, kuinka hän on tottunut puhumaan omasta työstään ja työskentelystään sekä analysoimaan sitä.

Analyysivaiheessa haastatteluaineiston litterointi sekä teemoittelu olivat aikaa vieviä vaiheita. Teemoittelua kuitenkin helpotti se, että teemat sekä haastattelu että analysointi vaiheessa olivat hyvin samanlaisia. Haastatteluissa nousi esille samoja asioita, joita olimme pyörilleet tietoperustaa laatiessa. Analyysivaiheessa nousi kuitenkin esiin asioita, joista olisimme halunneet saada enemmän tietoa, mutta emme osanneet sitä haastatteluvaiheessa vielä kysyä. Tutkimustulosten raportointi sujui meiltä yhteistyössä hyvin. Tutkimustulokset jäsensimme raporttiin teemoittain, mikä oli mielestämme hyvä ja selkeä tapa esittää tulokset. Kirjoitustapaa muokkasimme joitain kertoja uudelleen.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa ohjaajien työskentelyyn liittyvistä kokemuksista ja tuoda näkyväksi niitä. Tällä tiedolla tavoittelimme ymmärryksen lisääntymistä muun muassa viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa työskentelyyn liittyvistä erityispiirteistä, työskentelyn käytännöistä sekä mahdollisista kehittämistarpeista. Saimme tutkimuksemme kautta hyvin tietoa ohjaajien työskentelyyn liittyvistä kokemuksista. Tulokset toivat ilmi sen, kuinka ohjaajien toiveena on saada lisää tietoa, koulutusta ja ohjausta omaan työskentelyyn. Usea haastateltavista oli oppinut viiltelystä ja työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa vasta siinä vaiheessa, kun olivat itse sitä kohdanneet työssä. Riittävän tiedon saaminen sekä hyvä valmistautuminen näihin tilanteisiin jo etukäteen, voisi mielestämme vähentää työntekijän omien tunteiden hallitsevuutta akuuteissa, joskus hyvin rajuissakin tilanteissa, joissa viiltelyä kohdataan, sekä antaa työntekijälle joitain toimintaohjeita, joilla mahdollistetaan tilanteiden eteneminen nuoren kannalta mahdollisimman suotuisasti. Ymmärrys ja tieto itsetuhoisuuden taustatekijöistä auttaa suhtautumisessa viiltelyyn sekä pohdittaessa myös tarkoituksenmukaisia hoito- ja kuntoutumiskeinoja nuorelle. Lisää tietoa työntekijöille, niin täydennyskoulutuksena kuin myös perehdyttämisvaiheen koulutuksessa, olisi tärkeää antaa muun muassa itsetuhoisuuden taustalla

vaikuttavista tekijöistä, toimintaohjeista akuuttiin tilanteeseen, jossa viiltelyä kohdataan sekä tietoa erilaisista kuntouttavista ja hoitavista käytänteistä, joista viiltelyllä oireileva nuori voisi hyötyä. Lisäksi tärkeässä roolissa olisi tarjota työntekijöille lisää koulutusta tunnetaitojen parissa tehtävään työskentelyyn sekä lastensuojelulaitoksessa tehtävään perhetyöhön. Lastensuojelulaitoksessa tehtävän työn ammatillista osaamista pystyisi mielestämme erittäin hyvin vahvistamaan tarjoamalla työntekijöille koulutusta traumaosaamiseen.

Oppimistavoitteet - sosionomi

Tutkimusprosessin tavoitteena on kehittää myös omaa osaamistamme niin tutkimusentekijöinä, kuin myös lastensuojelun työntekijöinä. Opinnäytetyöprosessin aikana pääsimme kehittämään omaa osaamistamme sosiaalialan osaamisen kompetensseihin kuuluvan asiakastyön osaamisen alueella niin, että saimme lisää kokemuksellista ja tutkittua sekä kirjallisuudesta löytyvää tietoa viiltelystä, viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa työskentelystä sekä lastensuojelulaitoksessa, aika usein traumatisoituneiden lasten parissa, tehtävästä työstä. Sosiaalialalla käytettävissä paljon erilaisia menetelmiä ja eri organisaatioihin on muodostunut erilaisia työskentelykäytänteitä. Näiden tutkiminen on antanut meille arvokasta tietoa työskentelyyn ja asiakastyön osaamiseen. Opinnäytetyö herätti pohtimaan erityisesti sitä, kuinka haastavaa voi olla vastata erityistarpeisiin, joita näillä lapsilla ja nuorilla on. Tutkimuksen myötä ymmärrys ohjaajien traumaosaamisen, tunnetaito-osaamisen sekä perheen kanssa tehtävän työn tärkeydestä on korostunut. Opinnäytetyön prosessin aikana me kaikki olemme olleet työelämässä, joten olemme päässeet myös keskustelemaan lastensuojelutyötä tekevien ammattilaisten kanssa viiltely -ilmiöstä sekä pohtimaan työskentelytapoja viiltelyllä oireilevien nuorten hoitoon ja kasvatukseen. Olemme huomanneet sen, että kaikki tämä tieto on ollut meille hyvin arvokasta ja auttaa työskentelemisessä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa.

Tutkimuksellisen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen alueen tavoitteenamme oli oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan tutkimus sekä laatimaan tutkimusraportti. Halusimme myös harjoittaa taitojamme arvioida, analysoida ja tuottaa tietoa, jolla edistää ihmisten hyvinvointia sekä kehittää työelämää. Opinnäytetyön prosessissa olemme opetelleet laadullisen tutkimuksen tekemistä. Laadullisen tutkimuksen tekeminen on opettanut tiedonhakua, perustelemaan omia valintoja sekä tuottamaan tieteellistä tekstiä. Tutkimuksen tekeminen on kehittänyt ammatillista ajatteluamme, ja huomasimme, kuinka tutkimuksen avulla voimme saada tärkeää tietoa, jolla voidaan kehittää esimerkiksi työyhteisön osaamista.

Oppimistavoitteet - sairaanhoitaja

Asiakaslähtöinen työote oli tärkeässä roolissa, kun aloimme tekemään opinnäytetyötä yhdessä yhteistyötahon kanssa. Kuuntelin yhteistyötahon toiveita ja kommentteja liittyen sisältöön ja teoriaan. Haastateltavat kohtasin oman alan ammattilaisina ja opin heiltä paljon heidän kokemustensa perusteella siitä, miten kohdataan nuoria, joilla on esim. itsetuhoisia ajatuksia ja siitä miten tärkeää on asiakkaan oma osallisuus ja motivaatio hoitoon.

Hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta opin paljon haastatteluista. Esimerkiksi lastensuojelussa nuorten kanssa työskenneltäessä nuoren oikeudet ja itsemääräämisoikeus ovat tärkeitä ja niiden rajoittaminen vaatii aina perusteltuja päätöksiä. Tärkeänä eettisenä ongelmana on, että ennaltaehkäisyä ei voida käyttää esim. itsetuhoisuuden hoidossa, jos se rajoittaa nuoren oikeuksia. Opinnäytetyöprosessin aikana oma ammatillisuuteni ja ymmärrykseni viiltelyllä oireilevaa nuorta kohtaan kasvoi, teoriaan tutustumisen, haastattelujen sekä käytännön kokemusten perusteella. Myös oma roolini lastensuojelussa työskentelevänä sairaanhoitajana selkeytyi opinnäytetyöprosessin aikana, tehtävänä on työskennellä terveysnäkökulmaa huomioiden ja huolehtia nuorten kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä yhteistyöstä hoitokontaktien kanssa.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut hallitsemaan tiedonhaun terveystieteiden tietokannoista ja oppinut lukemaan sekä arvioimaan tieteellisiä julkaisuja. Näyttöön perustuvista hoitosuosituksista Käypä Hoito -suositus ”Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito” on ollut tärkeä tiedonlähde ja sitä on verrattu sitä haastatteluissa tulleisiin toimintatapoihin. Tämän kautta ymmärrys ja merkitys yhteisiin hoitokäytänteisiin on kasvanut.

Opinnäytetyötä tehdessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja sen toimintatavat ovat tulleet selkeämmiksi sekä ohjaajan että asiakkaan näkökulmasta. Ymmärrys eri tahojen merkityksestä hoitoketjussa on lisääntynyt myös haastattelujen myötä. Palvelujärjestelmässä jokaisella on oma tärkeä rooli ja, viiltelevän nuoren hoitoon tarvitaan moniammatillista osaamista. Lastensuojelussa sairaanhoitajalla on tärkeä rooli toimia ja havainnoida arjen tasolla nuoren vointia.

Asiakasturvallisuuden osaaminen vahvistui haastattelujen ja teorian pohjalta. Ammattihenkilöstön työn laatu on tärkeä. Lastensuojelun käsikirjan mukaan yksi laatusuosituksen periaate, ja johon sisältyy tärkeänä osana asiakasturvallisuus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021h, viitattu

10.11.21.) Asiakasturvallisuuden ymmärtäminen, toteuttaminen ja kehittäminen parantaa työn laatua. Opinnäytetyötä tehdessä asiakasturvallisuuden tärkeys korostui minulle ja sai minut kehittämään sitä sekä toteuttamaan sitä työyhteisössäni opinnäytetyön tulosten ja johtopäätösten pohjalta.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon Teoksessa P. Juuti & A. Puusa (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Lahti: Gaudeamus Oy, 171-172.

Aarnio, N. 2018. Arki ja erityisyys lastensuojelulaitoksessa. Viitattu 10.11.2021, https://www.seinajoki.fi/wp-content/uploads/2020/02/lastensuojelulaitoksen_kasikirja.pdf.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 27.9.2021, <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Duodecim 2020. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Viitattu 3.2.2020, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122#s3>.

Echo 2019. Trauma-Informed Support for Children. Viitattu 11.11.2021, <https://www.echotraining.org/trauma-informed-support-for-children/>.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L., 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen–Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 10.11.2021, <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 30,33.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2019. Mieli ja terveys. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Heino T. 2013. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa M. Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy, 92-93,97.98, 102.

Hintikka, J., Tolmunen, T., Rissanen, M-L., Honkalampi, K. & Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2009. Mental Disorders in Self-Cutting Adolescents. Journal of Adolescent Health 2009 (44). Viitattu 17.12.2020, <https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S1054139X08004382?via%3Dihub>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, R., Kontunen, K., Amnell, G. & Laukkanen, E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. Viitattu 17.12.2020, <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo94224.pdf>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 20.8.2021, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Itä-Suomen Yliopisto 2020. Tutkimusetiikka. Viitattu 24.8.2021, <https://www.uef.fi/tutkimusetiikka>.

Kamk 2021. Kokemus ja käsitys. Viitattu 3.3.2021, <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitysF>.

Kamk 2021. Teemoittelu. Viitattu 4.3.2021, <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Teemoittelu. Viitattu 24.8.2021, <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Karppinen, S. 2000. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: omahoitajamenetelmä. Teoksessa K. Tervonen- Arnkil (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 14-19, 72.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima Oy.

Laakso, R. 2009, Arjen rutiinit ja yllätykset - etnografia lastenkotityöstä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 10.11.2021, <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66529/978-951-44-7808-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Lastensuojelulaki 417/2007.15§, 30§, 51§, 52§, 61§;65§;68§. Viitattu 9.11.2021, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Linner-Matikka, J. 2020. Rakenteet pahoinvoinnin tuottajina. Teoksessa K. Sarvela & E. Auvinen (toim.) Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 49,49.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Patronen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim

Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016. Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim) Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 393,399,402-403.

Myllyviita, K. 2014. Vapaaksi viiltelystä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nyberg, S. & Lindroos, M. 2020. Traumainformoitu johtaminen ja ammatillinen itsetuntemus. Teoksessa K. Sarvela & E. Auvinen (toim.) Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 58,61.

Pelkonen, A. & Sarvela, K. 2020. ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa K. Sarvela & E. Auvinen (toim.) Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 68-69, 73, 193, 205.

Pelkonen, M. & Strandholm, T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 125-127.

Puustinen-Korhonen, A. & Pösö, T. 2010. Toteutuuko lapsen oikeus pysyviin kasvuolosuhteisiin? Puheenvuoro lastensuojelun vaikuttavuudesta. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2010:3. Helsinki: Kuntatalon paino.

Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. & Vepsä, P. 2020. Ammattina sosionomi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rissanen, M.-L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2008. Viiltojen viestit – itsensä viiltäminen nuorten kuvaamana. Nuorisotutkimus, Viitattu 17.12.2020, <http://elektra.helsinki.fi/oa/0780-0886/2008/1/viiltoje.pdf>.

Rissanen, M-L. 2009. Helping adolescents who self-mutilate - A practice theory. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 11.3.2020, http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1306-6/urn_isbn_978-951-27-1306-6.pdf.

Roine, M. 2000. Terapeuttinen osasto- ja yhteisöhoito. Teoksessa K. Tervonen- Arnkil (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 45.

Salmi, T. M., Rissanen, M-L., Kaunonen, M., Kylmä, J. & Aho, A.L. 2018. Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2018 (55). 156-170.

Sarvela, K. 2020. Traumainformoidun hoivan taustaa; Hyviä tapoja omaksumassa. Teoksessa K. Sarvela & E. Auvinen (toim.) Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 9, 13, 16-17, 24-26, 29-33, 69, 193.

Sarvela, K. & Auvinen, E. Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy.

Sinkkonen, J. 2015. Huostaanotettu lapsi ja nuori. Teoksessa J. Sinkkonen & K. Tervonen-Arnkil (toim.) Lapsi uusissa oloissa. Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. Tallinna: Duodecim, 150-151.

Sosiaalialan AMK-verkosto 2016. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. Viitattu 22.1.2020, Viitattu 22.1.2020, <https://www.innokyla.fi/web/verkosto1167849/sosionomi-amk-kompetenssit-socionom-yh-kompetenser-hyvaksytty/godkanda-kuopio-29.4.2016>

Sourander & Aronen 2014. Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Patronen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 642-643.

Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. Duodecim 2018 (134), 857-864.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a. Lastensuojelun käsikirja. Sijaishuoltoon siirtyminen ja yhteistyö vanhempien kanssa. Viitattu 10.3.2021, <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuoltoon-siirtyminen-ja-yhteisty-vanhempien-kanssa>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021b. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelun arvot ja periaatteet. Viitattu 15.6.2021, <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-arvot-ja-periaatteet>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021c. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelun palvelujärjestelmä. Viitattu 15.6.2021, <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021d. Lastensuojelun käsikirja. Lastenkoti, nuorisokoti. Viitattu 10.11.2021, <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/lastenkoti-nuorisokoti>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021e. Lastensuojelun käsikirja. Lapsen arki ja perushoito sijaishuollossa. Viitattu 15.6.2021, <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/hoito-ja-kasvatus-sijaishuollossa/lapsen-arki-ja-perushoito-sijaishuollossa>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021g. Lastensuojelun käsikirja. Rajoitukset sijaishuollossa. Viitattu 10.11.2021, <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitukset-sijaishuollossa>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021h. Lastensuojelun käsikirja Lastensuojelun laatusuositus. Viitattu 12.11.2021, <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/lastensuojelun-laatusuositus>

Tervonen-Arnkil, K. 2000. Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Timonen-Kallio, E., Yliruka, L. & Närhi, P. 2017. Lastensuojelun terapeuttisen laitospäivätoiminnan mallinnus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.9.2021, https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää lastensuojeluyksikössä työskentelevien ohjaajien kokemuksia työskentelystä viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa. Olemme kiinnostuneita kuulemaan teidän ajatuksianne ja kokemuksianne viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa tehtävästä työstä. Haluamme tietoa muun muassa työskentelyyn liittyvistä erityispiirteistä, työskentelyn käytännöistä sekä mahdollisista kehittämistarpeista.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna, huhtikuussa 2021. Haastattelu vie aikaa noin tunnin ja se järjestetään työajallasi. Lähetämme sinulle haastattelun teemarungon jo etukäteen, jotta voit tutustua siihen rauhassa. Haastattelun yhteydessä pyydämme sinua allekirjoittamaan haastattelun suostumus –lomakkeen.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Kaikki tutkimukseen liittyvä tieto on luottamuksellista, emmekä kerää siinä tunnistetietoja haastateltavista. Huolehdimme myös, ettei tutkimustuloksista pystytä tunnistamaan vastaajia. Haastattelut nauhoitetaan ja vastauksista kootaan yhteen tutkimustulokset. Haastatteluaineiston hävitämme heti työn valmistuttua. Tutkimustulokset sekä koko tutkimustyön raportti julkaistaan Theseuksessa (theseus.fi), jossa se on myös sinun luettavissa.

Osallistumiseen tutkimukseen olisi erittäin merkityksellistä! Jos olet kiinnostunut ottamaan osaa tutkimukseen, ota yhteyttä Ville Gyntheriin ja voitte sopia yhdessä haastattelulle sopivan ajan.

Jos tutkimukseen liittyen on jotain kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiinne!

Ystävällisin terveisin:

Ville Gynther, o7gyvi00@students.oamk.fi

Susanna Laulajainen, c7lasu00@students.oamk.fi

Annastiina Määttä, o7maan02@students.oamk

Haluan osallistua Ville Gyntherin, Susanna Laulajaisen ja Annastiina Määtän opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun, jossa keskustelemme ohjaajien kokemuksista liittyen työskentelyyn viiltelyllä oireilevien nuorten kanssa.

Olen tietoinen, että haastattelu tallennetaan ja haastatteluaineisto hävitetään, kun sen käytölle ei ole enää tarvetta. Annan suostumukseni siihen, että sanomisiini käytetään opinnäytetyön tutkimusaineistossa siten, ettei niitä voida yhdistää suoraan minuun.

Nimi