

”Mä en olisi tässä nyt”

Nuorten kokemusasiantuntijoiden mielipiteitä
Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidosta

Elina Ekholm



HELSINGIN
DIAKONISSALAITOS

”Mä en olisi tässä nyt”

Nuorten kokemusasiantuntijoiden mielipiteitä
Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidosta

Elina Ekholm

Tiivistelmä

Tämä seurantakartoitus kuvaa lasten ja nuorten kokemuksia Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidosta sekä kertoo lasten elämäntilanteesta muutama vuosi hoidon päättymisen jälkeen. Tutkimus perustuu kahdenkymmenen 12–17-vuotiaan nuoren haastatteluihin, joissa etsittiin vastauksia kolmeen kysymykseen:

- 1) Mitä mieltä nuoret ovat intensiivihoidosta?
- 2) Miten nuoret nyt voivat?
- 3) Mikä merkitys intensiivihoidolla on ollut heidän elämälleen?

Aineisto käytiin läpi sisällönanalyysin keinoin etsien yhtäläisyyksiä ja eroja sekä tiivistäen nuorten yhteistä kokemuskertymää. Intensiivihoidon hyvinä muistoina haastateltavat mainitsivat erityisesti läheisen suhteen omahoitajaan, mukavat kaverit osastolla sekä retket ja muun yhteisöllisen toiminnan. Vaikeiksi asioiksi nuoret kokivat säännöt, rajoitukset ja rangaistukset.

Nuoret jakautuivat kolmeen ryhmään sen mukaan, miten he arvioivat intensiivihoidon merkitystä elämälleen. Enemmistö nuorista koki hoidon hyödylliseksi: se selkeytti ja rauhoitti elämää, auttoi aggressioiden hallinnassa ja säännöllisti koulunkäynnin. Viidesosa nuorista hyväksyi hoidon varauksellisesti ja viidesosa suhtautui hoitoon kriittisesti. Ryhmät eivät kuitenkaan ole selkeärajaisia. Hoitoon tyytyväisiä jotkut säännöt ja rajoitukset ärsyttivät, mutta turvallisuus ja rauhoittuminen olivat heidän päällimmäinen kokemuksensa. Varauksellisesti ja kriittisesti hoitoon suhtautuneet taas eivät hyväksyneet kaikkia sääntöjä ja vapauden rajoittamista, mutta myönsivät joidenkin hoidon osien olleen onnistuneita.

Tällä hetkellä nuorilla menee heidän kertomansa mukaan hyvin tai kohtuullisen hyvin. Noin puolet nuorista palasi hoidon jälkeen kotiinsa. Loput siirtyivät johonkin toiseen lastensuojeluyksikköön, mutta pitävät yhteyttä vanhempiansa. Nuorilla on kavereita ja useimmilla myös harrastuksia. Merkittävää on, että kaikki nuoret käyvät koulua. Moni oli aloittamassa ammatilliset opinnot ja nuorten tulevaisuudennäkymät suuntautuvat yleensäkin opiskeluun ja työhön. Kriittinen kohta nuorten elämässä tulee olemaan se, miten sairaalakouluissa ja pienryhmissä opiskelleet nuoret pärjäävät yleisopetuksessa ammatillisissa oppilaitoksissa.

Koska nuorten kritiikki kohdistui pääosin sääntöihin ja rajoituksiin, toimintaperiaatteita tulisi arvioida, käydä läpi ja perustella vielä nykyistä enemmän lasten kanssa. Intensiivihoidtoa voisi kehittää lisäämällä siihen lasten ja nuorten kuulemistä ja osallistumista tukevia elementtejä. Osallisuus-näkökulma tuo esiin ja hyödyntää lapsen omia resursseja, ja osallisuudesta huolehtiminen tukee myös lastensuojelua. Yhteisöllisyys ja sen tuoma turvallisuus on intensiivihoidon tärkeä voimavara.

Sisällys

Tiivistelmä	2
1. Lasten ja nuorten ääni kuuluville	4
Taustaa	4
Intensiivihoido – aikuiset tukena arjessa	5
Lapset ja nuoret tiedon tuottajina	8
Tutkimuskysymykset ja aineisto	8
Haastattelut	11
Analyysi	13
2. Kokemuksia intensiivihoidosta	14
Hoitoon tulon syyt	14
Hyviä muistoja	15
Kritiikin aiheita	18
Nuorten esittämiä kehittämissuhteita	20
Miten nuorilla nyt menee	23
Asuminen ja perhe	23
Koulunkäynti ja kesätyöt	25
Kaverit ja harrastukset	26
Terveystila ja jatkohoito	27
Päihteet ja virkavalta	28
Tyytyväisyys elämään ja tulevaisuudennäkymät	30
Intensiivihoidon onnistuneisuus nuoren näkökulmasta	31
Hoidon hyödylliseksi ja positiiviseksi kokeneet	31
Hoidon varauksellisesti hyväksyneet	32
Hoitoon kriittisesti suhtautuneet	33
Yhteenveto ja pohdintaa	36
Intensiivihoido vaikuttaa	36
Kehittämissuhteita	37
Lopuksi	39
Lähteet	40
Liitteet	43

1.

Lasten ja nuorten ääni kuuluville

Taustaa

”Asiakas on edelleen liian sivullinen omassa ja läheistensä asiassa. Lapsi ei tule näkyväksi asiakkaana. Lapsiasiakas ei ole päähenkilö eikä voimavara.” [Sirkka Rousu 2007, 99]

Lapsilähtöisyys merkitsee työskentelyä lapsen kanssa hänen kokemuksiaan, ajatuksiaan, toiveitaan ja tarpeitaan kuunnellen. Lastensuojelun perustettava on turvata lapsen terveys ja kehitys silloin kun se on vaarantunut tai uhkaa vakavasti vaarantua (Rousu 2007, 44, 66). Lastensuojelujärjestelmä on luotu tunnistamaan ja korjaamaan ongelmia, joiden taustalla on köyhyyden ja eriarvoistumisen lisääntymistä, päihteiden liikakäyttöä, mielenterveysongelmia ja rapautuva tukiverkosto (Pekkarinen 2011, 13). Yli kahdeksan prosenttia pääkaupunkiseudun alle 17-vuotiaista on lastensuojelun asiakkaina (Tikkanen 2012). Vuoden 2010 aikana oli huostassa 10 003 lasta, joista kiireellisesti sijoitettuna 3 432 lasta. Huostassa olleiden lasten määrä väheni edellisvuodesta runsaat 2 prosenttia, mutta kiireellisesti sijoitettuja oli 21 prosenttia enemmän kuin vuonna 2009 (Sosiaaliportti 2012).

Sirkka Rousun (2007) lastensuojelun arviointia koskevan väitöskirjan alaotsikko on *Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi*. Tuloksellisuus voidaan jakaa vaikuttavuuteen, taloudellisuuteen ja tuottavuuteen. Tuloksellisuuden rinnalla voidaan käyttää onnistumisen käsitettä. Lastensuojelun tuloksellisuuden mittari on se, miten hyvin onnistutaan lasten auttamisessa. Tuloksellisuutta voidaan arvioida sekä asiakasvaikuttavuuden että yhteiskunnallisen vaikuttavuuden näkökulmasta. Lastensuojelussa ollaan tilivelvollisia

erityisesti asiakkaille, jotta lapset ja heidän perheensä saisivat mahdollisimman tehokkaasti sellaista apua, jota he tarvitsevat. Lastensuojelun työntekijöiden ammatillinen kehitys tehostuu, kun nämä saavat systemaattista tietoa toiminnan tuloksellisuudesta ja siitä, mitkä tekijät synnyttävät myönteisiä vaikutuksia. Oleellista on myös tilivelvollisuus rahoittajille ja päätöksentekijöille, jotta luottamus säilyy siihen, että julkiset palvelut vastaavat kansalaisten tarpeisiin. (Mt. 26, 66, 132–134.)

Lastensuojelun tuloksellisuus näkyy siinä, miten lasten elämäntilanteet selkiytyvät ja häiriötilat korjautuvat. Lyhyen tähtäimen onnistumiskriteereinä voivat olla esimerkiksi lapsen rauhoittuminen, oireiden lievittyminen ja kyky keskittyä koulunkäyntiin sekä lasten, perheen ja lastensuojeluhenkilöstön käsitukset hoidon onnistumisesta. Pidemmällä aikavälillä lastensuojelun tulisi varmistaa lapsen kasvaminen tasapainoiseksi aikuiseksi, joka pystyy läheisiin ihmissuhteisiin ja itsenäiseen elämään. Muita kriteerejä ovat lasten myöhempi kouluttautuminen ja työllistyminen ja ylisukupolvisen tai toistuvan lastensuojeluasiakkuuden väheneminen. (Olmiala 2008, 6, 10, 15.)

Lastensuojelun tuloksellisuuteen vaikuttavat tekijät voidaan jaotella viiteen ryhmään:

- 1) vankka asiakaslähtöinen organisaatio
- 2) lastensuojelun ajankohtaisia vaatimuksia vastaava osaaminen
- 3) asiakkaan voimavaraistumista edistävät toimintaprosessit
- 4) asiakkaan kokemus elämänlaadun kohentuminen
- 5) lasten ja nuorten riskiolosuhteiden väheneminen. (Rousu 2007, 284–285.)

Rousun yksi keskeinen huomio on, että suuretkin lastensuojeluorganisaatiot arvioivat toimintaansa pitkälti suullisen yksilökohtaisen kokemustiedon ja vahvan sosiaalisen vaiston perusteella. Toimintaympäristön muutosten myötä tarvitaan kuitenkin jäsenllympää kokemustiedon keräämistä ja sen rinnalle myös faktatietoa asiakkaista, toimintaympäristöstä, tulokista ja vaikutuksista. Asiakashyötyjen ja vaikutusten

laajemman ja monipuolisemman seurannan kautta voi lisääntyä ymmärrys siitä, minkälaiset hoitoyhteisöt ja tukitoimet, työmuodot ja yhteiskunnan rakenteisiin liittyvät muutokset vaikuttavat lasten ja perheiden hyvinvointia edistävasti ja mitkä taas eivät. (Mt. 273, 281.)

Lastensuojelun tieto ja tutkimus -hankkeessa kartoitettiin tämän tutkimusalan tilaa¹, tärkeimpiä tutkimustarpeita sekä tapoja, joilla eri toimijoiden välistä yhteistyötä voitaisiin parantaa. Viime vuosina on ilmestynyt suhteellisen paljon tutkimuksia lastensuojelun historiasta, dokumentaatiosta, sijaishuollosta, koulukodeista ja sijoitettujen lasten terveydentilasta. Tästä huolimatta sijaishuollon arkinen eri muodot sekä näiden vertailu ja laatu kaipaavat selvittämistä. Yksi tutkimaton teema ovat isien tai sisarusten kokemukset. Samoin huostaanoton myönteisistä kokemuksista kaivattaisiin lisätietoa. (Pekkarinen 2011, 36, 60, 62.) Yleensä ei ole riittävästi tietoa siitä, mitä lapsille tapahtuu huostaanoton jälkeen (Heino & Kuure 2009, 27).

Lastensuojelun vaikuttavuus on ikuisuusteema, jota on hyvin vaikea tutkia ja arvioida, toteaa eräs *Lastensuojelun tieto ja tutkimus* -hanketta varten haastateltu asiantuntija. Mittarit muuttuvat sen mukaan, mikä katsotaan onnistumiseksi, eli pannaanko painoa ulkoisille suorituksille vai lapsen kokemukselle. Sosiaalipalveluilla saadaan aikaan myönteistä kehitystä lasten tilanteessa, mutta se voi jäädä lasten ja perheiden pahoinvoinnin varjoon. (Pekkarinen 2011, 49.) Rousun mukaan ei tehdä näkyväksi eri osapuolten kokemustietoa siitä, mikä tuottaa onnistumisia asiakkaiden elämässä. Ajatuksia herättävä on huomio, että lastensuojelun arviointikeskustelussa on keskitytty lähinnä lasten tilanteeseen ja vanhempien kyvykkyyteen huolehtia lapsistaan ja vähemmän siihen, miten lastensuojelun organisaatiossa seurataan ja arvioidaan lastensuojelun onnistumista ja tuloksellisuutta. (Rousu 2007, 99, 148)

Lapsiasiainvaltuutetun vuosikirjassa 2012 korostetaan, että lapset ja nuoret osaavat arvioida käyttä-

miensä palvelujen laatua ja toimivuutta (Lasten ja nuorten... 2012). He ovat kokemusasiantuntijoita. Kokemustiedon puute onkin yksi lastensuojelun katvealueita. Tutkimalla sitä, miten lapset kokevat lastensuojeluprosessin tai sijaishuollon arjen, saatetaan päästä vaikuttavuustutkimuksen ”emansipatorisille raiteille” (Pekkarinen 2011, 51–53).

Intensiivihoido – aikuiset tukena arjessa

Helsingin Diakonissalaitos (HDL) alkoi vuonna 1998 Raha-automaattiyhdistyksen tuella kehittää moni-ongelmallisille ja vaikeasti traumatisoituneille lapsille suunnattua kuntouttavaa hoitoa. Intensiivihoido on lastensuojelulain mukaista sijaishuoltoa, joka sijoituu lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon välimaastoon. Sen pyrkimyksenä on kasvatuksellisen lähtökohdan ja psykiatrisen hoidon keskittäminen samaan kasvuympäristöön. Hoitoon tulevien lasten oireet ilmenevät kiinnittymisvaikeuksina, käytöshäiriöinä, aggressiivisuutena, masennuksena, itsetuhoisuutena, vakavina kouluvaikeuksina sekä päihdeiden käyttönä. Intensiivihoidon perustana on luoda lapsen kiinnittymiselle turvallinen ympäristö, joka rakentuu ennakoituvista ja toistuvista päivä- ja viikko-ohjelmista. Keskeisiä elementtejä ovat terapeutin yksilöhoito, perhe- ja verkostotyö sekä toiminnallisuus. (Honkisen & Pasanen 2011, 251–252.)

Helsingin Diakonissalaitoksen tarjoaman intensiivihoidon tavoitteena on lapsen tai nuoren toistuvien sijoitusten kierteen katkaiseminen, psyykinen kuntoutuminen, toimiva vanhemmuus tai osavanhemmuus ja sen myötä pysyvä sijoittuminen joko kotiin, laitokseen tai perhehoitoon. Intensiivihoidoa toteuttaa moniammatillinen tiimi. Perheillä ja lapsilla on mahdollista saada psykologisia, neuropsykologisia, lapsi- ja nuorisopsykiatrisia palveluita sekä perhe-, kuvataide- ja toimintaterapiaa. Jokaiselle lapselle ja perheelle räätälöidään yksilöllinen hoitopolku, jonka etenemistä arvioidaan jatkuvasti yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmat ovat tiiviisti mukana intensiivihoidon

¹ Toinen lastensuojelua kartoittava selvitys on Tuija Erosen (2007) *Katsaus 2000-luvulla julkaistuihin suomalaisiin lastensuojelututkimuksiin*.

² Liitteessä 1 on intensiivihoidon rakennetta selventävä kuvio sekä osaston päiväohjelma.

kaikissa vaiheissa. Hoidon tavoitteena on lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen paraneminen ja koko perheen hyvinvoinnin turvaaminen. (Helsingin Diakonissalaitos 2012.) Intensiivihoidon voi luonnehtia erään työntekijän sanoin siten, että nuori on jatkuvassa vuorovaikutuksessa aikuisten kanssa, joiden avulla hän voi käydä läpi vaikeita asioita. Kun lapsen tai nuoren arki on rikkoutunut, arjen rutiinien palauttaminen toimii auttamisen välineenä (Laine 2005).

Intensiivihoidosta on aiemmin ilmestynyt neljä opinnäytetyötä ja kaksi Sosiaalikehitys Oy:n tuottamaa arviointia. Viimeksi mainitut sisäiseen kehitystyöhön tarkoitetut arvioinnit käsittelevät intensiivihoidon toimivuutta ja vaikuttavuutta. Ensimmäisessä raportissa (Laiho 2002) arvioidaan vielä vakainaisuusvaiheessa olevaa intensiivihoidon mallia työntekijöiden ja sijoittavien sosiaalityöntekijöiden haastattelujen perusteella. Intensiivihoidon vahvuuksiksi arvioitiin muun muassa toimiva rakenne, arvioiva työote, sitoutunut yhteisö ja kunnioittava työkuulttuuri, laaja ammatillinen osaaminen sekä monipuolinen yksittäisen lapsen tarpeisiin sovitettu toiminnallisuus. Kehittämishaasteet liittyivät vielä suhteellisen uuden toimintamuodon organisointiin, johtamiseen ja työntekijöiden työn tukemiseen.

Toisessa Sosiaalikehityksen tuottamassa raportissa (Kaakinen ym. 2004) intensiivihoidon arvioitiin kohdejoukon ja sidosryhmien sekä taloudellisen tuloksellisuuden näkökulmasta. Aineisto koostui hoidossa olleiden lasten (3), heidän vanhempiansa (14) ja lapset sijoittaneiden sosiaalityöntekijöiden (4) haastattelusta sekä intensiivihoidon asiakirjoista.

Haastatellut vanhemmat olivat pääosin hyvin tyytyväisiä hoitoon. He arvostivat henkilökunnan ammattitaitoa ja kokivat, että heitä kuunnellaan. Hyviksi asioiksi vanhemmat nimesivät omahoitajan työn lapsen henkilökohtaisena auttajana, vanhempien tapaamiset ja vertaisryhmät. He toivat esille myös perheen keskinäisten suhteiden paranemisen. Lasten elämästä poissa olleet isät oli saatu takaisin lasten maailmaan. Intensiivihoidon tarjosi lapsille, perheille ja viranomaisille ”aikalisän”. Hoidossa lapsen ja perheen

hoitopolun poukkoilu päättyi ja tilanne voitiin rauhoittaa ja selkeneminen alkoi.

Lapsille taas hoitojakso oli rauhoittumista, uuden oppimista ja erilaisista harrastuksista ja koulusta kiinnostumisen aikaa. Suhde vanhempiin parani. Vaikeina asioina koettiin hoitoon liittyvät ”rangais-tukset” sekä päivittäisten rutiinien ja rajoitusten noudattaminen.

Intensiivihoidon käsittelevistä tutkimuksista laajin on Timo Pasasen väitöskirja (2001) *Lastenkodin asiakaskunta*. Hänen otokseensa kuului 8.10.1998–15.2.1999 Pitäjänmäen lastenkotiin ja Pikku-Pellaksen lasten ja nuorten huumeyksikköön sijoitetut lapset (75) ja heidän vanhempansa (86), joista kieltäytyi tai jäi tavoittamatta 12 lasta ja 27 vanhempaa. Alle viisivuotiaiden tilaa selvitettiin kahdella käyttäytymistä kartoittavalla kyselylomakkeella. Viisi vuotta täyttäneiden lasten varhaisvaiheiden kokemuksia ja psykiatrista tilaa kartoitettiin haastattelulla, ja lapsille annettiin täytettäväksi minäkuva ja voimavaroja kartoittavat kyselylomakkeet. Lisäksi haastateltiin lasten vanhempia ja opettajia.

Vanhemmilla todettiin erittäin voimakasta psykiatrisen oirehdinnan ja traumatisoivien kokemusten kasautumista. Naisilla lähes puolella ja miehistä runsaalla puolella oli selviä alkoholin käytön ongelmia ja enemmistö vanhemmista oli joutunut fyysisen väkivallan kohteiksi. 29 prosenttia vanhemmista oli yrittänyt itsemurhaa. Selvä enemmistö vanhemmista oli akuutin tuen tarpeessa selvittääkseen arkielämässä päivästä toiseen.

Runsaalla puolella Pasasen tutkimukseen osallistuneista lapsista katsottiin olevan selvä psykiatrinen häiriö, joka useimmissa tapauksissa oli kestänyt vuosia. 65 % intensiivihoidossa olleista lapsista oli ollut sairaalahoidossa psykiatristen syiden vuoksi. Tyttöjen oirehdinnassa painottuivat sisäänpäin suuntautuvat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt ja poikien oirehdinnassa ulospäin suuntautuvat ylivilkkaus sekä tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt. Vaikeista elämäntilanteistaan huolimatta lapsilla oli voimavaroja ja positiivisia mielikuvia itsestään ja tulevaisuudestaan.

Neuropsykologi Kati Katajamäki tutkii parhaillaan³ intensiivihoidossa olleiden lasten kognitiivista tasoa. Tutkimuksessa tarkastellaan lasten kielellisiä, visuaalisia ja muistitoimintoja, sosiaalista havainnointikykyä, keskittymistä, motivaatiota, matematiikan, kirjoittamisen, lukemisen ja tekstin ymmärtämisen valmiuksia sekä niiden muutoksia hoidon kuluessa. Aineisto on kerätty vuosien 2007–2009 aikana. Tutkimus tarkastelee neurokognitiivisia taitoja ja oppimisvalmiuksia osana huostaan otetun lapsen laajempaa psykososiaalista tilaa ja perheen tilannetta. Seurantatutkimuksena se mahdollistaa näiden teki-
joiden keskinäisen vuorovaikutuksen tarkastelun hoidon aikana. Pohjautuessaan suurelta osin standardoituihin testeihin, tutkimus on tärkeä metodologinen askel kehitettäessä luotettavia hoidon vaikuttavuutta tarkastelevia työvälineitä lastensuojeluun. Tutkimus palvelee Helsingin Diakonissalaitoksella annettavaa intensiivihoidoa luomalla pohjaa toimintamalleille, joiden avulla intensiivihoidon osaston hoitorakenteet, yksilöllisesti räätälöidyt kuntoutus- ja terapia-
muodot sekä yksilön tarpeita vastaavat koulumuodot voidaan saada lapsen toiminnanohjaus- ja oppimistaitoja aiempaa paremmin vastaaviksi. Ensimmäisiä tutkimustuloksia julkaistaan 2013 vuoden aikana.

Anna Honkinen (2009) tarkasteli psykologian pro gradu -työssään intensiivihoidossa olevien lasten psyykkistä oirehdintaa ja sen muutosta intervention myötä. Tutkimuksessa käytettiin Katajamäen aineistoa. Tulokset osoittivat, että sekä sisäiset että ulkoiset oireet vähenivät vanhempien ja opettajien arvioiden mukaan erittäin merkittävästi hoidon ensimmäisten 11 kuukauden aikana. Oirehdinnan vähenemisen syyinä voi olla se, että lapset ovat hoidon myötä saaneet uusia keinoja toimia vaikeissa tilanteissa. Toisaalta se, että vanhemmat ja opettajat arvioivat oirehdinnan vähentyneen, voi johtua myös siitä, että ymmärrys lasta ja tämän oirehdintaa kohtaan on kasvanut hoitopaikasta saadun tiedon kautta. Omahaohjauksen täyttämien lomakkeiden perusteella oirehdinnan lasku ei näkynyt lähtötason ja seurannan välillä. Tämä saattaa

johtua siitä, että lähtötasovaiheessa lapsi voi yrittää käyttäytyä mahdollisimman hyvin. Seurantavaiheessa, kun hoitoon tulosta on kulunut vuosi, lapsi ehkä rohkenee turvalliseksi osoittautuneessa ympäristössä näyttää paremmin huonoa oloaan. Vanhempien arvioon saattaa vaikuttaa se, että seurantavaiheessa lapsi ei ole asunut vanhemman kanssa vuoteen, ja siksi lapsen oirehdintaa voi olla helpompi kestää. Toisaalta, kun lapsi tapaa vanhempiaan harvoin, ei hän ehkä näytä pahaa oloaan. Opettajien arviointia voidaan pitää siinä mielessä luotettavimpana, että lapsen asuinpaikan muutos ei vaikuta kouluun niin suoraan kuin vanhempaan tai omahoitajaan. Vaikka intensiivihoidossa olevien lasten psykiatrisen oirehdinta laskikin seurannassa, jäi se edelleen hälyttävän korkeaksi, ja lapset tarvitsevat paljon tukea hoidon päättymisen jälkeen, jotta oirehdinta edelleen laskisi. Honkisen tutkimus käsitteli vain lähtötason ja ensimmäisen vuoden aikana tapahtuneita muutoksia ja Katajamäen tutkimuksen valmistuttua saadaan syventävää kuvaa koko hoidon aikana tapahtuneista muutoksista.

Laaja perhearviointi on yksi intensiivihoidon menetelmistä. Reetta Voutilainen (2009) on pohtinut terapian ja arvioinnin suhdetta HDL:n lastensuojelun asiakasasiakirjojen ja terapeuttien haastattelujen valossa. Laajan perhearvioinnin pääperiaatteet ovat, että se on monitahoarvio eli arvion perheestä tekee hoitava osasto, perhe itse, terapeuttiryhmä ja riippumaton ryhmä. Arvioinnissa tarkastellaan perheen vahvuuksia ja vaikeuksia. Aineiston perusteella terapian ja arvioinnin yhdistäminen lastensuojelussa ei ole ongelmatonta. Erityisen haasteellista on arvioida kaikkein vaikeimmassa tilanteissa olevien perheiden voimavaroja ja saada perheen oma ääni kuuluviin. Tavoitteena olisikin löytää perheen ja ammattilaisten yhteinen lähtökohta, jossa perheen asiantuntijuutta ei sivuuteta tai lähtökohtaisesti epäillä.

Lähellä oman tutkimukseni aihepiiriä on Maarit Kumarin (2010) sosionomin yamk-työ. Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten intensiivihoidon sijoitetut lapset (N=9) ovat itse kokeneet osastohoidon, millälaisia vaikutuksia he katsovat sillä olleen elämälleen, missä he ovat kokeneet edistyneensä ja millaiset

³ Intensiivihoidossa olevien 7–12-vuotiaiden lasten neurokognitiivinen profiili ja työskentelytaidot sekä niiden muutokset hoidon kuluessa

seikat edistymiseen ovat vaikuttaneet. Tutkimuksen perusteella nuoret olivat pääosin tyytyväisiä senhetkiseen elämäntilanteeseensa. Enemmistölle nuorista intensiivihoidoista oli positiivinen kokemus. Jos sijoituksen syy oli nuorelle ristiriitainen, nuoren oli vaikea nähdä hoitojakson sisältäneen nykyisen elämäntilanteen kannalta mitään merkittävää, vaikka he pystyivätkin näkemään omassa käytöksessään tapahtuneita muutoksia. Tutkimuksen mukaan huostaanoton syiden ymmärtäminen tukee hoitoprosessia. Kaikki nuoret kokivat käytöksensä muuttuneen positiiviseen suuntaan intensiivihoidossa, ja hoito oli monella käänteentekevä tapahtuma elämässä. Tärkeimmäksi kuntoutumista edistäneeksi tekijäksi nuoret kokivat aikuisen läsnäolon. Nuoret kokivat itsensä sekä fyysisesti että psyykkisesti hyvin terveiksi. Vaikka suurin osa nuorista oli selviytynyt peruskoulusta tukitoimien ansiosta, näytti siltä, että jatko-opintojen suhteen tilanne on vaikeampi. Tutkimuksessa käsiteltiin myös nuorille tärkeitä ihmissuhteita: nuorten suhteet omaan perheeseen olivat sijoituksesta huolimatta säilyneet ja vanhemmat ovat nykyään nuoren tukena, vaikka tämä tuki hoidon aikana ehkä puuttuikin.

Suomalainen laitosmaailma sisältää hyvin erikokoisia yksiköitä pienistä perhekodeista isoihin koulukoteihin (Pekkarinen 2011, 60). Yksityiset palveluntuottajat hoitavat merkittävän osan lastensuojelun sijaishuollon palveluista. Intensiivihoidon vaikutusten arvioinnilla on sekä yksilökohtaista että yhteiskunnallista merkitystä hoitoon tulevien lasten ja nuorten sekä palvelua ostavien viranomaisten kannalta. Intensiivihoidon tuloksellisuuden pohdinta liittyy myös keskusteluun perhe- ja laitoshoidon vaikuttavuudesta. Kansainvälisten tutkimusten (Scholte 1997, Knorth et al. 2008) mukaan perhehoito näyttää sopivan parhaiten nuorimmille, pitkäaikaiseen sijoitukseen meneville lapsille, joiden kehitys on edennyt normaalin rajoissa. Voimakkaimmin oireileville vanhemmille lapsille ja nuorille laitoshoidoista näyttäisi olevan parempi vaihtoehto. Eniten laitossijoituksesta on hyötyä silloin, kun hoitoon sisältyy paljon terapiaa ja perhetyötä. Laitoshoidoista voi vaikuttaa positiivisesti nuoren koko psyko-

sosiaaliseen toimintaan, mutta sillä näyttäisi olevan enemmän vaikutusta ulospäin suuntautuneisiin kuin sisänpäin kääntyneisiin oireisiin. Selvittämällä nuorten kokemuksia intensiivihoidosta tämä raportti tuo yhden näkökulman eri hoitomuotojen vaikuttavuudesta käytävään keskusteluun.

Lapset ja nuoret tiedon tuottajina

Tutkimuskysymykset ja aineisto

Tämän seurantakartoituksen tarkoituksena on selvittää lasten ja nuorten kokemuksia ja näkemyksiä intensiivihoidosta sekä arvioida sitä, onko intensiivihoidon avulla pystytty tukemaan lasten ja nuorten kuntoutumista ja elämässä eteenpäin menoa. Kartointus syventää jo aloitettua intensiivihoidon palaute- ja seurantajärjestelmää ja antaa välineitä hoidon vaikuttavuuden arviointiin. Lähtökohtana ei ole tutkia lapsia, vaan kuunnella ja välittää heidän subjektiivisia kokemuksiaan intensiivihoidosta.

Laitossijoitusten vaikuttavuutta nuoren myöhemmän elämään voi tutkia rekisteriaineistojen perusteella tai selvittää lasten näkemyksiä ja kokemuksia laitoksista (Eronen 2012, 35). Tässä kartoituksessa valittiin tiedonhankintatavaksi haastattelut, joissa etsin vastauksia kolmeen kysymykseen:

- 1) Mitä mieltä nuoret ovat intensiivihoidosta?
- 2) Miten nuoret nyt voivat?
- 3) Mikä merkitys intensiivihoidolla on ollut heidän elämälleen?

Tutkimukseen valittiin Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön osastoilla Sylvesteri, Notkola, Kuusikko ja Aino-Lina intensiivihoidossa 2007–2010 olleet äidinkieleltään suomenkieliset lapset⁴. Kati Katajamäen aiemmin mainittu tutkimus kohdistuu samaan lapsiryhmään.

Tutkimusprosessi alkoi sillä, että toimitin alus-

⁴ Monikulttuuristen perheiden tilannetta kartoitetaan Marja Katiskon KatuMetro-hankeeseen liittyvässä tutkimuksessa *Arjesta voimaa*.



tavan tutkimussuunnitelman liitteinen Helsingin Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle. Eettinen toimikunta puolsi suunnitelmaa muutamin tarkennuksin kokouksessaan huhtikuussa 2012. Samanaikaisesti anoin tutkimusluvat nuoria sijoitaneilta kaupungeilta. Kun luvat oli saatu, kävin läpi kohdejoukkoon kuuluvien lähtöilmoitukset, jotka sisälsivät nuoren iän, huoltajan yhteystiedot sekä paikan, minne nuori on hoidosta lähtenyt.

Tutkimusjoukkoon kuuluvista lapsista suurin osa oli poikia (23 poikaa ja 7 tyttöä). Lapsista ja nuorista 22 oli Helsingin sijoittamia, loput tulivat muista pääkaupunkiseudun kunnista⁵. Syntymäajat vaihtelivat vuosien 1994–2001 välillä. Isoin ryhmä oli vuonna 1998 syntyneet, näitä nuoria oli 8. Toiseksi eniten (6) oli 1995 syntyneitä. Kukaan nuorista ei ollut täyttänyt 18:aa vuotta haastattelujen alkaessa. Lähtöilmoituksen perusteella hieman yli kolmannes lapsista oli palannut kotiin, kolmannes jatkanut jossakin HDL:n jatkoyksikössä ja vajaa kolmannes jossakin muussa lastensuojeluyksikössä. Kolme nuorista oli siirtynyt intensiivihoidosta vaikeahoitoisten nuorten psykiatriisiin hoitoyksiköihin (EVA), joiden keskeisenä toimintaideologiana on aggression hallinta. Vaikeahoitoisuus voidaan nähdä yhtenä lapsiin ja nuoriin kohdistuvana normaaliuden rajanmäärityksenä, joka on ominaista tälle ajalle. (Hyvärinen & Pönkkä 2011, 26).

Tutkimukseni aluksi pyydettiin haastatteluihin lupaa lasten ja nuorten huoltajilta (suostumuslomake liite 2). Jotkut vanhemmista antoivat haastatteluun luvan puhelimitse, mutta eivät palauttaneet lomaketta. Suullinen lupa katsottiin kuitenkin sitovaksi. Jos huoltajilta saatiin lupa haastatteluihin, otin yhteyttä nuoriin sopiakseni haastattelusta. Pyysin myös nuoria täyttämään suostumuslomakkeen (liite 3). Haastateltavien ja heidän vanhempiansa tavoittaminen vei joissakin tapauksissa huomattavastikin aikaa ja tässä sain suurta apua osastojen esimiehiltä tai lasten entisiltä omahoitajilta.

Lastensuojelututkimusta käsittelevässä raportissa (Pekkarinen 2011, 44) kiinnitettiin huomiota

siihen, että lastensuojelun tietosuojaan liittyy myös vallankäyttöä silloin kun lapsen oikeutta osallistua tutkimukseen rajoitetaan suojelun nimissä. Raporttia varten haastatellut tutkijat ymmärsivät tutkimusluoprosessien eettiset perusteet, mutta toivoivat niiden keventämistä. Vaikeiksi koettiin tilanteet, jolloin tutkimuslupa estyi esimerkiksi huostaan otettujen lasten huoltajien tavoittamattomuuden vuoksi. Tässä tutkimuksessa kahta lukuun ottamatta kaikki huoltajat tavoitettiin. Nämä kaksi huoltajaa eivät vastanneet heille lähetettyyn kirjeeseen tai puhelinviestiin.

Tutkimusjoukosta haastatteluihin suostui 20 lasta tai nuorta eli 66,7 prosenttia suunnitellusta kohdejoukosta. Lastensuojelututkimuksessa arvioidaan (ks. Pasanen 2001, 126), että aineistokato vääristää tuloksia todennäköisesti positiivisempaan suuntaan. Todennäköisesti näin on myös tämänkin tutkimuksen osalta. Institutionaalinen halu tietää ja henkilökohtainen halu kertoa eivät lastensuojelun kentällä välttämättä kohtaa toisiaan (Eronen 2012, 18). Tutkimusjoukkoon kuuluvista tavoitetuista nuorista 6 kieltäytyi haastattelusta ja yksi huoltaja ei halunnut lapsensa osallistuvan tutkimukseen. Yhdessä tapauksessa nuoren nykyinen hoitoyksikkö arvioi nuoren kunnan sellaiseksi, että haastattelua ei voida suorittaa. Syynä kieltäytymiseen saattoi olla yleinen vastausväsymys; hoitajaksojen kuluessa nuoret ovat vastanneet varmasti lukuisiin kysymyksiin. Yhtenä syynä kuului myös läpi halu ottaa etäisyyttä hoitajaksoon, jättää tämä ehkä vaikeaksi koettu vaihe taakse ja siirtyä elämässä eteenpäin. Nuoret eivät ehkä ajattele, että heidän mielipiteensä auttaisi palvelujärjestelmän kehittämisessä ja hyödyttäisi jatkossa hoitoon tulevia nuoria. Yksi vanhimmista haastateltavista sanoikin, että pari vuotta sitten hän ei olisi suostunut tähän haastatteluun, mutta nyt kokee asian toisin. Vaikka haastatteluista kieltäytymiset olivat ikäviä tutkimuksen kannalta, yhteydenottojen avulla saatiin kuitenkin lähes kaikkien kohdalla selvitettyä, missä lapset ja nuoret olivat.

Niissä tapauksissa, jossa vanhempi kertoi, että lapsi ei halua osallistua tutkimukseen tai hän itse ei halunnut lapsensa osallistuvan, kysyin puhelimesta,

5 Koska joukossa on myös kuntia, joista tutkimukseen osallistui vain yksi lapsi, muita kuntia ei ole mainittu.

olisiko vanhemmilla joitakin näkökohtia intensiivihoidon parantamiseen. Koska tämän tutkimuksen tarkoituksena on kertoa nuorten mielipiteistä, en ole kirjannut näitä näkemyksiä tähän raporttiin, mutta olen välittänyt vanhempien esittämät näkökohdat intensiivihoidon henkilöstölle.

Haastatelluista poikia oli 16 ja tyttöjä 4. Poikien osuus hoidossa onkin kasvanut selvästi 2000-luvulla. HDL:n tilastojen mukaan esimerkiksi Helsingin kaupungin sijoittamien lasten osalta poikien osuus on kasvanut 61 prosentista (vuosi 2004) 79 prosenttiin (vuosi 2010).

Seuraavasta taulukosta ilmenee haastateltavien ikäjakauma.

Taulukko 1 Haastateltavien ikäjakauma

Ikä	Lukumäärä
12	3
13	5
14	4
15	2
16	4
17	2
Yhteensä	20

Tutkimuksen taustaksi haastattelin lisäksi neljää henkilökunnan edustajaa (yksikön lähiesimies, yksikön johtaja, neuropsykologi ja psykologi). Nämä asiantuntija-haastattelut eivät kuulu varsinaiseen aineistoon, mutta ne auttoivat ymmärtämään arjen työtä osastoilla.

Haastattelut

Haastattelut suoritettiin pääosin koulujen kesäloman aikaan 2012. Muutaman haastattelun tein vielä koulujen alettua. Tapasin nuoria kahviloissa (3), heidän kotonaan (4), lastensuojeluyksiköissä (7) ja puistossa (2). Neljä nuorta haastattelin puhelimesta⁶. Haastatte-

lujen paikka ei mielestäni vaikuttanut keskustelujen sisältöön, joskin suhde vanhempiin tai sisaruksiin valottui luontevasti kotona tehdyissä haastatteluissa. Katselin esimerkiksi keittiön pöydän äärestä, miten lapsi tervehti hellästi perheen koiraa koulusta palattuun tai miten nuori leikki pikkusiskonsa kanssa.

Nuoret olivat hyvin täsmällisiä. Yhtä lukuun ottamatta kaikki saapuivat haastattelupaikoille sovittuun aikaan ja tämänkin nuoren haastattelin myöhemmin puhelimitse. Pasasen väitöskirjassa (2001, 128) todettua isien passiivista vastarintaa – eivät kieltäytyneet tutkimuksesta, mutta peruivat tapaamisia tai jättivät tulematta – ei esiintynyt.

Käytin haastatteluissa puolistrukturoitua lomaketta (liite 4), jonka laatimisessa oli hyödynnetty Maarit Kumarin (2010) tutkimuksen haastattelurunkoa.

Haastattelu koostui seuraavista teemoista:

- 1) Asuminen, koulu ja kesätyöt
- 2) Perhe, sosiaalinen tuki, kaverit ja harrastukset
- 3) Kokemukset intensiivihoidosta
- 4) Koettu terveydentila ja mahdollinen jatkohoito
- 5) Päihheet ja virkavalta
- 6) Tyytyväisyys elämään ja tulevaisuuden toiveet

Muutin haastattelujen edetessä alkuperäisen lomakkeen sanamuotoja puhekielisemmiksi ja kulloisenkin lapsen tai nuoren ikätasoa vastaaviksi. Teema-alueita syvennettiin, jos näytti, että lapsi tai nuori halusi keskustella joistakin aiheista laajemmin. Nämä aiheet liittyivät yleensä harrastuksiin. Aloitin haastattelut konkreettisilla elinoloja käsittelevillä teemoilla (1 ja 2), jotka toimivat myös lapsen nykytilannetta jäsentävänä johdatteluna. Sitten siirryimme keskustelemaan intensiivihoidosta. Terveydentila- ja jatkokuntoutusteemat toivat tietoa hoidon tarpeesta intensiivijakson jälkeen. Päihteistä ja ongelmista tuntui luontevimmalta keskustella haastattelun puolenvälin jälkeen, jolloin keskusteluyhteys oli jo tukevammalla pohjalla. Viimeiseksi keskustelimme ilon aiheista ja tulevaisuuden toiveista. Aineistonkeruuprosessin puolivälissä osoittautui toimivaksi palata intensiivihoidon teemaan vielä haastattelun lopussa. Koin,

⁶ Yksi nuorista kieltäytyi haastattelusta, mutta tuli kuitenkin puhelimeen ja vastasi intensiivihoidosta koskeviin kysymyksiin. Koska koin, että hän ei halunnut haastattelua, kysyin teema-haastattelurungosta vain intensiivihoidosta koskevat osuudet.

Tutkimuksen suurin haaste oli haastateltavien ikäjakauma. Lähempänä aikuisuutta olevat nuoret olivat saaneet etäisyyttä asioihin ja heillä oli mielipiteitä siitä, mikä hoidossa oli hyvää ja mikä ei.

että uskallus ja halu puhua kasvoivat haastattelun kuluessa ja usein ”parhaat palat” ajoittuivatkin haastattelun loppuvaiheeseen. Puhelinhaastattelut aloitin kysymällä ensin intensiivihoidosta. Kun emme olleet kasvokkain, tuntui luontevalta aloittaa siitä ja sitten siirtyä nuoren kuulumisiin.

Haastattelujen kuluessa tapahtui koko ajan liukumaa puolistrukturoidusta kyselystä teemahaastatteluun. Tämä johtui ehkä siitä, että aito keskustelu harvoin noudattaa kovin strukturoituja muotoja. Yhdessä tuotettu tieto on enemmän keskustelua kuin haastattelua (Törrönen 1999, 33). Kääntöpuolena oli se, että muutamassa haastattelussa jokin yksityiskohda saattoi jäädä kysymättä, mutta nämä unohdukset eivät mielestäni vaikuttaneet kokonaistulkintaan.

Lastensuojelun tieto ja tutkimus -raportin mukaan haastattelututkimuksen suurimmat esteet olivat lupamenettelyt ja ”portinvartijat”, jotka estivät lapsen puheillepääsyn. Toteutuneista lasten ja nuorten haastatteluista oli vain myönteisiä kokemuksia: lapset ottivat tutkijan innostuneesti vastaan (Pekkarinen 2011, 52). Innostuneisuus on ehkä liian voimakas ilmaus kuvaamaan omien haastateltavien reaktioita; koin kuitenkin haastattelujen tunnelman miellyttäväksi. Osa nuorista oli aluksi vähän varautuneita, mutta keskustelun kuluessa avautuivat. Vain yksi lapsi meni ihan mykäksi, kun näki nauhurin. Laitoin nauhurin laukkuun ja improvisoidun leikin avulla keskusteluyhteys syntyi. Eräs toinen oli aluksi hyvin ärsyyntynyt, mutta pikku hiljaa pehmeni. Kolmannen kohdalla puheen tuottaminen oli jonkin verran ongelmallista, mutta harrastuksesta puhuessa sanat löytyivät. Näitä kolmea tapausta lukuun ottamatta

minulle oli yllätys, miten hyvin perinteinen ”haastattelija kysyy – haastateltava vastaa” -malli toimi nuorimpienkin haastateltavien kohdalla.

Tutkimuksen suurin haaste oli haastateltavien ikäjakauma. Lähempänä aikuisuutta olevat nuoret olivat saaneet etäisyyttä asioihin ja heillä oli mielipiteitä siitä, mikä hoidossa oli hyvää ja mikä ei. Osa haastatteluhetkellä 12–13-vuotiaista lapsista oli ollut intensiivihoidossa ennen kymmenettä ikävuottaan. Heidän muistikuvansa saattoivat olla aika hataria. Osa haastateltavista oli hyvin ilmaisuvoimaisia ja verbalisia nuoria. Aika monelle ”en mä tiedä” oli hyvin yleinen vastaus, mutta se saattoi toimia myös eräänlaisena ajatusten avajana, jonka jälkeen mielipide kuitenkin löytyi. Usein harrastuksista puhuminen toimi väylänä muille teemoille. Yritin välttää kovin johdattelevia kysymyksiä. Kuitenkin hiljaisempien kohdalla saatoin kysyä esimerkiksi, olivatko retket kivoja tai miten koit säännöt, jos nuori ei ensin vastannut mitään kysymykseeni.

En tutustunut etukäteen lapsia koskevaan dokumenttiaineistoon ennakkokäsitysten välttämiseksi. Yleisellä tasolla intensiivihoidossa olevien lasten taustat voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään:

1. Oireilu on alkanut jo varhaislapsuudessa, jolloin ensimmäisiä havaintoja voi olla kehityksen viivästyminen. Ongelman vakavuus ilmenee viimeistään päivähoitoon tai kouluun siirryttäessä.
2. Oireilu on jonkin kriisitilanteen laukaisemaa tai murrosiän kuohunnasta johtuvaa, johon sekoittuu usein nuoreen itseensä sekä perheeseen liittyviä ongelmia. (Kaakinen ym 2004, 15.)

Lähtöilmoitusten perusteella pystyin luonnollisesti päättämään jotakin lapsen nykytilanteesta. On selvää, että muodostuu erilainen ennakkokäsitys, jos lapsi on siirtynyt kotiin, kuin jos hän on lähtenyt erityisen vaikeahoitoisten nuorten psykiatriseen yksikköön. Vaikka haastattelukysymykset oli pyritty rakentamaan mahdollisimman neutraaleiksi, lapsen ja nuoren tämänhetkistä elämäntilannetta valottavaksi, voivat ne luonnollisesti muistuttaa kipeistä ja vaikeista asioista. Tämäntyyppisiä tilanteita ei kuitenkaan tuntunut syntyvän, vaan lapset ja nuoret kertoivat luontevasti elämästään, ja välittyi vaikutelma, että he ovat hyvin tottuneita puhumaan ja pohtimaan asioitaan aikuisten kanssa.

Lastenkodissa asumiseen liittyy moninkertainen määrittelyksi tuleminen (Eronen 2012, 35). Haastattelemani nuoretkin ovat varmasti elämässään joutuneet niin paljon erilaisten määrittelyjen kohteeksi, että pyrin kunnioittamaan heidän näkemyksiään. Koin haastatteluissa olevani nuorten näkemysten kokoaja ja välittäjä. Siksi en juurikaan puuttunut mahdollisiin kertomusten sisäisiin ristiriitoihin, jotka useimmiten liittyivät väkivaltaiseen käytökseen. Tällainen oli esimerkiksi tapaus, jossa nuori sanoi, että hän ei käyttäydy aggressiivisesti, mutta kuitenkin myöhemmin kertoi melko rajuja juttuja käytöksestään. Haastattelujen myötä ryhdyin kuitenkin hieman enemmän haastamaan nuoria lähinnä silloin, kun he esittivät voimakasta kritiikkiä jotakin asiaa kohtaan. Saatoin kysyä, mitä nuori itse olisi tehnyt aikuisen roolissa. Samoin jos he syyttivät henkilökuntaa luottamuksen puutteesta, saatoin kysyä, olitko luottamuksen arvoinen. Sovelsin myös aiemmissa tutkimuksissa käyttämäni haastateltavien välistä sisäistä vuoropuhelua, jolloin kerroin muissa haastatteluissa esiin tulleita mielipiteitä. Tätä tekniikkaa käytin kuitenkin yleensä vasta haastattelujen loppupuolella, etteivät toisten nuorten mielipiteet vaikuttaisi haastateltavan näkemyksiin. Aineisto opetti ja oma rohkeuteni haastattelijana kasvoi nuorten tapaamisten myötä.

Haastattelut olivat melko lyhyitä, vaihdellen 10 minuutista (puhelinhaastattelu) vajaaseen tuntiin. Suurin osa nuorista esitti mielipiteensä selkeästi,

mutta tiiviisti. Murrosikäiset pojat ovat usein melko lyhytsanaisia ilmaisultaan, kun keskustelunaihe ei ole heidän itsensä valitsema, mutta en yrittänyt pitkittää haastatteluja.

Analyyysi

Sisällönanalyyseissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Sen avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002; KvaliMOTV 2012).

Haastatteluista kertyi noin 70 sivua litteroitua tekstiä⁷. Litteroin itse haastattelut. Tutkimuksen yksi tärkeä vaihe on se, kun tutkija ensimmäistä kertaa käsittelee – lukee, kuuntelee ja tiivistää aineistoaan – ja samalla intuitiivisesti alkaa jäsenellä aineistoa (Ehrnrooth 1998, 34.) Litteroinnin ja ensiluennan perusteella aineisto jakaantui kahteen melko erilaiseen osaan: lasten nykyistä elämäntilannetta kuvaavaan melko konkreettiseen osioon ja sisällöllisesti rikkaampaan ja monitasoisempaan intensiivihoidon kokemuksiä käsittelevään osioon. Aloitin analyysin järjestämällä aineistonäytteet teemoittain. Ensimmäiset teemat, jotka lähtivät erottumaan aineistosta, olivat nuorten pohdinnat sääntöjen ja rangaistusten oikeuden- ja tarkoituksenmukaisuudesta. Haastateltavat alkoivat melko pian luokittua mielessäni eri tyyppiryhmiin sen mukaan, miten he hoidon olivat kokeneet. Käytin joissakin osioissa rinnakkaisluokittelijaa testatakseni tulkintani osuvuutta. Pyrin kiteyttämään lasten ja nuorten yhteistä kokemuksetymää antaen kuitenkin tilaa myös enemmistöä poikkeaville näkemyksille.

Haastateltavien ikäjakauma ja erot kognitiivisessa kapasiteetissa vaikeuttivat aineiston sisäistä vertailtavuutta. Kuvaavaa ilmaisutasojen erolle on se, että yksi vanhemmista haastateltavista arvioi hoitojaksoa käyttäen abstrakteja käsitteitä ”laitosmaailma ja siviili-

7 Kaksi haastateltavaa ei halunnut haastatteluja nauhoitettavan, yksi nauhoitus tuhoutui teknisen vian vuoksi ja yksi haastattelu tapahtui niin ex-tempore, että minulla ei ollut nauhuria käytössä. Täten neljä haastatteluja perustuu käsin tehtyihin muistiinpanoihin.

limaailma” ja yhdellä nuorimmalla lähes ainoat kommentit liittyivät eri osastoista käytettyihin nimiin. Isoimmaksi ongelmaksi tulkinnan kannalta koin sen, kuinka ratkaiseva merkitys intensiivihoidolla on nuorten nykyiseen elämäntilanteeseen. Lasten ja nuorten nykytilanteeseen vaikuttavat hoidon jälkeen monet muutkin tekijät kuten perhe, kaverit ja koulu sekä erilaiset tukitoimet.

Lastensuojelutyön kuvaan kuuluu laaja-alaisuus ja rajaamattomuus, inhimilliseen päätöksentekoon liittyvä epävarmuus sekä eettiset ja moraaliset ristiriidat. Ristiriitaisuus liittyy myös lastensuojelun tutkimukseen, koska aihe on eettisesti herkkä ja siihen liittyy hyvin vaikeita asioita ja toimijoiden välisiä valta-asetelmia. (Pekkarinen 2011, 30.) Eettistä pohdintaa aiheutti eniten se, missä muodossa esitän nuorten hoitoon kohdistaman kritiikin. Nuorten epämiellyttävät kokemukset esimerkiksi kiinnipitotilanteista saattavat saada lukijan mielessä suhteettomankin suuren painoarvon, erityisesti kun kuvauksesta jäävät pois kiinnipitotilanteeseen johtaneet tekijät ja työntekijöiden näkökulma. Itseäni askarrutti myös kaksoisroolini suhteessa HDL:n lapsi- ja perhetyön yksikköön: työskentelin Pitäjänmäen lastenkodin hallintosiivessä ja katsoin ikkunasta pihalla leikkiviä lapsia. Olin samanaikaisesti osin sisällä organisaatiossa ja tarkastelin sitä kuitenkin osin ulkopuolisin silmin.

Lastensuojelututkimus oli itselleni uusi alue. Analysoidessani haastateltavieni kokemuksia luin pitkään alalla olleiden tutkijoiden tai alan työntekijöiden (mm. Törrönen 1999, Pasanen 2001, Ruusu 2007, Kumar 2010, Eronen 2012) tutkimuksia. Nämä teokset toimivat inspiraation lähteinä tulkitessani omien haastateltavieni kertomaa. *Uskomme Sinuun – usko Sinäkin* -kiertueelle osallistui 120 lastensuojelun asiakkaana olevaa nuorta; koskaan aikaisemmin ei Suomessa ole toteutettu näin laajamittaista lastensuojelunuorten kuulemistä ja osallistamista. Nuorten kokemuksista laadittu raportti *Suojele unelmia, vaali toivoa* (Vario ym. 2012) tarjosi myös erittäin mielenkiintoisen vertailuaineiston. Tutkimuksen lyhyen keston vuoksi tulosten suhteuttaminen tätä laajempaan viitekehukseen ei ollut mahdollista. Toisaalta lastensuojelun tulokset-

lisuudesta ja arvioinnista on vähän tutkimusta, ja siksi on perusteltua valita ilmiötä kartoittava ja kuvaava tutkimusote (Rousu 2007, 195).

Tutkija kuuntelee ja tulkitsee haastateltavien elämää. Olen pyrkinyt välittämään nuorten ajatukset mahdollisimman autenttisina. Hyväkään tutkimusteksti tai aidoinkaan pyrkimys ei poista valtasuhteita tutkijan tai tutkittavien väliltä (Eronen 2012, 75). Tämä on hyvä muistaa siirryttäessä seuraavaksi tulosoioon.

2.

Kokemuksia intensiivihoidosta

Hoitoon tulon syyt

Hoitoon tulon syyn ymmärtäminen ja sen hyväksyminen on keskeinen tekijä hoidon mielekkääksi kokemisessä ja sen onnistumisessa. Nuorten kertoman mukaan syyt johtuivat pääosin heidän omasta käyttäytymisestään, väkivaltaisuudesta, aggressiivisuudesta, ongelmista koulussa, päihteistä, yleisestä ”meni vähän lujaa” -asenteesta tai vaikeasta masennuksesta. Noin neljäsosa nuorista kertoi, että vanhempien ongelmat, kuten alkoholinkäyttö, olivat syynä huostaanottoon. Karkeasti voidaan jaotella, että lasten hoitoon tulon syynä ovat joko vanhempien tai nuorten ongelmat. Intensiivihoidossa olleiden lasten kohdalla vanhempien ja lapsen ongelmat tosin kietoutuvat yhteen; vanhempien vaikeudet heijastuvat lapseen ja lapsen oireilu uuvuttaa vanhemman (Kaakinen ym. 2004, 13). Osa lapsista on hoitoon tullessaan ollut psyykkisesti hyvin huonossa kunnossa, ja tämä voi vaikuttaa siihen, että hoitoon tulon syyt on lapsen itsensä vaikea hahmottaa.

Vain yksi nuorista selvästi kyseenalaisti syyn, miksi hän tuli hoitoon. Hän kertoi, että tuli hoitoon

perhe- ja kouluongelmien vuoksi. Nuori ymmärsi, että oli tarvetta huostaanottoon, mutta koki, että oli hoidossa väärässä paikassa. Hän ei kokenut kuuluvansa intensiivihoidon kohdejoukkoon.

Onko [intensiivihoido] enemmän sellaisille ihmisille tietsä, joilla on oikeasti vaikeuksia, mielentilallisesti, tai että on aggressiivinen, huumeita käyttävä, tai pilaa jollakin elämänsä. Ei koulu ole syy mennä intensiivihoidoon. [H2]

Nuori ei kokenut hoitojakson hyödyttäneen häntä. Myös Kumarin (2010) tutkimuksen mukaan niiden nuorten, joille sijoitus aiheutti ristiriitaisia tunteita tai se koettiin liian rajuksi toimenpiteeksi, oli vaikea nähdä hoitojakson merkinneen heidän elämäntilanteelleen mitään erityistä. Kumarin haastateltavat kuitenkin pystyivät tunnistamaan omassa käytöksessään tapahtuneita muutoksia.

Kaikkein nuorimmat haastatellut eivät tienneet tai mieltäneet syytä hoitoon tulolleen. 12-vuotias esimerkiksi mainitsi, että äiti kertoi sen hänelle yhtenä viikonloppuna, mutta ei hän muista sitä enää. Toinen, 13-vuotias kotiin palannut haastateltava kuittasi asian realistisesti: ”Ei sillä ole enää väliä, se oli mikä oli.” Tämä hieman lakoninen lausahdus oli yksi haastattelujen itselleni merkityksellisimpiä hetkiä. Tulkitsin lausuman siten, että nuorelle intensiivihoido oli läpikäyty asia, taaksejäänyttä elämää; asiat olivat nyt hyvin.

Hyviä muistoja

Omahoitaja

Lastenkoti merkitsee lapselle lukuisia uusia ihmissuhteita ja kasvamista yhteisössä, johon hän ei ole syntynyt (Eronen 2012, 13). Toisaalta laitoshuollon etuna perhehoitoon nähden on, että työvuorojen vaihtuminen tuo väsyneen aikuisen tilalle uuden aikuisen, joka jaksaa ottaa rakentavalla tavalla vastaan lapsen raivoamista (Pasanen 2001, 27). Kanadalaisen tutkimuksen mukaan hyvin toimivassa laitoksessa työntekijät pystyvät vastaanottamaan haastavampaa käyttäyty-

mistä ja tarjoamaan turvallisemman ympäristön kuin esimerkiksi sijaisvanhemmat. Näin nuori voi rauhassa työstää ongelmiaan. (Eronen 2012, 33.) Maritta Törrönen huomasi lastenkotilapsia tutkiessaan, miten nämä ikään kuin tankkaavat energiaa itselleen merkityksellisistä aikuisista (Törrönen 1999, 110).

Osastohoidossa omahoitajuus on jatkuvuuden toteutumisen perusvoima, joka edellyttää omahoitajalta sitoutumista, aitoa kiinnostusta ja paneutumista lapsen elämään. Omahoitaja saa kosketuksen lapsen elämän tapahtumiin ja kokemuksiin. Hän prosessoi ja työstää näitä kokemuksia yhdessä lapsen, perheen ja työyhteisön kanssa, ja näin koko hoitoyhteisö alkaa pikku hiljaa yhä enemmän ymmärtää lasta ja lapsen vaikeuksia. (Lahdenperä & Pesonen 1996, 68.) Omahoitaja antaa lapselle tunteen siitä, että aikuisiin voi luottaa ja aikuiset pitävät sen, minkä lupaavat (Kaakinen ym 2004, 34).

Lähes kaikki haastateltavat kokivat omahoitajan tärkeäksi. Myös kriittisimmin hoitojaksoon suhtautuneet nuoret arvostivat omahoitajaa. Yksi heistä kehui, että hänen ensimmäinen omahoitajansa oli ”sukahyvä tyyppi”. 12-vuotias, joka oli ollut hoidossa ennen kymmenettä ikävuoottaan, ei muistanut kovinkaan paljoa ajastaan osastolla. Omahoitajan etu- ja sukunimi tuli kysyttäessä kuitenkin salamannopeasti, samoin hän luetteli muut hoitajat etunimeltä ja kertoi, kuka on vastaava. Kun kysyin eräältä nuorelta, olisiko hän itse omahoitajana samanlainen kuin hänen hoitajansa oli, niin vastaus oli:

Aika varmasti, se oli sen verran chilli. [H11]

Toinen nuori kuvasi omahoitajansa seuraavasti:

Se on positiivinen... sille voi muutenkin puhua kaikesta ihan luottamuksellisesti... ei semmonen vakava niinku joku rautakanki. [H14]

Laitoshoidon vaikuttavuustutkimuksissa on todettu, että lapsen myöhempää sopeutumista sosiaaliseen ympäristöön ei ennustanut sopeutuminen hoito-ohjelmaan, vaan merkittävien ihmissuhteiden tukevuus

ja jatkuvuus (ks. Pasanen2001). Yhteys omahoitajaan ei katkea sijoituksen päätyttyä. Omahoitajat tapasivat lasta yleensä jonkin aikaa vielä hoidon päätyttyä. Nuori ja omahoitaja kävivät esimerkiksi syömässä tai elokuvissa. Tämän tutkimuksen perusteella omahoitaja oli lapsille hyvin merkityksellinen ihmissuhde hoidon aikana, mutta pikku hiljaa kontakti sekä omahoitajaan että osastoon katosi, mikä on luonnollistakin.

Mutta en mä enää, ei kiinnosta, kun on tullut uudet aikuiset ja uudet lapset, alussa kävin omahoitajaa tapaamassa. [H4]

Muutamien haastateltavien kanssa pohdittiin myös sitä, millaisia he toivoisivat hoitajien ylipäättään olevan. Tärkeäksi ominaisuudeksi koettiin se, että ohjaaja on rento, reilu ja aidosti kiinnostunut nuorten auttamisesta. Hän ei saa käyttää valtaa väärin; valta ei saa nousta päähän, kuten yksi nuori ilmaisi.

Kaverit

Nuorten kaverisuhteita käsittelevien tutkimusten mukaan koulun ja työelämän ulkopuolinen arki rakentuu kaverisuhteiden varaan. Nuorten mielestä kaverisuhteet tuovat elämään enemmän tyytyväisyyttä kuin työ, koulutus ja aineellinen hyvinvointi. Vaikka yhdessä ollessa ei tapahtuisikaan mitään erikoista, siihen sisältyy mahdollisuus, että jotakin hauskaa voisi kuitenkin tapahtua. Hengailussa tärkeintä on sosiaalinen kanssakäynti. (Nuorista Suomessa 2012, 13, 18.)

Lastenkodeissa aikuiset eivät jaa lasten arkea yhtäjaksoisesti, vaan eri työvuoroissa olevat työntekijät joutuvat turvautumaan toisessa vuorossa olevien suullisiin tai kirjallisiin viesteihin. Lastenkodin lapsien kokemusmaailmassa muut lapset ovat yhtäjaksoisemmin läsnä kuin aikuiset. Lapset ottavat kantaa toisten lasten tilanteeseen ja myös niihin keinoihin, joilla hoitaja voi toimia kyseisen lapsen kanssa. Kannanotot kertovat yhteisöllisyydestä, joka muistuttaa sisarellisuutta ja jaettua kokemusta samasta elämäntilanteesta. Pidempään olleet lapset kertovat esimerkiksi uudelle tulokkaalle lastenkodin

säännöistä ja toiminnan tavoista. (Törrönen 2001, 104, 118.) Alkuperäisessä haastattelurungossa kysyttiin sitä, onko nuorilla kavereita. Kysymys suuntautui kuitenkin tähän hetkeen, ei kavereiden merkitykseen intensiivihoidossa. Toisessa tekemässäni haastattelussa nuori kertoi, mikä merkitys hänelle oli tavata vanha ”frenki” laitoksessa.

Mä sain siellä ystävän, siis se oli mun vanha pihalainen, muutettiin pois, tulin laitokseen, en tiennyt siitä yhtään mitään, törmättiin laitoksessa, istui ruokapöydässä, huppu päässä, hetki pieni, näytti vähän tutulta, se oli yksi hauskin kokemus laitoksessa, niin vanha frenki, jota olen miettinyt joka päivä, mitä kuuluu. [H2]

Nuorelle vanhan kaverin tapaaminen oli ollut laitosten elämän parhaita asioita. Tämän kommentin jälkeen ryhdyin kysymään nuorilta, mikä merkitys kavereilla oli osastolla. Kävikin ilmi, että hoidon aikainen ystävä saattoi olla edelleen paras ystävä, joka käy syntäreillä ja yökylässä. Monet kertoivat pitävänsä yhteyttä entisiin osastolaisiin.

Laitoshoidossa olevilla nuorilla on usein uudet kaverit osastolla ja vanhat kaverit osaston ulkopuolelta. Yksi harmitteli sitä, että ei päässyt tapaamaan frendejään tarpeeksi usein. Toinen taas kertoi, että kyllä pääsi tapamaan kavereita, jos hoiti asiansa hyvin. Kolmas koki loukkaavana, että osastolla hänen kavereitaan moitittiin, sillä kaverit ovat aina olleet hänelle hyvin tärkeitä. Yhteydenpito vanhoihin kavereihin ei kuitenkaan ole aina yksiselitteisesti hyvä asia.

Oppi oleen niinku pois niistä porukoista. [H18]

Tämä nuori piti hoidon hyvänä puolena nimenomaan sitä, että pääsi eroon ongelmiin johtavasta kaveripiiristä.

Lastenkoti tukee yhteisöllisyyttä (Törrönen 199, 98). Tämä on suuri voimavara. Myös *Uskomme Sinuun*-kiertueelle osallistuneet nuoret korostivat kavereiden merkitystä. Kavereilta voi saada myötätuntoa ja lohdutusta vaikeuksissa, ja nuoret voivat samaistua



toistensa kokemuksiin ja tarjota aikuista paremmin vertaistukea. (Vario 2012, 20.) Kaverisuhteiden jatkuvuus, jos ne eivät ole tuhoisia luonteeltaan, voi olla yksi lapsen ja nuoren elämää tukeva asia hoitosuhteen aikana ja sen jälkeen.

Retket ja yhdessä tekeminen

Kolmas asia, mistä oli mukavia muistoja, olivat retket ja yleensäkin lähteminen pois osastolta.

Yleensähan reissuilla tapahtuu jotakin sellaista, mitä ei tapahdu siellä, se oli aika yksipuolista se mitä siellä oli, sitä samaa arkea. Se oli vähän erilaista, jos lähdettiin vaikka kalaan tai jotain, se ei ollut sitä samaa mitä joka päivä tulee. [H17]

Muutama mainitsi mukavana asiana viikkorahan. Se mahdollisti myös shoppailun.

Mä tykkäsin aina kun käytiin siellä ostoskeskuksessa. [H3]

Hyvin moni mainitsi retken mökille Karjalohjalle. Kolme nuorista kertoi yhteisten uintireissujen olleen mukavia. Jollekin oli jäänyt hyvänä muistona mieleen käynti Valokarnevaaleilla tai Särkänniemessä. Yksi kertoi iloisesti läksiäisistään, jolloin menttiin savusaunaan, ja toinen muisteli, miten hauskaa oli rakentaa maja pihalle. Eräs mainitsi ainoana hyvänä muistona laitoksessa oloaikansa ensimmäisen retken, joka oli ”aika mieleenpainuva”.

Nuoret arvostivat myös sitä, että oli tekemistä.

Siellä oli aika tiiviisti kaikkea kivaa. [H4]

Siellä pääsi aika paljon niinku eri paikkoihin ja tälle. Niinku riitti tekemistä. [H11]

Retkien merkitys on kahtalainen: toisaalta se rikkoo laitospelämän rutiinit ja toisaalta se on yhdessä tekemistä. Eräs nuori kertoi ääni innostuksesta hehkuen, miten hassua oli, kun hoitaja kutsui jotakin lasta jär-

ven rannalla ja kaiku kertasi äänen. Aikuiset saattoivat mökillä saunaa lämmittäessä tai kalassa ollessaan saada eri roolin kuin osaston arkirutiineissa.

Kiinnostavaa on se, että vaikka lapsille järjestettiin erilaista ryhmätoimintaa, niin se ei ollut jäänyt kuin yhden osallistujan mieleen. Osin tämä voi johtua siitäkin, että monet haastateltavista olivat alle kymmenvuotiaita hoitojakson aikana.

Seuraavat sitaatit vielä kiteyttävät hyviä muistoja:

Siellä oli kivaa, kun siellä oli kivoja tyyppejä, siis siellä aikuiset oli jotkut tosi kivoja ja kaverit. [H20]

Ainakin ne kivat aikuiset, jotkut nuoret kivat ja sitten ne ulkoilut, me käytiin siellä karkkiostoksilla ja ne reissut, ne kesäreissut. [H12]

Kritiikin aiheita

Liit säännöt ja rajoitukset

Intensiivihoidon peruslähtökohta on luoda turvallinen ja strukturoitu arki lapsille, joiden aiempi elämä on voinut olla erittäin kaoottista ja turvatonta. Lastensuojeluyksikössä on toistuvia ja rutiiniluontoisia toimia, jotka rytmittävät lasten päivää ja tuovat ennustettavuutta. Lapset ja aikuiset löytävät arjessa yhteisesti jaettua ymmärrystä. Lisäksi lapset ilmaisevat yksilöllisiä mieltymyksiään, jotka eivät aina ole sopuosinnussa yhteisten tavoitteiden kanssa. (Törrönen 1999, 100.)

Sääntöjä⁸ ja rajoituksia vastaan napistiin.

Se oli vähän niin kuin olisi linnassa istunut. [H6]

Nuorten kertoman mukaan rangaistuksina olivat ”huonehoito” eli siirtyminen tietyn ajaksi omaan huoneeseen, ulkoilun kieltäminen ja kiinnipito.

⁸ Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä toteutetussa lastenpsykiatrisen hoidon kehittämissuunnitelmassa (Lahdenperä & Moilanen 1996) huomattiin, että projektin alkuvaiheessa työntekijät etsivät säännöistä ja kaikkia koskevista menettelytavoista ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Käyttäytymishäiriöisillä lapsilla tuntui olevan erityinen kyky jakaa työntekijät kahteen leiriin: joko ehdotetaan tiukkaa otetta ja kuria tai lempeyttä ja lapsen mielen mukaista toimintaa.

Tuli koko ajan uusia sääntöjä, keskiviikkona oli leffapäivä, silloin sai syödä karkkia, sitten yhtäkkiä tulikin, että ei saakaan tai jotakin tämmöistä, että koko ajan muutettiin sääntöjä, lisää sääntöjä. [H3]

Nuoret kritisoivat sitä, että ulos ei päässyt ilman aikuisia tai jos poistui lyhyeksi aikaa, niin siitä rangaistiin. Yksi valitti, että kauppaan pääsi vain keskiviikkoisin. Joidenkin mielestä ”oli tyhmat nukkumaanmenoajat, joita piti noudattaa”. Yksi nuori kertoi, että hän oli naurattanut ihmisiä seuraavassa laitoksessa kysymällä, että saako täältä todella lähteä ulos. Nuorten joukossa olikin eroja sen suhteen, kuinka vaikeaksi liikkumisvapauden rajoittaminen koettiin.

Kahta nuorta ärsytti pakollinen lepohetki aterian jälkeen.

Ärsyttävä se ruokalepo, piti mennä huoneeseen viideksi minuutiksi, se oli mun mielestä tylsää, kun energiaa riitti, olisin halunnut olla siellä osastolla. [H4]

Yksi nuori huomautti siitä, että palatessaan kotilomilta piti aina luovuttaa bussikortti pois. Toinen ei pitänyt siitä, että ei saanut pitää kännykkää huoneessaan. Nämä voivat tuntua pieniltä asioilta, mutta koska ne mainitaan vuosienkin jälkeen, ne ovat häirinneet tai loukanneet nuoria.

Muutama lapsista huomautti siitä, että eri ikäluokkiin kuuluvia kohdeltiin eri tavoin.

Kyllä ne isommat sai olla myöhemmin ulkona ja tehdä kaikkea ja tollee... siellä oli joskus yökyläjuuttuja, että sai mennä toisten huoneeseen, mutta ei koskaan pienemmät saaneet mennä [H3]

Eräs toinen haastateltava toi esiin sen, että eri-ikäisten lasten läsnäolo samalla osastolla oli joskus ärsyttävää.

Kun siellä oli niitä pienempiä ja ne soitti suutaan koko ajan ja ärsytti meitä isompia. [H13]

Nuoren mielestä hoitajat asettuivat riidassa pienempien puolelle, vaikka nämä olivat riidan aiheuttajia.

Intensiivihoidossa lapset oireilevat välillä hyvin voimakkaasti. Tätä taustaa vasten on huomionarvoista se, että vain muutama haastateltava esitti varauksellisen kommentin jotakin toista osastolla ollutta lasta kohtaan. Lasten keskinäistä uhkailua, kiusaamista tai pahoinpitelyä (vrt. Bardy ym. 2000, 40⁹) ei intensiivihoidossa koskevissa muistoissa tullut esiin.

Yksi erityiskysymys oli kiroilu.

Toi on ihan lapsellista tommonen, että laitetaan huonehoitoon jostakin kiroilusta, kaikki nuorethan kiroilee melkein, eihän sellaista voi rajoittaa periaatteessa ollenkaan... jengillä pinna siinä vaan palaa ja tälle näin... se on tietenkin jokaisen paikan käytäntö, annetaanko kiroilusta esimerkiksi huonetta... olen sellaisessa paikassa, missä kiroilusta ei tule mitään huonehoitoa tai mitään tämmöisiä. [H9]

Nuoret puhuivat kiroilusta, saattaa tosin olla, että rangaistusten syynä eivät ole yksittäiset kiro sanat vaan ”haistattelu” ja toisia loukkaava kielenkäyttö.

En kysynyt ”hatkoista”, luvatta lastensuojeluyksiköstä poistumisesta. Jälkikäteen ajatellen sitä olisi kannattanut kysyä. Pari nuorista mainitsi ottaneensa hatkat, mutta teema tuli esiin vain muutamassa haastattelussa. Nuori saattoi esimerkiksi kertoa ottaneensa hatkat päästääkseen kotilähiönsä nuorisotalolle. Vaikutti kuitenkin siltä, että hatkat ja siitä seuraavat rajoitukset eivät olleet jääneet päällimmäisenä muistona kovin monelle.

Laitoksissa asuvien ihmisten henkilökohtaiseen elämään puuttumiseen liittyy aina valtaa, vaikka kyse olisikin hoivaavasta vallasta (Eronen 2012, 26–27). Sääntöjen osalta huomiota kiinnitti se, että niiden antajat esitettiin abstraktisti. Pitäminen henkilöityi omahoitajaan, säännöt eivät tuntuneet henkilöityvän kehenkään, ne olivat ikään kuin nimettömän organisaation luomusta.

9 Tosin teoksessa kerrotut lastenkoteja käsittelevät tarinat sijoittuvat edellisille vuosikymmenille.

Hoidollinen kiinnipito

Laitoksen johtaja tai laitoksen hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluva henkilö voi lapsen rauhoittamiseksi pitää kiinni lapsesta, jos lapsi sekavan tai uhkaavan käyttäytymisensä perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita ja kiinnipitäminen on lapsen oman tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden välittömän vaarantumisen vuoksi taikka omaisuuden merkittävän vahingoittamisen estämiseksi välttämätöntä. Kiinnipitäminen on oltava luonteeltaan hoidollista ja huollollista sekä kokonaisuutena arvioiden puolustettavaa, kun otetaan huomioon lapsen käyttäytyminen ja tilanne muutoinkin. Kiinnipitäminen voi pitää sisällään myös lapsen siirtämisen. Kiinnipitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. (Lastensuojelulaki 68 §.) Hoidollista kiinnipitoa on tutkittu sekä työntekijöiden (Aurela 1995, Taattola 2007, Ukonmaanaho 2006) että lasten näkökulmasta (Heiskanen 2004).

Hoidollinen kiinnipito oli asia, joka herätti osassa nuoria voimakkaita tunteita, vaikka tapahtumista oli kulunut jo useita vuosia. Kiinnipito saattoi olla lapsille kipukokemus.

Eihän ne päästä pois vasta sitten kun olet rauhoittunut tai sillee. Kyllä mä olisin ollut rauhassa, mutta mua sattui niin paljon, että mä sanoin, oikeasti päästäkää mut pois. [H8]

Nuori kertoi myös, että rauhoittumishuone oli itsessään jo ahdistava, kun siellä ei ollut kuin kaksi patjaa lattialla. Kun kysyin, olisiko asiaa auttanut, jos huone olisi ollut sisustettu, hän kuitenkin realistisesti sanoi, että ”en mä tiedä, silloin siellä pystyi heittelemään kaikkia tavaroita”. Muutama viittasi siihen, että kiinnipitotilanteissa tarvittiin joskus vartijoita ja poliiseja ja jotkut kokivat näiden käynnit ikävinä. Keskustelu kiinnipidosta valaisee teeman kahta eri puolta: toisaalta nuoret eivät pidä kiinnipidosta, toisaalta kuitenkin tunnustavat ajoittain rajunkin käyttäytymisen, johon jotenkin pitää puuttua.

Erilaiset säännöt ja vapauden rajoitukset liitty-

vät lastensuojelun peruskysymykseen, hoivan ja kontrollin väliseen jännitteeseen. *Uskomme sinuun* -kiertueen nuorten kokemuksista oli kuultavissa, että aikuiset eivät aina ehdi, kykene tai jaksu perustella sääntöjä tai sanktioita nuorille. Ja joskus voi olla kyse siitäkin, että säännölle tai rangaistukselle ei ole löydettävissä järkevää perustelua. Rangaistusten ongelma on myös se, että ne lietsovat kapinahenkeä. (Vario ym. 2012, 29, 44.) Erityisesti muutamia nuoria poikia kuunnellessani mieleeni tuli Tuntemattoman sotilaan Rokka. Jos osa säännöistä koetaan turhaksi nipotukseksi tai oikeuksien mielivaltaiseksi eväämiseksi, voi se viedä pohjaa pois myös niiden sääntöjen noudattamiselta, jotka lapset ja nuoret kokevat oikeudenmukaisiksi.

Nuorten esittämiä kehittämissuhteita

Asioiden kyseenalaistaminen ja kapinointi on osa nuoruutta ja kasvamista. Haastatellut nuoret pystyivät kuitenkin myös esittämään kehittämissuhteita, ei vain kritiikkiä. Tätä voi pitää yhtenä hoidon onnistumisen kriteerinä. Kokemusasiantuntijoina osa nuorista kykeni ja halusi pohtia, miten intensiivihoido voisi paremmin auttaa muita nuoria.

Aggressionhallinta

Lastenpsykiatristen osastojen työntekijöitä rasittavat ja askarruttavat eniten lasten toistuvat raivarit, niiden arvaamattomuus, kovanahkaisuus ja kontaktin katkeaminen (Oranen-Leiman 1996, 24). Erilaiset hallitsemattomat aggressiot ovat intensiivihoidon arkea nuortenkin kertoman perusteella.

Kiinnipitoa tietenkin tarvii, mutta siihen tarvii koulutusta aika paljon, mä en tajua, mitä ne teki siellä koulutuksessa, aina kun oli kiinnipitoa, niin mulla oli naama mustelmilla ja kaikki paikat mustelmilla, voisi käydä kurseja ja vähän paremmin opettaisi, että ei tarvitse väentää kättä paskaksi ja kuristaa ja tämmöistä näin. [H9]

Kiinnipitoa käsittelevän opinnäytetyön (Sillman & Vanhatalo 2009) mukaan osalle tutkimukseen vastanneista hoitajista hoidollinen kiinnipito oli tilanteen selvittämistä aikuisjohtoisesti ja hallitusti sekä oikeiden kiinnipito-otteiden käyttämistä. Suurempi osa vastaajista koki tämän lisäksi kiinnipidon lapsen pahanolon vastaanottamisena, sanoittamisena sekä turvan ja lohdun tuomisena. Työntekijät toivoivat, että työpaikalla voitaisiin avoimesti keskustella kiinnipitotilanteista ja mahdollisesti liiallisesta voimankäytöstä ja he toivoivat koulutusta kiinnipitoon. Toive ja tavoite mahdollisimman vähän kipua kummallekin osapuolelle aiheuttavasta kiinnipidosta on siis yhteinen sekä lapsilla että henkilöstöllä.

Koska kiinnipito koettiin vastenmielisenä, kysyin nuorilta, mitä vaihtoehtoja he esittävät kiinnipidolle.

Olisi voinut ottaa vaan ranteesta kiinni, ei olisi tarvinnut ottaa edes kiinni. [H12]

Emmä tiedä, ei ainakaan tartte pitää kiinni, että pidetään kiinni, vaikka johonkin huoneeseen hakkaamaan nyrkkeilyssä, ihan tyhmää, että pidetään kiinni tolleen. [H3]

Muutama muukin nuori ehdotti myös liikuntaa ja kuntosalia ratkaisuksi aggressioiden hallintaan ja yleisesti nuorten tukemiseen. Seuraava ratkaisuehdotus saattaisi toimia joidenkin kohdalla.

Nappikset joka jätkälle ja mimmille, kentälle siitä. [H14]

Seuraava ehdotus tuli pojalta, jolla aikoinaan oli ollut paljon vaikeuksia.

Olisi voinut estää silleen, että ihan yksinkertaisesti, esimerkiksi silleen, että jos nuorella paha olo, sille annetaan tilaa... voi kysyä tälleen näin, että haluatko lähteä mun kanssa kävelylle tai käymään autolla jonnekin, että saadaan paljon juteltua, näin se onnistuu. (H9)

Sama nuori kuitenkin realistisesti totesi, että joskus suurimmat raivonpuuskat pitää saada rauhoitettua ennen kuin pystyy juttelemaan. Hän ei kuitenkaan pitänyt eristämistä¹⁰ hyvänä keinona näissä tilanteissa. Vaikka joidenkin nuorten kertomuksista välittyi, että he olivat käyttäytyneet välillä rajusti, en kuitenkaan kysynyt heiltä, käyttäytyivätkö he itse väkivaltaisesti toisia lapsia tai hoitohenkilöstöä kohtaan. Ainoastaan yksi nuorista mainitsi tästä oma-aloitteisesti ja pahoitteli silloista käytöstään.

Reilut säännöt ja jouston mahdollisuus

Seuraavassa sitaatissa kiteytyy jotakin olennaista siitä, että nuoret hyväksyvät ne säännöt, jotka kokevat järkeviksi, mutta ”turhaa nipotusta” pitäisi välttää.

Sen arjen pitää kyllä rullata jotenkin, jotkut säännöt on oikeasti turhia, välttämättä aikuisetkaan ei osaa kunnollista syytä niille kertoa, ne vaan on siellä ja niillä mennään... Kyllä mä pitäisin sen rentona, en takertuisi pikkuasioihin, mihin monet lastenkodeissa tarttuu... Vaikka jos siivoat huonetta, sulle jos jää jostain siivoamatta, sit katotaan se niin tarkkaan, esimerkiksi tommonen, pilkunviilaukset, mikä käy hermoille. [H17]

Tämä nuori korosti arjen sujumisen tärkeyttä. *Uskomme sinuun* -kiertueen nuorten viesti oli, että sääntöjen ensisijainen tarkoitus tulisi olla tavallisen elämän opettaminen (Vario 2012, 25).

Moni haastateltava toivoi myös, että säännöt henkilökohtaistettaisiin tai niistä voitaisiin joustaa, jos nuori osoittautuu luottamuksen arvoiseksi.

Tehkää asiat yksilökohtaisesti... ei sääntökirjan mukaan... tai miten hoitosuunnitelmassa menee, voi tehdä poikkeuksia ja joustaa asioista... Jotkut ohjaajat osasi ottaa asiat tälleen hyvin huomioon...

¹⁰ Neurotieteellisen tutkimuksen mukaan ryhmän ulkopuolelle joutuminen aktivoi aivoissa samoja alueita kuin fyysinen kipu: eristäminen muista on ihmisen biologiassa voimakas vaaran signaali (Kirves & Sajaniemi 2012).

Sama nuori kuitenkin realistisesti totesi, että joskus suurimmat raiwonpuuskat pitää saada rauhoitettua ennen kuin pystyy juttelemaan.

otti sillee kokemuksella... että ei oltaisi niin ankaria, ei mentäisi sääntökirjan mukaan, vaan sillee, kaikilla sama käytäntö, jos lyö ohjaajaa tai jotain tämmöistä näin, tapauskohtaisesti katsotaan hoidot, ei voi silleen, että joo kaikki menee yhdeksältä iän mukaan nukkumaan, se on miten käyttäytyy. [H9]

Haastateltavat peräänkuuluttivat suurempaa luottamusta nuoria kohtaan kuten tekivät myös *Uskomme sinuun* -kiertueen nuoret. He myös toivoivat, että nuoria kohdellaan tasa-arvoisesti samalla kuitenkin ottaen huomioon heidän yksilölliset tarpeensa (ks. Vario 2012, 25, 74). Vaikka nuorten kertomuksesta välittyi, että he olivat intensiivihoidossa ollessaan käyttäytyneet hyvinkin rajusti, he katsoivat kuitenkin, että heihin pitää luottaa. Sääntöjä pitäisi nuorten mukaan pystyä joustamaan erityisesti, jos nuori käyttäytyy luottamuksen arvoisesti. Seuraavassa sitaatissa nuori kertoo, että hänen kohdallaan joustoa tapahtuikin.

Ja sitä mä en myös diggaa kanssa, että kaikkien sääntöjen pitää keskittyä kaikkiin, että pitää olla henkilökohtaiset säännöt, X:ssä olikin kyllä aika paljon semmoista. [H17]

Seuraava nuoren toive kuvanee sitä, että hän tajuaa, että mokia tulee tehtyä, mutta että niistä voi oppia.

Ettei yhdestä mokasta rangaista niin pahasti. [H1]

Muutama nuori piti vapauden puuttumista ongelmana. Vapauden puutteen kokeminen liittyi myös kysymykseen luottamuksesta ja miten se ansaitaan.

Enpä nyt oikein tiedä, varmaan antaa vähän enemmän vapauksia niille lapsille, varmaan tulee ihan positiivista palautetta... Pitää olla ensin jotain näyttöä, kuitenkin aika pian, sanoisi, että jos sulla menee sen ja sen ajan hyvin, niin sitten voi kokeilla tossa ulkona. [H14]

Toivottiin myös, että nuorten ideoita kuunneltaisiin vakavasti.

Jos kysyit jotakin, jotain ihan perusjuttua, jos olisi mahdollista systeemiä muuttaa pikkasen, se kesti kauan se asian miettiminen. Vastaus oli yleensä semmoinen negatiivinen, tulee maksamaan liikaa. [H7]

Yksi ajatuksia herättävimmistä keskustelukokemuksista oli se, kun nuori esitti käsitteet siviilimaailma ja laitosmaailma.

Siinä, että me olis vähän niin kuin ajattelis asioita siviilimaailman mukaan, eikä koko ajan sen talon ehdoilla. Moni meni sen talon ehdoilla, jotkut ajatteli siviilimaailman mukaan. [H7]

Tulkitsen nuoren mielipidettä siten, että kaiken toiminnan tulisi valmentaa nuoria palaamaan tähän ”siviilimaailmaan”.

Yksi 12-vuotias humoristi mietti itseään hoitajan roolissa. Hän ratkaisi osaston ongelmat kertaheitolla:

Sanoisin [lapsille], että voitte mennä viiden viikon lomalle, älkää tulko takaisin. [H6]

Nuorten toiveita

- auta hallitsemaan aggressioita
- ole reilu ja rento
- älä nipota turhaan
- perustele säännöt ja määräykset
- luota minuun, jos sen ansaitseen
- älä rankaise liikaa yhdestä mokasta
- kuuntele ideoitani

Miten nuorilla nyt menee

Nyt menee hyvin. Tottakai mulla on aggression hallitsemisen kanssa vaikeuksia, mutta mulla menee hyvin, mä käyn koulua ja tälleen näin, mä saan oman asunnon alle vuoden päästä, nyt menee hyvin. [H9]

Seuraava poikkileikkauskuvaus nuorten tilanteesta perustuu heidän omaan kertomaansa tämänhetkisestä elämäntilanteesta. Tämän tutkimuksen aineistoon ei sisälly dokumenttitietoja heidän aikaisemmista elämänvaiheistaan, joten en voi verrata nuorten nykytilannetta aikaan ennen hoitoa.

Asuminen ja perhe

Nuorista haastatteluhetkellä yhdeksän asui kotona, yksi asui sijaisperheessä ja kymmenen jossakin lastensuojeluyksikössä. Lastensuojeluyksiköistä kolme oli HDL:n omia jatkohoidon yksiköitä. Vuosina 2004–2011 intensiivihoidosta lähteneistä 214 lapsesta 47 prosenttia palasi kotiin¹¹, joten haastateltavat eivät poikenneet tässä kohdin muista hoidossa olleista lapsista. 13 nuorta asui edelleen siinä paikassa, mihin he muuttivat intensiivihoidosta. Intensiivihoidon tavoitteena ei ole, että kaikki lapset voitaisiin hoidon jälkeen sijoittaa takaisin kotiin, vaan mahdollisuutena on myös sopivan jatkohoidon löytäminen yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa (Kaakinen

ym. 2004, 25). Pyrkimyksenä on lapsen tai nuoren toistuvien sijoitusten kierteen katkaiseminen ja haastateltujen kohdalla tämä tavoite on onnistunut kohtuullisen hyvin.

Seuraavat sitaatit välittävät kaksi erilaista tarinaa. Ensimmäisen kertoja palasi tyytyväisenä kotiin onnistuneen hoitojakson jälkeen.

Oli siellä ihan mukavaa, mutta täällä [kotona] on silti mukavampaa. [H19]

Toinen jatkoi hoidon jälkeen lastensuojeluyksikössä asumista ollen tyytyväinen elämäänsä.

Mun mielestä se muutti mun elämän. Mä en olisi tässä nyt, jos en olisi ollut X:ssä [osaston nimi]. Mä olisin asunut eri paikassa ja eri kaverit olisi ollut. Mun mielestä tämä on ihan hyvä juttu silti, vaikken mä asukaan kotona. [H4]

Eräs lapsista oli muutama kuukausi ennen haastattelua muuttanut intensiivihoidosta lastensuojeluyksiköön. Seinällä oli kauniisti väritetty kalenteri, johon oli merkitty tutustumisyö uudessa paikassa sekä lapsen läksiäisjuhlat intensiivihoidossa. Kalenterin ja siitä käydyn keskustelun kautta välittyi se huolellinen valmistelutyö, mikä laitoksesta toiseen muuttamiseen sisältyy.

Lähes kaikki laitoksissa asuvat nuoret pitivät yhteyttä kotiinsa ja tapasivat säännöllisesti viikonloppuisin vanhempiaan tai sukulaisiaan. Lastensuojeluyksiköissä olleet nuoret viittasivat asumistilanteeseensa arkisena tosiasiana. Vain muutaman puheesta kuului selkeä kaipuu kotiin, ja ainoastaan yksi sanoi suoraan, että haluaisi asua kotona.

Muutaman nuoren haastattelussa jommankumman vanhemman merkitys erityisesti korostui. Yksi nuori oli neljän eri laitoksen jälkeen päässyt kotiin. Kotona asumisen merkitys ja ”mutsi” toistui hänen puheessaan positiivisessa sävyssä. Toinen taas korosti sitä, miten ”fajja” oli saanut hänet ymmärtämään koulunkäynnin merkityksen työllistymiselle. Joidenkin nuorten puheessa joku muu lähiomainen,

11 Liitteenä 5 on tilasto Tulleet ja lähteneet lapset vuosina 2004–2011.



täti tai mummo, tuli usein esiin. Nuori saattoi esimerkiksi kertoa vierailuista tai näyttää valokuvia. Koskettava oli tilanne, jossa nuori näytti seinällä ollutta kuvaa, jossa hän pienenä lapsena oli onnettomuudessa menehtyneen isänsä kanssa. Suurin osa nuorista koki, että heillä on lähipiirissään ihmisiä – äiti, isä, mummo, tyttöystävä – jonka puoleen kääntyä, jos tarvitsi apua.

Koulunkäynti ja kesätyöt

Kaikki haastateltavat kävivät koulua. Suurin osa kävi peruskoulua. Kaksi oli normaaliluokalla ja kolme sairaalakoulussa¹², loput opiskelivat pienryhmässä.

Enemmistö nuorista ei ollut kovin innostunut koulunkäynnistä, mutta vastauksista paistoi sen realiteetin hyväksyminen, että koulu on kuitenkin tärkeä.

Kai se on pakko käydä tietenkin. [H8]

Nuoret myös pohtivat omaa koulumotivaatiotaan ja menestystään.

En jaksa panostaa asioita kunnolla. [H1]

Kyllä siellä opiskelen, en mä lintsaa, mutta ei se mitenkään hyvinkään mene, mulla ei hirveesti ole enää intoa opiskella, tai mulla ei ole se opiskelumoraali samanlainen kuin joskus aikoinaan. [H2]

Se on vähän laskenut. Ei vaan jaksa, varmaan se on se motivaatio... jos mä teen tän hyvin, niin saan mahdollisuuden saada hyvän työn ja pääsen ulkomaille, mut kyllä mä haluaisin vielä, mä en vaan jaksa... yritän sitten kasilla uudestaan. [H4]

Yhdeltä nuorelta yritin selvittää sitä, mikä siinä vaikuttaa, että menee välillä paremmin ja välillä huonommin.

Välillä asenne, että ei välillä kiinnosta oikein tehdä niitä... Oottaa vaikka viisi minuuttia ja sitten rupeaa tekemään, niin yleensä se siitä. [H14]

Kuitenkin muutama nuori sanoi, että he viihtyvät koulussa, koulu menee hyvin tai että oppiminen on kivaa. Nuorten lempiaineet vaihtelivat. Joku piti matikasta, toinen taas inhosi sitä. Joku toivoi, että liikunnassa pitäisi olla enemmän skeittausta ja toimintaa. Eräs taas ajatteli, että liikunta oli tyhmää, mutta ”käsitöistä mä tykkään hirveästi”. Yksi nuori piti ruotsista ja terveystiedosta, joukossa oli myös nuori, jota erityisesti maailmanhistoria kiinnosti, ja yhdelle kotitalous oli mieluisa oppiaine.

Kysyin myös, millainen koulun ja opettajien pitäisi olla, jotta he viihtyisivät paremmin. Tässä, samoin kuin intensiivihoidon koskeissa mielipiteissä, tuli esiin kontrollin ja luottamuksen välinen jännite ja myös toivomus siitä, että opettajat olisivat rentoja.

No semmoinen, missä on hyvät opettajat ja paljon niinku lapsia. Ja muutenkin ihan hyvä ilmapiiri. Tai ei sillee paljon lapsia, mutta sillee kohtuullisesti, ettei tarvi olla yksin missään. [H 14]

Ei natsimainen... jos me lähdetään ulos, tarvitaan opettaja mukaan, ihan kun niillä ei olisi minkäänlaista luottamusta meitä kohtaan. [H2]

Yksi pohti myös sitä, miksi nuorilla on koulussa vaikeaa.

Pitäisi selvittää, miksei nuori halua käydä koulua, se voi olla perhe- tai parisuhdeongelma. [H2]

Muutama nuori oli juuri kriittisessä peruskoulun päättämisen nivelvaiheessa. Kaikki ysiluokan päättäneet olivat hakeneet jonnekin ammatilliseen oppilaitokseen. Tietotekniikka ja logistiikka olivat suosituimmat alat. Yksi heistä oli käynyt kymppiluokan, mitä piti hyvänä ratkaisuna, koska se antoi aikaa ja selvensi ammatinvalintaa. Toinen oli jo opiskelemassa ammattikoulussa käytyään sitä ennen ammattistar-

¹² Diakonissalaitoksen tilastojen (Lasten/nuorten koulunkäyntitilanne 2012) mukaan tammikuussa 2012 intensiivihoidossa olevista lapsista 47 prosenttia opiskeli sairaalakoulussa.

Enemmistö nuorista ei ollut kovin innostunut koulunkäynnistä, mutta vastauksista paistoi sen realiteetin hyväksyminen, että koulu on kuitenkin tärkeä.

tin ja kolmas oli juuri parhaillaan ammattistartilla.

Vielä peruskoulua käyvien ammattitoiveina olivat muun muassa lvi-ala, logistiikka, autonasennus, sähköala, hevosala, pelienuunnittelu ja ammattijalkapalloilijan ura. Suurin osa oli hakeutumassa toisen asteen ammatilliseen koulutukseen. Vain kaksi nuorista kertoi haluavansa käydä lukion ja yksi haluaisi ammattikorkeakouluun opiskelemaan liikunnanohjaajaksi. Eräs 14-vuotias kertoi pitkään halunneensa juristiksi, mutta on peräytymässä tästä toiveesta, koska se edellyttää niin paljon lukemista. Toinen 14-vuotias kertoi hymyillen haluavansa kirurgiksi, koska ”siitä saa hyvin rahaa”.

Pasasen väitöskirjan aineistossa (2001, 142) lasten toiveammattien skaala jäi aika kapeaksi. 30 lasta nimesi vain kuusi toiveammattia, ja aika moni haaveili mallin tai näyttelijän ammatista. Omassa aineistossani ammattien kirjo oli laajempi ja suuntautui tällä hetkellä hyvin työllistäviin ammattialoihin. Syynä tähän on todennäköisesti se, että haastattelemani lapset ja nuoret olivat vanhempia kuin Pasasen aineistossa ja olivat joutuneet jo enemmän pohtimaan tulevaisuuden ammattialaansa.

Kouluterveyskyselyn mukaan hyvin tai melko paljon koulunkäynnistä pitää 57 prosenttia peruskoululaisista, 71 prosenttia lukiolaisista ja 79 ammattikoululaisista (Nuorista Suomessa 2012, 20). Omaan tutkimukseeni osallistuneiden kohdalla koulusta pitävien joukko oli hieman pienempi. Tämän kartoituksen positiivista antia oli kuitenkin se, että nuoret kävivät koulua ja peruskoulun päättäneillä oli jatko-opiskelusuunnitelmia. Suurin osa nuorista on opiskellut pienryhmässä. Siirtymä pienryhmästä ammatillisen opetuksen isoihin ryhmiin on vaativaa; tästä yhdellä haastateltavalla oli huonot kokemukset. Olisikin äärimmäisen tärkeää, että nuoret saisivat riittävästi

tukea ammatillisissa opinnoissaan, jotta toiveikkaat suunnitelmat ammatista eivät kariutuisi.

Työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön vuoksi vuonna 2011 joutui 1 569 alle 30-vuotiasta eli noin neljä nuorta joka päivä (Kosonen 2012). Huostaan otettujen nuorten todennäköisyys jäädä työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella on nelin- tai viisinkertainen muihin 15–24-vuotiaisiin verrattuna (Myrskylä 2011, 89). Kesätyöt ovat yksi merkittävä väylä työmarkkinoille. Kysyin nuoremmiltakin haastateltavilta, olivatko he itse tai jotkut heidän kavereinsa olleet kesätöissä. Tällä halusin myös saada selville, millainen käsitys nuorilla on työelämästä.

Nuorten iän vuoksi harvalla oli kokemusta kesätöistä. Eräs aktiivinen haastateltava oli jakanut mainoksia, ollut huoltomiehenä, työskennellyt pelikaupassa ja tietokoneasentajan apulaisena. Yksi oli aloittamassa mainosten jakelua kaksi kertaa viikossa. Yksi oli tehnyt maalaustyötä, muutama oli ollut auttamassa rakennushommista tai puiden pilkkomisessa. 12-vuotias suunnitteli menevänsä puistotöihin, jossa voi kuulemma itse päättää, tuleeko palkka tilille vai suoraan käteen. Useampi nuori mainitsi, että jo 13–14-vuotiaat voivat päästä joihinkin yrityksiin kesätöihin. Yhdellä oli suunnitelmia mennä isän työpaikalle kesätöihin, ja hän tiesi jo konkreettisista työtehtävistä siellä.

Kesätyö-teeman kautta selvisi, että useimmilla nuorilla oli joko itse hankittu tai sisarusten ja ystävien kautta saatu alustava käsitys kesätyöpaikkojen luonteesta ja tehtävistä.

Kaverit ja harrastukset

Tutkimuksen lohdullisia tuloksia oli se, että kukaan nuorista ei kertonut olevansa yksinäinen. Jokaisella oli

ystäviä ja kaikille kavereiden merkitys oli suuri. Sosiaalisuuden tarve vaihteli: joillakin oli paljon kavereita, joku sanoi, että mieluiten yksi hyvä kaveri kuin monta, jollekin veli oli paras ystävä. Kun kysyin nuorilta, mikä tuottaa heille iloa elämässä, niin hyvin yleinen vastaus oli ”frendit”. Yksi haastateltava lähti pohtimaan ystäviensä merkitystä nuorten elämälle kertoen, miten hän oli vähentänyt alkoholin käyttöä vaihdettuaan kaveriporukkaa. Kun kysyin häneltä, mikä olisi hyvää 14-vuotiaan nuoren elämää, vastasi hän:

Ei juo, ei polta, ei mitään. Että on sellaisia hyviä frendejä, ketkä ei tee mitään sellaista, ei tappele, se on ehkä vähän tylsää tai silleen, jos ajattelee, esimerkiksi mun frendi, joka ei juo, eikä polta, eikä ole väkivaltainen, se on aina messissä, se on hirmu hyvä tyyppi... Jossain joskus porukoissa on silleen, kaikki saattaa kattoa sua vähän kieroon, jos sä et tee jotain, mutta ei ainakaan tässä porukassa, missä mä olen pyörinyt, ei missään ole sellaista, kaikki saa olla erilaisia. [H8]

Mietin alussa, kysyisinkö nuorilta heidän mahdollisesta seurustelustaan, mutta haastateltavien nuoren iän vuoksi tämä kysymys jäi pois. Vain yksi pojista mainitsi iloa tuottavana asiana ”tytöt” ja toinen mainitsi tyttöystävän positiivisen merkityksen elämälleen.

Kahdella kolmesta nuoresta on ainakin jokin luova harrastus, kertoo tuore nuoria koskeva tilastokatsaus. Soittamista harrastaa 20 prosenttia, kuvataiteita 25, kirjoittamista 25 ja valokuvausta 20 prosenttia 15–25-vuotiaista. (Nuorista Suomessa 2012, 14.) Kysymys harrastuksista herätti paljon keskustelua, tosin vain pienellä osalla haastatelluista oli monia harrastuksia.

Huollan tietokoneita, pidän hauskaa, käyn ulkona ja chillailen, käyn softaamassa, luen HiFi-lehtiä. [H7]

Vain muutamalla nuorella oli sellaisia säännöllisiä (urheiluharrastuksia, jotka edellyttävät monia treenikertoja viikossa. Oliko tämä sattumaa vai eivätkö nuorten voimavarat riittäneet kovin intensiivisiin,

monta kertaa viikossa toistuviin harrastuksiin, jäi epäselväksi. Yksi tosin mainitsi, että ei halua harrastuksia, koska ne vievät liikaa aikaa.

Yhden nuoren kohdalla oli käänteentekevää päästä mukaan pitkäkestoiseen musiikkiprojektiin, missä nuoret kokivat, että heidät otetaan tosissaan.

Oli ihan uusi kokemus, ammattilaiset opettaa meitä. [H2]

Toinenkin nuori kertoi innostuneesti erästä nuorten projektista, jossa hän oli mukana. Työpajalla, projektilla tai ylipäättänsä nuorten harrastusten tukemisella voikin olla erittäin suuri merkitys siinä vaiheessa, kun nuori pyrkii kääntämään elämänsä uusille raiteille.

Terveystila ja jatkohoito

Suomalaisia nuoria koskevan tutkimustuloksen mukaan yli 80 prosenttia 15–24-vuotiaista kokee terveydentilansa hyväksi. Kuitenkin kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun pojista kahdeksan prosenttia ja tytöistä 18 prosenttia kokee keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta. (Nuorista Suomessa 2012, 7, 35) Haastateltavat olivat olleet noin kaksi vuotta hoidossa, joka sijoittui lastensuojelun ja psykiatrisen sairaanhoidon välimaastoon. Tätä taustaa vasten on merkittävää, että lähes kaikki haastattelemani nuoret kokivat itsensä terveiksi. Sairauksina mainittiin lähinnä flunssat, allergiat ja vastaavat. Maarit Kumarin tutkimuksessa (2010) haastatellut intensiivihoidossa olleet nuoret pitivät itseään myös terveinä. Vain muutama omista haastateltavistani viittasi mitenkään psyykkiseen terveydentilaansa.

Ensimmäisissä haastatteluilissa kysyin nuorilta, onko heillä ollut joitakin ongelmia hermojensa kanssa. Näin hyvän kuvauksen murrosiästä sain 14-vuotiaalta.

Kai se, mulla on nyt tämä niin sanottu murrosikä, niin mieliala vaihtelee tosi paljon. Olen huomannut, että välillä on niinku yhtäkkiä on iloinen, sitten taas masentaa ja sitten taas iloinen. Ne aaltoilee. Se tuntuu vähän tyhmältä. [H4]

Nuorista suurin osa oli ollut intensiivihoidon aikana jossakin terapiassa, mutta monen kohdalla se oli loppumassa tai loppunut. Nuorilla oli aiemmin ollut esimerkiksi psykoterapiaa, kuvataide- tai muuta toimintaterapiaa. Nuorten kertoman mukaan vain viidellä oli kontakti lapsi- tai nuorisopsykiatriaan ja kahdella heistä terapia oli päättymässä. Nuorten suhtautuminen terapiaan jakoi mielipiteitä: toiset kokivat sen hyödylliseksi ja toisten suhtautuminen oli joko neutraalia tai aika skeptistä.

On tyhmää, että ihminen, joka on täysin mieleltään terve, niin ihan tuntemattoman kanssa, pyörität peukaloita ja yrität esittää, että sua kiinnostaisi. [H10]

Kolme haastateltavaa kritisoi intensiivihoidon aikaisia lääkityskäytäntöjä.

Kaikkiin ongelmiin vastauksena ei ole lääke, se on joihinkin ongelmiin, mutta ei kaikkiin ongelmiin, se lääke. [H9]

Tämä haastateltava koki, että hänelle määrättiin lääkkeitä, joita hän ei olisi välttämättä halunnut käyttää ja sitten lääkitys lopetettiin liian nopeasti, mikä aiheutti vierotusoireita. Nuoren mukaan lääkäri vain kertoi hänelle, että nyt sinulle on määrätty uusi lääke, eikä asiasta keskusteltu hänen kanssaan. Toinen koki, että lääkitys oli vain pahentanut hänen oireitaan. Kolmas taas kritisoi yleisesti lääkehoitoa:

Musta se on kanssa ihan tyhmää, kun sä menet intensiivihoittoon, niin sä voit syödä ihan mitä tahansa lääkkeitä, ihan tyhmää. [H2]

Toisaalta yksi vakavaa masennusta kärsinyt nuori ihmetteli, miksei hänelle ennen hoitajaksoa koskaan tarjottu lääkitystä.

Neljä nuorista kertoi, että heillä on vielä lääkitys¹³. Vastaukset lääkityksestä muistuttivat vastausta

terapiakysymykseen: oli aiemmin, mutta ei ole enää. Ne, joilla lääkitys oli, kertoivat sen helpottavan oloa. Esimerkiksi yksi nuori vastasi lääkityskysymykseen, että on ”sellainen pieni” ja sen hyödyistä hän kertoi seuraavaa:

On siitä silleen, jos on vähän liikaa energiaa [H19]

Nuorten näkemyksiä kuunnellessa syntyi vaikutelma, että valtaosan mielestä he eivät enää intensiivihoidon päätyttyä tarvitse jatkokuntoutusta.

Päihteet ja virkavalta

Nuorten elämään liittyviä riskitekijöitä kartoitin kysymällä päihteiden käytöstä ja joutumisesta tekemisiin poliisin kanssa. Alkoholista ja huumeista kysyminen askarrutti etukäteen eniten. Arvuuttelin, ilmoittaisivatko nuoret juomisensa todellisuutta vähäisemmäksi kuten väestö keskimäärin alkoholitutkimuksissa vai kehuskelisivatko he alkoholinkäyttöllään.

Kouluterveyskyselyn mukaan kerran kuukaudessa tai useammin alkoholia joi 14-vuotiaista tytöistä 15 ja pojista 8 prosenttia ja 16-vuotiaista tytöistä 54 ja pojista 42 prosenttia (Nuorista Suomessa 2012, 40). Kaikki omat haastateltavani sanoivat, että joko he eivät käytä alkoholia tai käyttävät sitä hyvin maltillisesti. Nekin, jotka viittasivat aiempaan runsaaseen käyttöön, kertoivat vähentäneensä huomattavasti. Päihteiden käytöstä kertomisen todenperäisyyttä on tietysti vaikea tietää, mutta toisaalta täysin tuntemattoman tutkijan ”vedätykselle” on vähän perusteita.

1990-luvun alusta lähtien toistetuista huumausainekäyttöä kartoittavista tutkimuksista ilmenee, että kannabiksen käyttö on lisääntynyt: ainakin kerran kokeilleiden osuus kohosi nuorilla aikuisilla vuosien 2006 ja 2010 välillä 25 prosentista 36 prosenttiin (Nuorista Suomessa 2012, 41). Vain kaksi kertoi käyttäneensä tai kokeilleensa cannabista, mutta kukaan ei kertonut käytön jatkuneen. En voinut olla nauramatta, kun 12-vuotias katsoi ilkeästi silmiin ja kysyi: ”Olenko mä muka joku huumeediileri?”

¹³ Todennäköisesti muutamalla muullakin oli lääkitys, kaikkein pienimpien kanssa tämä kysymys jäi välillä käsittelemättä.



Joidenkin nuorten kanssa keskustelimme siitä, miten nuorten päihteiden käyttöä voisi vähentää. Kaksi nuorista ehdotti, että joku entinen käyttäjä tulisi puhumaan nuorille asiasta.

No, varmaan niinku näyttää sellaisia pätkiä, missä niinku on ihmisiä, millaiseen kuntoon sitä menee. Että jos on vaikka, olisko 15–17-vuotias, näyttää jonkun sellasen pätkän, missä on ihmisiä, jotka on pahasti sekaantunut huumeisiin, varmaan vähän ymmärtää, että jos on vielä nuori, ei halua olla tommoinen parinkymmenen vuoden päästä. [H14]

Poliisitilastojen mukaan suomalaisten rikosaktiivisin elämänvaihe osuus ikävuosiin 15–20. Nuorten rikokset liittyvät yleensä vapaa-ajan viettoon, alkoholiin ja ikärajoja koskeviin säännöksiin, vahingontekoihin, luvattomiin käyttöihin, tuhotöihin sekä ryöstöihin ja varkauksiin. (Nuorista Suomessa 2012, 44.) Reilu kolmannes haastateltavista kertoi olleensa tekemisissä poliisin kanssa. Syinä olivat muun muassa tupakan hallussapito kauppakeskuksessa, katupaini, näpistämisen, väkivalta ja kunnianloukkaus. Kaikki eivät kertoneet syytä, enkä lähtenyt painostamaan tässä asiassa. Rakentaviakin kontakteja poliisin kanssa oli. Yksi nuori kertoi, että he intensiivihoidon aikana tekivät videon yhteistyössä poliisin kanssa.

Tyytyväisyys elämään ja tulevaisuudennäkymät

Merkittävää oli, että lähes kaikki haastateltavat kertoivat olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Vain kolme ilmaisi pientä varausta tätä asiaa kysyttäessä.

Normimeno, en mä halua täydellistä maailmaa elää, se on mulle liikaa. [H7]

Voisihan se paremmin mennä ja helpompaakin olla, mutta en mä nyt ala valittamaan. [H17]

Yllä oleva kommentti kertoo jotakin perustavaa suomalaisen (nuoren) miehen asenteesta elämän tuomia

vaikeuksia ja vastoinkäymisiä kohtaan.

Kysyin nuorilta myös sitä, mikä tuo iloa heidän elämäänsä. Kaverit ja ihmissuhteet esiintyivät useissa vastauksissa.

Kaikesta käytännössä, elämästä, ystäivistä, läheisistä, mutsista, kaikesta. [H2]

Varmaan frendit. Kaikennäköiset suhteet. [H8]

Kun tapaa kavereita ja tälleen näin, ei tarvitse täällä angstaa yksin. [H14]

Muutama koki ilon hyvin konkreettisenä: se oli vitsi tai hyvä juttu. Jollekin ilo liittyi taas kuntosalilla käyntiin tai johonkin saavutukseen kuten vaikka onnistumiseen jossakin asiassa. Seuraavassa vastauksessa ilo oli toiminnallista hauskanpitoa.

No mitä kaverit, no, täähän ehkä kuulostaa vähän hölmöltä, mutta joskus kun pääsee kaljaa juomaan ja tämmöinen nää, kaikki tämmöinen, hauskanpito, mikä on hauskaa, kaikki värikuulasodat, kalastaminen, uiminen, kavereiden kanssa oleminen, tämmöinen mopoilu, kaikki tämmöiset perusasiat. [H9]

Itselleni jäi vahvimmin positiivinen olo tulevaisuutta koskevista vastauksista. Kysyin, mitä nuoret ajattelivat tekevänsä viiden vuoden päästä. Oma asunto, työ ja jonkun ammatillisen toiveen täyttyminen esiintyivät useimmin varsinkin vanhempien nuorten puheissa.

Viiden vuoden päästä, en mä ole ehtinyt vielä niin pitkälle, mutta mä kuvittelisin, että mä olen töissä, mulla on asunto ja perhe ehkä ja tälleen. [H9]

Voisin tehdä musiikkia tai sitä pelijuttua. [H2]

En tiedä, armeijassa ainakin. [H19]

Maailman monet mahdollisuudet olivat avoimia tälle nuorelle haastateltavalle:

Huristelisin mopolla, menen lukemaan saksaa, viroa ja latinaa, rupean bussikuskiksi. [H6]

Haastatelluilla menee heidän kertomansa mukaan hyvin tai kohtuullisen hyvin. Nuoret käyvät koulua, vaikkeivät aina jaksa siihen panostaa. Koulu on nuoren elämän tärkeimpiä yhteiskuntaan liittäviä siteitä, joten siksi on ilahduttavaa, ettei kukaan ollut pudonnut koulumaailman ulkopuolelle. Moni oli aloittamassa ammatilliset opinnot ja nuorten tulevaisuudennäkymät suuntautuvat yleensäkin opiskeluun ja työhön. Laitoksissa asuvat nuoret pitävät yhteyttä vanhempiinsa. Nuorilla on kavereita ja useimmilla myös harrastuksia. Lastensuojelun onnistumisessa on kyse tavallisuuden saavuttamisesta (Rousu 2007, 164). Päällimmäinen vaikutelma useimmista haastatelluista oli, että he olivat ”tavallisia” nuoria siitä huolimatta, että olivat läpikäyneet paljon vaikeampia asioita kuin monet ikätoverinsa.

Intensiivihoidon onnistuneisuus nuoren näkökulmasta

Hoitojakson tuloksellisuutta mitataan sillä, saako se aikaan muutosta parempaan lasten ja nuorten elämässä. Tämän yksinkertaiselta kuulostavan mittarin todentaminen on kuitenkin hankalaa. Vaikka intensiivihoidon pitkäkestoisuutensa vuoksi on ollut merkittävä tekijä lasten elämässä, niin se ei ole ainoa lasten nykyistä tilannetta määrittävä asia. Lisäksi joillakin lapsilla ja nuorilla lähtötilanteet voivat olla niin vaikeat, että kuntoutuminen on pitkä prosessi ja eteneminen hyvin hidasta. Toisilla ongelmien syyt eivät ole niin syvällä ja hoidolla saavutetaan nopeammin myönteisiä vaikutuksia.

Nuorisokotien tyttöjä käsittelevän väitöskirjan (Reinikainen 2009) mukaan nuorisokoti voitiin kokea ihanaksi oikeaksi kodiksi, uudeksi maailmaksi, turvasatamaksi, paikaksi asua, rangaistuslaitokseksi tai painajaiseksi riippuen siitä, miten se vastaa omiin

tarpeisiin ja odotuksiin. Myös omassa aineistossani oli erotettavissa erilaisia suhtautumistapoja hoitoon ja sen merkitykseen nuoren elämässä. Olen jaotellut nuoret kolmeen eri ryhmään sen mukaan, miten he arvioivat intensiivihoidon onnistuneen heidän kohdallaan ja mitä he pitivät muutoksen avaimina.

Hoidon hyödylliseksi ja positiiviseksi kokeeet

Suurin osa (12) tähän tutkimukseen haastatelluista koki, että intensiivihoidolla oli ollut selkeästi myönteisiä vaikutuksia heidän elämäänsä.

Ne välitti ihan kunnolla, asetti rajat, joihin helppo sopeutua... niitä totteli. [H1]

Muutama vuosi hoidon päättymisen jälkeen osa nuorista pystyi analysoimaan itsessään tapahtunutta muutosta hoidon aikana. Intensiivihoidon merkitystä kuvaavissa vastauksissa esiintyivät ilmaisut tsemppaus, rauhoittuminen ja selkiytyminen.

Siellä oli hauska oleskella ja se vähän rentoutti. [H19]

Monen intensiivihoidossa olevan nuoren on vaikea kontrolloida raivareitaan. Osastolla lapset pystyivät purkamaan pahaa oloaan aikuisille ja tarve turvautua väkivaltaan väheni. Hoito oli auttanut kehittämään aggressionhallintaa; asioita voidaan ratkaista puhumalla turvautumatta väkivaltaan.

Aina nuori ei osannut sanoa, miten väkivaltainen käytös väheni.

Itse asiassa me mietittiin siellä, miten se tapahtui, ensin se vähän loppui ja sitten sitä ei vaan tullut, että se vaan loppui seinään. [H17]

Osalle intensiivihoidon merkitys oli se, että pystyi vaihtamaan henkistä ja fyysistä maisemaa.

Ehkä se, että sai olla paikoillaan vähän aikaa. Oli uudet ympäristöt ja uudet kaverit. [H14]

Yksi haastateltavista mainitsi hoidon hyvänä puolen sen, että pääsi taas kiinni koulunkäyntiin.

Se oli ihan hyvä hoito, niinku oppi käymään koulua ja oli niinku hyvät rytmit. [H18]

Hän kuvasi sitä, kuinka aloitti koulun käymällä sitä vain muutaman tunnin päivässä, ja jos oli päiviä, että ei jaksanut mennä kouluun, sitä ymmärrettiin.

Lastensuojelun suuri haaste on se, että toisaalta suojataan lasta omilta vanhemmiltaan, toisaalta työskennellään vanhempien ja perheen kanssa (Rousu 2007, 23). Aiemmissä tutkimuksissa (Kaakinen ym. 2004) intensiivihoidon yhdeksi ansioksi nähtiin se, että suhde lasten ja vanhempien välillä parani. Tämä seikka ei noussut omassa tutkimuksessani erityisesti esiin, johtuen ehkä siitä, että keskityimme enemmän itse hoidosta keskustelemaan. Yksi haastatelluista kuitenkin sanoi, että intensiivihoidon tärkein merkitys hänelle oli se, että hän sai sitä kautta sijaisperheen.

Kolme nuorista mainitsi, että intensiivihoidon sopeutuminen vei oman aikansa.

Aluksi se tuntui silleen aika huonolta paikalta niinku pari ensimmäistä viikkoa, mutta sen jälkeen pikkuhiljaa, siitä kun tutustui ihmisiin, oli vähän hauskeempaa ja loppua kohden parani. [H14]

Muutama nuori korosti sitä, että muutoksen pitää tapahtua nuoren sisällä.

En mä tiedä, mut sun pitää oikeasti itse tajuta, tiätsä, ei se auta, että kaikki muut sanoo, sun pitää oikeesti itse tajuta ja silleen, rupeaa ajattelemaan. [H8]

Yksi nuori kertoi, että hänelle intensiivihoidon suuri hyöty oli se, että hän selvisi asenneongelmastaan eikä ollut enää kaikkia vastaan. Seuraavassa hän kuvaa tämän ongelman poistumista.

No onhan se niinku vähän joku jalkapallokuvio, se

pitää vaan selvittää sitten, varmaan niinku ajan kanssa, kun tulee vähän viisautta ja ikää, niin kyllä se sen jälkeen varmaan niinku. [H14]

Tulkitsen nuorten kertomaa myös siten, että yhteisöllisyys tuo turvaa. Kysyttäessä, mistä hän saa iloa elämäänsä, yksi nuori vastasi seuraavasti:

Siitä, että mulla on paljon ihmisiä ympärillä. [H4]

Toinen taas arvioi intensiivihoidon hyödyn onnistuneisuuden syiksi seuraavaa:

Kai se omahoitaja ja sitten, että löytyi niitä frendejä sieltä. [H11]

Tämän lyhyen lauseen taakse voi kytkeytyä paljon enemmänkin, luottamuksellisten ihmissuhteiden syntymistä ja elämän kääntymistä parempaan suuntaan.

Hoidon varauksellisesti hyväksyneet

Neljä nuorta myönsi intensiivihoidon hyödyllisyyden osittain. Tähän ryhmään kuuluvat olivat palanneet kotiin ja heistä huokui helpotus siitä, että tämä elämänvaihe oli takana.

En mä tiedä, siis niinku jokainen nuori joutuu johonkin laitokseen, niin ajattelee silleen, että se vaan pahentaa asiaa ja koska oikeasti on kurinpitoa, kaikki on hirveen kireitä välillä, kyllä se oikeasti auttaa, ne ei vaan huomaa sitä... kyllä mäkin ajattelin aluksi, että ei, mä en suostu tähän, tää on helvettiä, ajattelin koko ajan, en mä tajunnut, mä olin sen verran pieni ja tälle, 9-vuotias... Ei mulla ainakaan [enää] mitään masennusta ollut kun mä lähdin sieltä. [H8]

Tämä nuori koki aluksi, että ”hänet suljettiin pois ja vietiin lähimmäisiltä”. Hän myös ihmetteli sitä, miksei hänen ongelmiaan huomattu ajoissa. Tilanne meni todella pahaksi ennen kuin hän sai apua, joksi hän intensiivihoidon kuitenkin mielsi.

Näillekin nuorille omahoitaja, kaverit ja yhdessä tekeminen olivat tärkeitä, mutta heidän oikeustajuaan säännöt ja rajoitukset häiritsivät enemmän ja he esittivät voimakkaampaa kritiikkiä niitä kohtaan. Vaikka intensiivihoidon menettelytavoissa oli heidän mielestään parannettavaa, myönsivät he hoidon auttaneen heitä.

Jotenkin rauhallisempi sen jälkeen. [H11]

Tähän ryhmään kuuluvien oli vaikea eritellä, mikä hoidossa auttoi. Jokin siinä auttoi, käyttäytyminen muuttui, he saattoivat sanoa ja myöntää, että muutosta parempaan tapahtui.

Hoitoon kriittisesti suhtautuneet

Haastateltavista erottui neljä nuorta, jotka kokivat, että hoitajakso ei ollut onnistunut heidän kohdallaan. Tähän ryhmään kuuluvilla nuorilla oli kuitenkin myös positiivisia muistoja hoitoajalta.

Nuorten puheenvuoroissa saattoi erottaa analyytistä ja kehittävää kritiikkiä sekä ärtynyttä heidän omaan kohteluunsa liittyvää kritiikkiä. Hoidon epäonnistuminen johtui heidän mielestään siitä, että he eivät voineet hyväksyä sääntöjä ja vapauden puutetta, eivät kokeneet saavansa, mitä luvattiin, kokivat olevansa väärässä paikassa tai hoito oli vain yleisesti ärsyttävää.

Mä en tykännyt olla X:ssä oikein ollenkaan, siellä ahdistettiin nurkkaan noita nuoria, silleen, että jos vähänkin paukutti ovia, niin vietiin eristykseen ja muuta... Oli siellä jotakin hyvää, joskus oli taas omaohjaajatunneilla, mun entisen omahoitajan kanssa oli tosi mukava... Se oli alkuaikoina ihan hyvä paikka, mä diggasin, mutta meni niin tiukaksi... [H9]

Tämä nuori koki myös, että hänet laitettiin syylliseksi sellaisiin asioihin, joita hän ei ollut tehnyt. Yllä olevassa sitaatissa kietoutuvat kritiikin sisään hoidon hyvät puolet, erityisesti onnistunut suhde omahoi-

tajaan. Kaikki muutkin kriittisesti hoitoon suhtautuneet mainitsivat joitakin henkilökuntaan kuuluvia positiivisessa valossa.

Seuraava nuori taas koki, että hän oli väärässä paikassa ja hänelle vapauden menetys oli erityisen vaikeaa.

Laskin niitä päiviä joskus, kun olin laitoksessa... Ihan vaikea kaksi vuotta mulle, koska mä olen aina ollut sellainen ihminen, joka pystyy tutustumaan uusiin ihmisiin, ja mä haluan liikkua mahdollisimman vapaasti. Vaikea silleen, että laitos hönki kaksi vuotta niskaan ja joutu olemaan ihan kun ne olisi poliiseja, aika pelottavaa, ihan kun ihmiseltä vietäisiin tärkein oikeus.... nautin oikeasti siitä hetkestä, että mä olin kotona ja näin äitiä ja ystäviä ja oli hauska elää. [H2]

Alla olevassa tapauksessa nuori taas korosti, että hän ei ollut saanut sitä, mitä luvattiin.

En saanut mitään sellaista, mitä luvattiin, en saanut yhtään mitään sellaista. 90 prosenttia jäi pois, 10 prosenttia sain siitä, aika pieni määrä. Mitä mä olin, se oli vähän kuin linnassa olisi istunut... Luvattiin, että koulun kanssa menisi paremmin, mua jeesattas koulun kanssa ja elää oman persoonan kanssa, jos palaa pinna, niin ettei heti ole nyrkit pystyssä. [H7]

Sama nuori oli sitä mieltä, että hän itse oppi hallitsemaan käyttäytymistään isältä tulleiden neuvojen perusteella.

Mä itse loppujen lopuksi älysin, miten mä pystyn hallitsemaan itseni. Otan vaan lungisti, kuuntelet vaan, annat palaa vaan, ettei ole heti tempaisemassa turpaan, ne ei tehnyt sen osalta yhtään mitään... Se lähti siitä, menin himaan, sitten fajia sanoi, että ajattele siviilimaailman mukaan, älä ajattele laitost maailman mukaan, ok ajatellaan siviilimaailman mukaan. [H7]

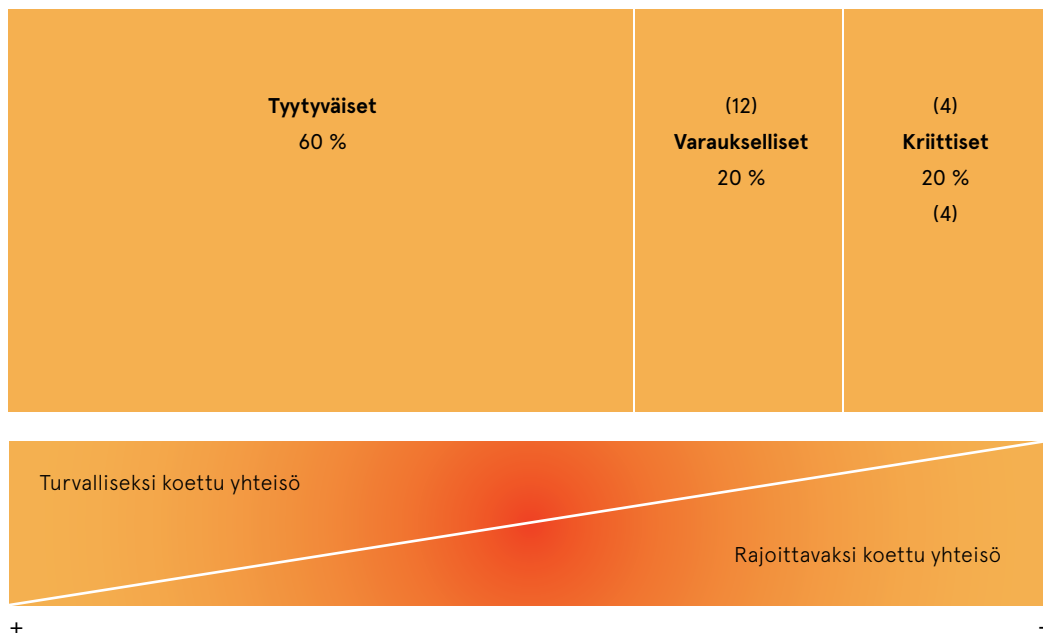


Yllä oleva on nuoren näkemys tilanteestaan, jota pitää kunnioittaa, vaikkakin hoitajakso on voinut olla mahdollistamassa tätä oivallusta.

Seuraava kuvio antaa yleiskuvan siitä, miten haastatellut lapset ja nuoret kokivat intensiivihoidon. Ryhmät eivät ole selkeärajaisia. Suurin osa nuorista kuului ryhmään tyytyväiset. Kriittiset erottuivat

omaksi ryhmäkseen. Parin nuoren kohdalla oli vaikea luokitella, kuuluivatko he varauksellisiin vai tyytyväisiin. Tällainen oli esimerkiksi nuori, joka kuvasi hoitoa sanalla ”tylsää”, mutta kuitenkin sanoi, että hän oli rauhallisempi hoidon jälkeen ja että hänellä nyt menee erittäin hyvin. Sijoitin hänet kuitenkin luokkaan varaukselliset.

Kuvio 1. Nuorten suhtautuminen intensiivihoittoon



Kuvion alapuolella oleva palkki havainnollistaa sitä, että vaikka tyytyväisiäkin jotkut säännöt ärsyttivät, niin turvallisuus ja rauhoittuminen olivat heidän päälinnän kokemuksensa. Kriittiset taas eivät hyväksyneet kaikkia sääntöjä ja vapauden rajoittamista, mutta hekin myönsivät joidenkin hoidon osien olleen onnistuneita. Kaikki haastatellut esittivät positiivisia kommentteja henkilöstöstä, kavereista tai

yhdessä tekemisestä. Päätin haastattelun kysymällä nuorilta, mitä terveisiä he haluaisivat lähettää osastolle. Yksi kriittisistä nuorista sanoi, että ”auttaa nuoria pääsemään elämässä jaloilleen”. Nämä terveiset voidaan tulkita siten, että vaikka hän ei kokenut hoidon toimineen kovin hyvin omalla kohdallaan, hän kuitenkin uskoi, että se voi auttaa nuoria.

Yhteenveto ja pohdintaa

Intensiivihoidon vaikutus

Sosiaalityön vaikuttavuuden mittari on kyky saada aikaan haluttuja muutoksia sosiaalityön kohteessa ja vastata yksilön ja yhteiskunnan tarpeisiin (Sosiaalityön sanasto 2002). Tätä samaa määritelmää voidaan soveltaa myös intensiivihoidon tuloksellisuuden tarkasteluun.

Intensiivihoidon vaikuttavuuden yksilöllinen ja yhteiskunnallinen merkitys saa erityistä painoarvoa tutkimustuloksesta, jonka mukaan huostaan otettujen lasten riski kuolla ennen 25. ikävuottaan on kolminkertainen verrattuna koko samanikäiseen väestöön (Kalland ym. 2001). Intensiivihoidossa on lapsia, joiden kohdalla hätkähdyttävien vaikutus on se, että lapsi on ylipäättään elossa. Eräs Kaakisen selvitykseen osallistunut nuori kommentoi intensiivihoidon hyötyä seuraavasti: ”Kyllä se auttoi. Kato kun mulla niillä omilla reissuilla hengenlähtö ei ollut kaukana. Mä en olisi tässä enää hengissä, jos en olisi ollut siellä.” (Kaakinen ym. 2004, 26.) Myös muutama tähän tutkimukseen osallistunut nuori painotti sitä, että hoidolla oli ratkaiseva merkitys siihen, mitä he ovat nyt ja mikä on heidän tilanteensa.

No, en mä tiedä, mä olen kuvitellut, että jos mä en olisi mennyt X:ään [osaston nimi], niin mulla menisi kyllä tosi huonosti. Että kyllä se varmasti auttoi. [H17]

Marjatta Bardy (2012, 61) muistuttaa, että lastensuojelua koskeviin yleistyksiin pitää suhtautua varovaisesti. Tutkimustulokset kertovat, että olipa ongelmien kuorma kuinka suuri tahansa, yksilötasolla ei koskaan voida etukäteen tietää, kuka apua saadessaan selviää. Apua pitääkin olla tarjolla kaikille, mielellään jo varhain, Bardy painottaa.

Tähän kartoitukseen haastatellut nuoret kokemusasiantuntijat olivat pääosin tyytyväisiä hoitojaksoon. Hoito rauhoitti ja selkeytti elämää. Osastohoidon ydin, omahoitajat, saivat suurta kiitosta nuorilta. Kaverit osastolla toivat elämään iloa ja vertaisuutta. Noin

puolet nuorista palasi hoidon jälkeen kotiinsa. Loput siirtyivät johonkin toiseen lastensuojeluyksikköön, mutta pitävät yhteyttä vanhempiinsa. Merkittävää on, että kaikki nuoret käyvät koulua, ja tulevaisuuden ammattitoiveet suuntautuvat työllistävälle alueille. Askaruttamaan jäi, miten sairaalakouluissa ja pienryhmissä opiskelleet nuoret tulevat pärjäämään yleisopetuksessa ammatillisissa oppilaitoksissa. Yleiskuva nuorten tapaamisista jäi kuitenkin valoisaksi.

Tämän kartoituksen tuloksia pohdittaessa on hyvä ottaa huomioon, että päätelmät perustuvat lyhyisiin kohtaamisiin lasten ja nuorten kanssa ja tarjoavat vain yhden väläyksen heidän elämästään. Tulokset ovat kuitenkin yhdensuuntaisia muiden tutkimusten kanssa. Maritta Törrösen (1999, 127) väitöskirjan mukaan lastenkodissa lasten elämäntilanne usein paranee. Lapset solmivat tärkeitä ihmissuhteita ja heidän arjestaan tulee säännömukaista. Toisaalta kielteisiä piirteitä ovat ajallisesti vaihtuvat aikuiset erilaisine toimintatapoineen sekä laitospäinen kontrolli. *Uskomme sinuun – usko sinäkin* -kiertueen nuorten kokemukset lastensuojelun merkityksestä olivat myös pääsääntöisesti positiivisia. Tukitoimet olivat auttaneet heitä pääsemään elämässään eteenpäin. Nuorten kritiikki kohdistui nuorten ja aikuisten väliseen vuorovaikutukseen, kuulluksi tulemiseen sekä oikeuteen saada perusteluja aikuisten tekemille päätöksille. (Vario ym. 2012, 5.)

Tähänkin tutkimukseen osallistuneet nuoret pohtivat paljon sääntöjen ja rajoitusten oikeudenmukaisuutta ja tarpeellisuutta. Sääntöjen ja rajojen testaaminen on osa nuoruuden kehitystehtävää ja myös sille tulisi antaa sijaishuollossa tilaa (Vario 2012, 25). Arjen sujuminen vaatii kuitenkin sääntönsä, kuten eräs haastateltava totesi. Nuorten näkemyksiä pitää kuunnella, vaikka osa lapsista on erityisesti hoidon alussa hyvin huonossa psyykkisessä kunnossa. Onkin työntekijöiden ammattitaitoa erottaa, mikä osa nuorten kapinasta on normaalia kehitystä ja mikä on käytöshäiriötä tai oirehdintaa ja millaisia sääntöjä ja seuraamuksia kenenkin psyykkinen kunto kestää.

Seuraavassa muutamia haastattelujen pohjalta syntyneitä ajatuksia siitä, miten intensiivihoidon voisi kehittää edelleen.

Kehittämisehdotuksia

Asiakaslähtöisyyden ja seuranta-järjestelmän kehittäminen

Tällä kartoituksella Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen yksikkö on selvittänyt 20 lapsen ja nuoren mielipiteitä intensiivihoidosta. Kartoitus vahvistaa organisaation asiakaslähtöisyyttä ja mahdollisesti myös asiakkaan voimavaraistumista edistäviä toimintaprosesseja. Tämän erillisselvityksen lisäksi kaikille intensiivihoidon päättäneille lähetetään seurantalomake. Nuorille luonteva tapa antaa palautetta voisi olla helppokäyttöinen internetpohjainen järjestelmä, jonka käyttöön-ottoa kannattaa pohtia. Internet tarjoaa uusia keinoja asiakasosallisuuden vahvistamiselle; sosiaalisesta mediasta on tullut keskeinen vertaisosallisuuden kanava kansalaisille (ks. Pohjola & Kempainen 2012).

Luonteva väylä saada tietoa nuorten nykytilanteesta olisi se, että hoidon aikana tutuksi tullut omahoitaja ottaisi yhteyttä nuoreen esimerkiksi vuoden tai kahden vuoden kuluttua hoidon päättymisestä ja kysyisi kuulumisia. Lasten taustat ja oirehdinta muuttuvat, ja tämäkin puoltaa jatkuvaa seuranta hoidon vaikutavuudesta ja käyttäjien kokemuksista. Ulkopuolisen tutkijan tekemällä erityisselvityksellä on oma merkityksensä. Vaikuttavuuden arviointi toimii kuitenkin parhaiten, kun se on rakennettu osaksi organisaation tai yksikön perustehtävää (Häyrynen 2012).

Lasten vanhempien näkemyksiä on kartoitettu viimeksi 2000-luvun alussa (Kaakinen ym. 2004). Asiakaslähtöisyyden vahvistamista voisi jatkaa seuraavaksi kartoittamalla palveluja tilaavien viranomaisten ja vanhempien näkemyksiä hoidon tuloksellisuudesta ja kehittämistarpeista. Erillisselvitys vanhempien näkemyksistä tullaan toteuttamaan talvella 2013.

Toimintaperiaatteiden jatkuva arviointi ja perusteltavuus

Lähes kaikki haastatellut kiinnittivät huomiota sääntöihin ja rajoituksiin. Lastensuojelussa vallan

käytön pitää olla avointa, läpinäkyvää ja oikeudenmukaista (Vario ym. 2012, 58). Toisille rajat luovat turvaa, toiset kokevat osan rajoituksista ahdistaviksi. Jos lasten aiempaa elämää on kuvannut rajattomuus ja laiminlyönnit, oireilu on yleensä hyvin vahvaa hoitoon tullessa. Tällöin on todennäköistä, että aluksi rajat on asetettava tiukasti, ennen kuin voidaan siirtyä yksilöllisempiin ja joustavampiin sääntöihin. Nuoret toivoivat kuitenkin enemmän perusteluja säännöille ja sääntöjen henkilökohtaistamista. Jos nuori kokee, että jotkut säännöt ovat turhia tai rangaistukset kohutuuttomia, voi se rapauttaa koko hoitojärjestelmää.

Antti Teittinen tuo esiin väitöskirjassaan (2000), että laitosten instituutioilla on oma todellisuutensa, joka perustuu tiettyihin käsityksiin ympäröivästä todellisuudesta, ja eristäytyneisyys ja symboliset tai fyysiset raja-aidat tähän todellisuuteen ovat havaittavissa. Laitosten yksi perimmäinen tehtävä on kuitenkin valmentaa siellä (väliaikaisesti) asuvat kohtaamaan normaali yhteiskunta. HDL:n intensiivihoidossa pyritään normaalisuuteen, mutta jokaisen laitoksen työskentelevän on aika ajoin hyödyllistä pohtia asiaa, jottei laitos- ja siviilimaailman ero kasva liian suureksi. Nuoret arvostivatkin erityisesti toimintoja, jotka tapahtuivat lastensuojeluyksikön ulkopuolella, ja näistä heillä oli lukuisia iloisia muistoja.

Lasten kuulemiskäytäntöjen kehittäminen ja osallisuuden lisääminen

Kannattaisi kysyä nuorilta, jotka asuu laitoksissa, jos tulee joitakin järkeviä ideoita, ottaa niitä huomioon, tietenkin on parasta nuorten mielestä, että pääsee kotiin, mutta jos ei ole vaihtoehtoja.
[H2]

Osallisuus on yhteisöön liittymistä, yhteisöön kuulumista ja siihen vaikuttamista. Lasten osallistumisessa keskeistä on aikuisten kanssa tapahtuva vuorovaikutus. Jokainen organisaatio voi pohtia, onko se valmis ottamaan lapsen ajatukset vakavasti ja mahdollistavatko organisaation rakenteet lasten ottamisen mukaan päätöksentekoon. (Hotari ym. 2009, 117, 120, 123.)

Suojelu ei ole osallisuuden vaihtoehto, eikä toisin päin: osallisuus ei ole suojelun vaihtoehto. [Bardy, 2009, 35]

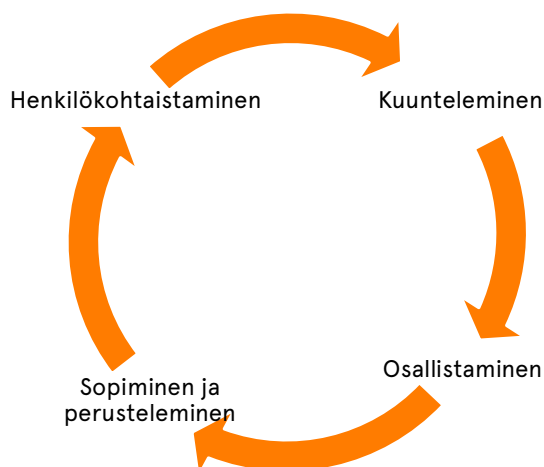
Osallisuus-näkökulma on tärkeä myös siksi, että se tuo esiin ja hyödyntää lapsen omia voimavaroja. Lapsen osallisuudesta huolehtiminen tukee lastensuojelua. (Muukkonen 2009, 140–141).

Lasten ja nuorten vaikutusmahdollisuuksia on lisätty erilaisilla paikallisilla rakenteilla kuten oppilaskunnat, lastenparlamentit ja nuorisovaltuustot (Lasten ja nuorten... 2012, 12). Viime aikojen keskusteluissa on esitetty, että entisten lastensuojelun asiakkaiden omaisten ja läheisten tulisi olla mukana kehittämässä lastensuojelua. Sosionomiksi opiskeleva lastensuojelun kokemusasiantuntija Heidi Böckerman (2012) kirjoitti seuraavasti: ”Meillä on erilaisia kokemuksia lastensuojelusta, hyviä ja huonojakin, mutta olemme silti tässä ja nyt, kiinni elämässä. Toivon, että meidät entiset lastensuojelun asiakkaat otetaan mukaan kehittämään lastensuojelutyötä.”

Lastensuojelulapset ja -nuoret joutuvat pohtimaan vapauden, kontrollin ja sääntöjen käsitteitä enemmän kuin laitosten ulkopuolella asuvat nuoret. Siksi heidän kokemusasiantuntijuuttaan voisi käyttää laitosten toimintaperiaatteiden luomisessa. Tämä voi tapahtua sekä parhaillaan lastensuojeluyksiköissä asuvien että sieltä jo lähteneiden nuorten kuulemisella ja osallistamisella. Entiset asukkaat voivat käydä kertomassa omia selviytymistarinoitaan. Yleensäkin jos nuoret otettaisiin enemmän mukaan keskusteltaessa ja sovittaessa säännöistä, rajoituksista ja rangaistuksista, heidän olisi helpompi hyväksyä ne (Vario ym. 2012, 29). Tämä voi tapahtua esimerkiksi laitosparlamenttien tai asiakasraatien kautta.

Seuraavaan osallisuuden kehään on tiivistetty nuorten toivomuksia. Heitä kuunnellaan, otetaan mukaan pohtimaan ja sopimaan säännöistä. Säännöt perustellaan huolellisesti, mutta tarvittaessa säännöistä joustetaan ja niitä henkilökohtaistetaan.

Kuvio 2. Hyvän osallisuuden kehä



Lopuksi

Haluan lopuksi kiittää lämpimästi HDL:n tutkimustyöryhmää sekä lapsi- ja perhetyön henkilöstöä inspiroivista keskusteluista. Suuret kiitokset kuuluvat myös intensiivihoidon osastojen lähiesimiehille ja muulle henkilöstölle käytännön avusta lasten ja heidän vanhempensa tavoittamisessa. Paljon kiitoksia lasten vanhemmille siitä, että he antoivat luvan lastensa haastatteluun. Suurimmat kiitokset kuuluvat haastateltaville lapsille ja nuorille, jotka jaksoivat ties kuinka monennen kerran jakaa elämäänsä jonkun vieraan kanssa.

Johdantoluvussa hahmottelin lastensuojelun tuloksellisuuden arviointia eri tutkijoiden esittämien näkemysten pohjalta. Lastensuojelun tuloksellisuus ja onnistuneisuus koostuu lasten tilanteessa tapahtuvista muutoksista kohti parempaa. Viime aikoina on havahduttu siihen, että aivan liian vähän on kysytty lasten ja nuorten omia kokemuksia lastensuojelun toimenpiteistä ja niiden vaikuttavuudesta. Koen olevani etuoikeutettu, koska olen saanut tämän kartoituksen myötä toimia lasten ja nuorten kokemusten välittäjänä. Monet haastattelemistani nuorista olivat ottamassa ensimmäisiä askeleita kohti aikuisuutta. Tapaamiset jättivät syvän toiveen siitä, että oppilaitoksissa, työpaikoilla ja muussa elämässä olisi riittävästi ymmärrystä ja tukea näille nuorille, jotka suurtenkin vaikeuksien jälkeen pystyivät suhtautumaan elämään toiveikkaasti.

Lähteet

Aurela, Anneli (1995) *Käytöshäiriöisten lasten ja nuorten kiinnipitohoito ”pitävä vastaus eräaseen nyky-yhteiskunnan ongelmaan”* 31/1995. Helsinki: STAKES.

Bardy, Marjatta (toim) (2009) *Lastensuojelun ytimissä*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Bardy, Marjatta; Barkman Johanna & Janhunen, Tarja (toim). (2000) *Elämäni tarina. Lukemisto lapsuuden kokemuksista lastenkodissa ja perhehoidossa*. Helsinki: STAKES.

Böckerman, Heidi (2012) Entiset lastensuojelun asiakkaat mukaan kehittämään lastensuojelutyötä. *Helsingin Sanomat* 4.9.2012.

Ehrnrooth, Jari (1998) Intuitio ja analyysi. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.): *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Jyväskylä: Gummerus, 30–41.

Eronen, Tuija (2007) *Katsaus 2000-luvulla julkaistuu suomalaisen lastensuojelututkimukseen*. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/2f272051-7b884b1c-b0b6-55b1c3beee3e/2000-luvulla%20julkaistu%20lastensuojelututkimus%2007.pdf>

Eronen, Tuija (2012) *Lastenkoti osana elämäntarinaa. Narratiivinen tutkimus lastenkodissa asuneiden kertomuksista*. Tampere: Tampere University Press.

Heino, Tarja & Kuure, Tapio (2009) *Syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja nuoret – esiselvitys*. Sektoritutkimuksen neuvottelukunta. Osaaminen, työ ja hyvinvointi. 10–2009. Helsinki: Sektoriasiaain neuvottelukunta.

Heiskanen, Paula (2004). *Kiinnipito lastenpsykiatriassa*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Helsingin Diakonissalaitos, *Lapset ja perheet* <https://www.hdl.fi/fi/palvelut/lapset-ja-perheet>.

Honkinen, Anna (2009) *Intensiivihoidossa olevien lasten psyykkinen oirehdinta ja sen muutos intervention myötä*. Psykologian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, psykologian laitos. Painamaton lähde.

Honkinen, Anna & Pasanen, Timo (2011) *Intensiivihoidon sijoitettujen lasten psyykinen oirehdinta ja sen muuttuminen hoidon aikana*. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011): 3.

Hotari, Kaisa-Elina; Oranen, Mikko & Pösö, Tarja (2009) *Lapset lastensuojelun osallisina*. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim) *Lastensuojelun ytimissä*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 117–132.

Hyvärinen, Kati & Pönnkä, Jaana (2011) *Nuorten vaikeahoitoisuus. Tulkintoja vaikeahoitoisuudesta sosiaalisena ongelmana psykiatrian tekstuaalisissa käytännöissä*. Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Häyrynen, Mirka (2012) *Lastensuojelussa vaikuttavuuden arviointi on tärkeää*. *Uuso* 2012:4, 28.

Kaakinen, Juha; Laiho, Kristiina & Lähteenmäki, Liisa: *Intensiivihoidon vaikuttavuuden arviointi*. Sosiaalikehitys Oy. Tammikuu 2004. Painamaton julkaisu.

Kalland, Mirjam; Pensola Tiina; Meriläinen, Jouni & Sinkkonen, Jari (2001). *Mortality in children registered in the Finnish welfare registry: population based study*. *British Medical Journal* BMJ 2001: 232, 207–208.

Kirves, Laura & Sajaniemi, Nina (2012) *Rangaistukset eivät auta pikkulapsia*. *Helsingin Sanomat* 19.10.2012

- Knorth, Erik J.; Harder, Annemiek T.; Zandberg, Tjalling & Kendrick, Andrew J. (2008) *Under one roof: a review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care*. Children and Youth Services Review 30 (2008): 123–140.
- Kosonen, Susanna (2012) Yhä useampi nuori jää eläkkeelle. *Helsingin Sanomat*, 11.8.2012.
- Kumar, Maarit (2010) *Nuorten kokemuksiä Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidosta*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Lopputyö, sosionomi, ylempi AMK-tutkinto. Painamaton lähde.
- Kvalimot. *Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja*. 2012. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/kvalimotv.html
- Lahdenperä, Paula & Moilanen, Risto (1996) *Vimmaus, pammaus, hinnaus ja hallaus: Käyttäytymishäiriöisten lasten lastenpsykiatrisen hoidon kehittämisprojektin loppuraportti*. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisu n:o 14/96. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri.
- Lahdenperä, Paula & Pesonen, Tuula (1996) Hoitotyön sisällön muutos dokumentaation kautta tarkasteltuna käyttäytymishäiriöisten lasten osastohoidon kehittämisprojektissa. Teoksessa Lahdenperä, Paula & Moilanen, Risto (1996) *Vimmaus, pammaus, hinnaus ja hallaus: Käyttäytymishäiriöisten lasten lastenpsykiatrisen hoidon kehittämisprojektin loppuraportti*. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisu n:o 14/96. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri, 58–98.
- Laiho, Kristiina (2002) *Intensiivihoidon toimivuuden arviointi*. Sosiaalikehitys Oy. Painamaton raportti sisäiseen käyttöön.
- Laine, Terhi (2005) *Turvakotityön käytännöt. Asiantuntijuus ja sukupuolen merkitykset*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lasten/nuorten koulunkäyntitilanne 1.1.2012. Sisäinen muistio. Helsinki: *Helsingin Diakonissalaitos*.
- Lasten ja nuorten kunta luo hyvinvointia. Lapsiasiainvaltuutetun vuosikirja 2012. Lapsiasiainvaltuutetun toimiston julkaisu 2012:5. Helsinki: *Lapsiasiainvaltuutetun toimisto*.
- Lastensuojelulaki*. 13.4.2007/417. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Muukkonen, Tiina (2009) Lapsen kohtaamis- ja prosessiosallisuus. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim) *Lastensuojelun ytimissä*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 133–143.
- Myrskylä, Pekka (2011) Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 12/2011. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Mäkelä, Klaus (toim.) (1998) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Jyväskylä: Gummerus, 30–41.
- Nuorista Suomessa. Tietoa nuorista, heidän asemastaan, elinoloistaan ja nuorisotyöstä (2012). Helsinki: Allianssi.
- Olmiala, Sinikka (2008) *Vaikuttava lastensuojelu. Kuinka arvioida lastensuojelun vaikuttavuutta? Selvitys POP-hankkeeseen*. Järvenpää: Sosiaalitalito Oy. http://www.sosiaalitalito.fi/ep/tiedostot/POP_vaikuttavalastensuojelu_kuinkaarvioidalastensuojelunvaikuttavuus.pdf.

- Oranen-Leiman, Anna-Maija (1996) Teoista sanoihin. Kuvaus käyttäytymishäiriöisten lasten lastenpsykiatrisen hoidon kehittämisprojektista. Teoksessa Lahdenperä, Paula & Moilanen, Risto (1996) *Vimmaus, pammaus, hinnaus ja hallaus: Käyttäytymishäiriöisten lasten lastenpsykiatrisen hoidon kehittämisprojektin loppuraportti*. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja n:o 14/96. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri, 17–45.
- Pasanen, Timo (2001) *Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrisen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riskeistä ja suojaavista tekijöistä, oirehdinnasta sekä hoidontarpeesta*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, Osa 170. Turku: Turun yliopisto
 Pekkarinen, Elina (2011) *Lastensuojelun tieto ja tutkimus – Asiantuntijoiden näkökulma*. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisu- ja 51, 2011. <http://www.nuoriso-tutkimusseura.fi/julkaisuja/lasten-suojeluntieto.pdf>.
 Pohjola, Anneli & Kempainen, Tarja (toim) (2012) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
 Reinikainen, Sarianna (2009) *Nuorisokodista maailmalle – Kokemuksia nuorisokodissa elämisestä ja aikuisiällä selviytymisestä*. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 224. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rousu, Sirkka (2007) *Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
 Sillman, Laura & Vanhatalo, Johanna (2009) *Hoidollinen kiinnipito lasten ja nuorten sairaalan osaston A 20 työntekijöiden näkökulmasta*. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoitaja (AMK). Painamaton lähde.
 Scholte, E. (1997) *Exploration of Criteria for Residential and Foster Care*. The Journal of Child Psychology and Psychiatry 38 (1997): 657–666.
 Sosiaaliportti. www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tuke/lastensuojeluntilastoa
 Sosiaalityön sanasto. STAKES 2002.
 Taattola, Seija (2007) *Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta – sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön arvioita AVEKKI kouluttajakoulutuksesta*. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
 Teittinen, Antti (2000) *Miten tutkia vammaisuutta yhteiskunnallisena kysymyksenä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston sosiologian julkaisuja 65.
- Tikkanen, Johanna (2012) Lastensuojelun tarve kasvaa. *Helsingin Sanomat* 13.4.2012.
 Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
 Törrönen, Maritta (1999) *Lasten arki laitoksessa – Elämistila lastenkodissa ja sairaalassa*. Helsinki: Helsinki University Press.
 Vario, Pipsa; Barkman, Johanna; Kiili, Johanna; Nikkanen, Marko; Oranen, Mikko & Tervo, Jaana (2012). *”Suojele unelmia, vaali toivoa”. Nuorten suositukset lastensuojelun ja sijaishuollon laadun kehittämiseksi*. Jyväskylä: Lapsiasiain valtuutetun toimiston julkaisuja 2012:6.
 Voutilainen, Reetta (2009) *Arvioinnin ja terapian rajapinnoilla: laaja perhearviointi lastensuojelun perheterapeuttien työkaluna*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto: psykologian laitos. Painamaton lähde.
 Ukonmaanaho, Ulla (2006) *Hallittu hoidollinen rajoittaminen psykiatrisessa hoitotyössä*. Pro gradu tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.

Liitteet


Liite 1a

Kuvaus intensiivihoidosta



Liite 1b

Esimerkki lapsen päiväohjelmasta

	Maanantai 8/9	Tiistai 9/9	Keskiviikko 10/9	Torstai 11/9	Perjantai 12/9	Lauantai 13/9	Sunnuntai 14/9
8 – 9	herätys/aamutoimet	herätys/aamutoimet	herätys/aamutoimet	herätys/aamutoimet	herätys/aamutoimet	herätys/aamutoimet	herätys/aamutoimet
9 – 10	ulkoilua	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	lääkärin tapaaminen	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	ulkoilua	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	ulkoilua
10 – 11	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	veljen tapaaminen	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	veljen tapaaminen	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	veljen tapaaminen	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa
11 – 12	lounas/ruokalepo	lounas/ruokalepo	lounas/ruokalepo	lounas/ruokalepo	lounas/ruokalepo	lounas/ruokalepo	lounas/ruokalepo
12 – 13	lukehetki	lukehetki	huoneen siivous aikuisen kanssa	lukehetki	lukehetki	lukehetki	lukehetki
13 – 14	hiljainen hetki	hiljainen hetki	hiljainen hetki	hiljainen hetki	hiljainen hetki	hiljainen hetki	hiljainen hetki
14 – 15	välipala/sohvahetki	välipala/sohvahetki	välipala/sohvahetki	välipala/sohvahetki	välipala/sohvahetki	välipala/sohvahetki	välipala/sohvahetki
15 – 16	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa	kahdenkeskistä aikaa aikuisen kanssa
16 – 17	päivällinen	päivällinen	päivällinen	päivällinen	päivällinen	päivällinen	päivällinen
17 – 18	omahoitajahetki	ulkoilua pienryhmässä	yhteinen koti-ilta	ulkoilua pienryhmässä	ulkoilua pienryhmässä	ulkoilua pienryhmässä	ulkoilua pienryhmässä
18 – 19	iltatoimet/nukutus	iltatoimet/nukutus	iltatoimet/nukutus	iltatoimet/nukutus	iltatoimet/nukutus	iltatoimet/nukutus	iltatoimet/nukutus
19 – 20						La ja su äidin tapaamiset sovitusti	
20 – 21							

Liite 2

Suostumuslomakkeet

Arvoisa huoltaja

Lapsesi oli hoidossa Aino-Linassa/Kuusikossa/Notkolassa/Sylvesterissä muutama vuosi sitten. Meitä kiinnostaa nyt selvittää, mitä mieltä lapsesi oli hoitojaksosta ja sen merkityksestä elämälleen. Olemme aloittamassa tutkimusta, jossa selvitetään Sylvesterissä, Notkolassa, Kuusikossa ja Aino-Linassa 2007–2010 olleiden lasten ja nuorten kokemuksia ja mielipiteitä. Haluaisin haastatella lastasi siitä, miten hänellä nyt menee ja miten hän arvioi aikaansa Pitäjänmäellä. Haastattelun tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen. Haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä, ja lapsia ja nuoria ei ole mahdollista tunnistaa haastattelun perusteella. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja nuoret voivat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman perusteluja. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta kustannuksia. Selvityksen tarkoituksena on parantaa lapsille ja nuorille annettavia palveluja. Siksi lapsesi mielipide on tärkeä. Annan mielelläni lisätietoja, puhelin 050 3766 053.

Aurinkoisia kesäpäiviä toivottaen,

Elina Ekholm

Tutkija

SUOSTUMUS

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

Paikka ja aika

Huoltajan allekirjoitus

Liite 3

Hei

Asuit Aino-Linassa/Kuusikossa/Notkolassa/Sylvesterissä muutama vuosi sitten. Meitä kiinnostaa nyt selvittää, mitä mieltä olit hoitojaksosta ja sen merkityksestä elämällesi. Olemme aloittamassa tutkimusta, jossa selvitetään Sylvesterissä, Notkolassa, Kuusikossa ja Aino-Linassa 2007–2010 olleiden lasten ja nuorten kokemuksia ja mielipiteitä.

Haluaisin haastatella sinua siitä, miten sinulla nyt menee ja miten arvioit aikaasi Pitäjänmäellä. Haastattelu kestää puolesta tunnista tuntiin ja sen tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen. Haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä, ja sinua ei ole mahdollista tunnistaa haastattelun perusteella. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen osallistumisen milloin tahansa ilman perusteluja. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta kustannuksia.

Selvityksen tarkoituksena on parantaa lapsille ja nuorille annettavia palveluja. Siksi sinun mielipiteesi on tärkeä.

Annan mielelläni lisätietoja, puhelin 050 3766 053.

Aurinkoisia kesäpäiviä toivottaen,

Elina Ekholm

Tutkija

SUOSTUMUS

Suostun osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen. Suostumus on annettu vapaaehtoisesti. Minulle on ennen suostumista annettu tarpeelliset tiedot. Voin milloin tahansa peruuttaa tämän suostumuksen ilmoittamalla peruutuksesta tutkimuksen toteuttajalle.

Paikka ja aika

Nuoren allekirjoitus

Liite 4

Haastatteluteemat

Sukupuoli: tyttö poika

Ikä: _____

Haastattelupäivämäärä: _____

Haastattelupaikka: _____

ELINOLOT - ASUMINEN, KOULU, TYÖ

1. Milloin muutit pois osastolta Pitäjänmäeltä?

2. Kenen kanssa asut tällä hetkellä?

- yksin
- molempien vanhempien kanssa
- äidin kanssa
- isän kanssa
- jonkun muun kanssa, kenen _____
- lastensuojelulaitoksessa, missä

3. Asutko samassa paikassa, johon muutit Pitäjänmäeltä?

- kyllä en

4. Jos et asu, monta kertaa olet muuttanut Pitäjänmäeltä lähtösi jälkeen?

5. Käytkö peruskoulua?

- kyllä en

Peruskoulua käyville kysytään:

6. Luokka-aste _____

- normaaliluokka
- pienryhmä/erityisopetus

Miten koulu menee?

7. Onko koulusi/luokkamuotosi muuttunut intensiivihoidon jälkeen?

- kyllä ei

Jos kyllä, miten?

Peruskoulun päättötodistuksen saaneilta kysytään:

8. Opiskeletko tällä hetkellä?

- kyllä en

Jos vastasit kyllä, missä _____

Viihdytkö tässä koulussa?

Jos vastasit en, mistä syystä et opiskele?

9. Oletko ollut kesätöissä?

PERHE, SOSIAALINEN VERKOSTO JA TUKI

10. Onko sinulla kavereita

- sopivasti
 liian vähän

11. Mitä harrastat/teet vapaa-aikasi?

12. Jos asut muualla kuin biologisen perheesi kanssa, niin miten usein olet heihin yhteydessä?

- joka viikko
 kerran kuussa
 pari kertaa vuodessa
 en koskaan Miksi et?

13. Keneen pidät eniten yhteyttä perheestäsi?

14. Onko lähipiirissäsi joku, jolta voit pyytää apua ongelmiisi?

KOKEMUKSET INTENSIIVIHOIDOSTA

15. Miten usein olet yhteydessä intensiivihoidon entiseen omahoitajaasi?

- joka viikko
 kerran kuussa
 pari kertaa vuodessa
 en koskaan

16. Miten usein olet yhteydessä intensiivihoitoyksikköön?

joka viikko

kerran kuussa

pari kertaa vuodessa

en koskaan

17. Miksi olet/et ole yhteydessä?

18. Mitä hoitajakso merkitsi sinulle? Oliko sinulle selvää, miksi tulit osastolle?

19. Mikä hoidossa auttoi sinua, mikä siellä oli parasta?

20. Mistä et pitänyt?

21. Muuttiko se omaa käyttäytymistäsi?

22. Miten osastolla aikuiset voisivat toimia toisin?

KOETTU TERVEYDENTILA

23. Millainen sinun yleinen terveydentilanne on ollut viimeisten 12 kk aikana?

24. Onko sinulla esiintynyt viimeisen vuoden aikana mitään lääketieteellisiä ongelmia, jotka ovat vaikuttaneet elämääsi?

kroonisia sairauksia

tapaturmia

muita vammoja

Jos on: mitä se estää sinua tekemästä

KUNTOUTUS JA HOITO

25. Oletko käynyt intensiivihoidon jälkeen terapiassa tai neuropsykologisessa kuntoutuksessa?

26. Onko sinulla joku lääkitys?

27. Oletko ollut intensiivihoidon jälkeen sairaalahoidossa tai laitoshoidossa?

kyllä

en

PÄIHTEET JA HÄIRIÖKÄYTTÄYTYMINEN

28. Oletko maistanut/Käytätkö lainkaan alkoholia? Onko alkoholi sinulle ongelma?
29. Oletko kokeillut mitään huumeita, kuten marihuanaa?
milloin? kuinka usein?
30. Oletko koskaan käyttänyt mitään kovia huumeita, kuten buprenorfiinia (subutex) tai amfetamiinia (piri)?
Jos on: milloin aloitit, oletko hakenut apua ongelmaan?
31. Onko sinulla ollut hankaluuksia poliisin kanssa? Millaisia?

TYTYTYVÄISYYS ELÄMÄÄN, TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

32. Oletko nyt elämäsi
- tyytyväinen
 - tyytymätön
 - en osaa sanoa
33. Mitä kuvittelet tekevästä viiden vuoden kuluttua?
34. Mikä tuottaa iloa elämäsi?
35. Mitä terveisiä haluaisit lähettää osastolle?

Liite 5

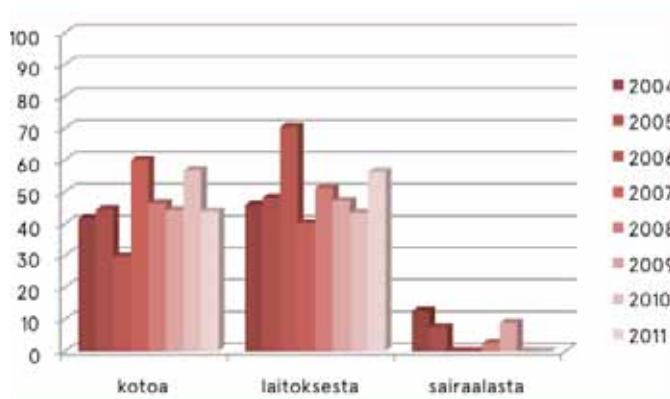
Helsingin Diakonissalaitos
Lapsi- ja perhetyö

Tulleet ja lähteneet lapset vuosina 2004–2011

Tulleet (lkm)									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Yht.
Kotoa	10	12	8	15	19	15	17	14	110
Laitoksesta	11	13	19	10	21	16	13	18	121
Sairaalasta	3	2	0	0	1	3	0	0	9
Yhteensä	24	27	27	25	41	34	30	32	240

Lähteneet (lkm)									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Yht.
Kotiin	8	17	7	11	16	17	11	14	101
Laitokseen	8	13	11	14	12	17	13	21	109
Sairaalaan	1	0	0	0	1	0	1	1	4
Yhteensä	17	30	18	25	29	34	25	36	214

Tulleet lapset vuosina 2004–2011



Tulleet ja lähteneet lapset vuosina 2004–2011

Tulleet (%)									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Yht.
Kotoa	41,7	44,4	29,6	60,0	46,3	44,1	56,7	43,8	45,8
Laitoksesta	45,8	48,1	70,4	40,0	51,2	47,1	43,3	56,3	50,4
Sairaalasta	12,5	7,4	0,0	0,0	2,4	8,8	0,0	0,0	3,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Lähteneet (%)									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Yht.
Kotiin	47,1	56,7	38,9	44,0	55,2	50,0	44,0	38,9	47,2
Laitokseen	47,1	43,3	61,1	56,0	41,4	50,0	52,0	58,3	50,9
Sairaalaan	5,9	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	4,0	2,8	1,9
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Lähteneet lapset vuosina 2004–2011

