

Saimaan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Sini Pentikäinen, Riikka Sarvilahti, Vikke Valtonen

Tämän päivän lasten ja nuorten ongelmat

Tiivistelmä

Pentikäinen Sini, Sarvilahti Riikka, Valtonen Vikke
Tämän päivän lasten ja nuorten ongelmat, 36 sivua, 1 liite
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö 2018
Ohjaaja: Lehtori Lehto Birgitta, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö on pääosin laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettu tapaustutkimus Lasten ja nuorten talon alkuarvioinnista. Aihe syntyi alkuarvioinnin työryhmän tarpeesta selvittää lasten ja nuorten kokemuksia alkuarviointikäynneistä. Työryhmä halusi selvittää myös sitä, mikä auttoi lapsia ja nuoria alkuarviointi käynnillä. Lasten ja nuorten ongelmat ovat huolestuttavasti lisääntymässä, joten aihe oli myös ajankohtainen. Ongelmien varhainen tunnistaminen on haastavaa, joten ongelmien ennaltaehkäisyyn tulisi puuttua tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Työn tarkoituksena oli selvittää lasten ja nuorten kokemuksia alkuarviointi käynneistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, mikä auttoi lapsia ja nuoria arviointikäynneillä.

Opinnäytetyön teoreettisena taustana olivat yleisimmät lasten ja nuorten ongelmien syyt, joiden takia he hakeutuivat Lasten ja nuorten talon alkuarviointiin. Teoriaosuudessa käsitellään muun muassa lasten ja nuorten käytöshäiriöitä, itsetuhoisuutta sekä koulukiusaamisesta johtuvia ongelmia. Yllättävän paljon on myös vanhempien erosta johtuvia ongelmia, jotka heijastuvat lapsiin ja nuoriin. Opinnäytetyössä on käytetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, tässä tapauksessa lasten ja nuorten kokemuksia alkuarviointikäynneistä. Osa vanhemmista osallistui asiakaskyselyyn, mutta opinnäytetyössä ei ole erikseen eroteltu vanhemmilta saatua palautetta.

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuulumien Lasten ja nuorten talon alkuarviointityöryhmän kanssa tehdystä yhteistyöstä sekä heidän laatimasta asiakaskyselystä. Työryhmä jakoi asiakaskyselyn lapsille, nuorille sekä heidän vanhemmilleen, jotka halutessaan vastasivat kyselyyn. Alkuarviointityöryhmän kanssa käydyt palaverit sekä asiakaskyselyn vastaukset antoivat meille ajan tasalla olevaa tietoa, jota käytettiin opinnäytetyön toteuttamiseen. Aineisto analysoitiin teemoittelun keinoin.

Tulokset osoittavat, että alkuarviointi käynneistä on ollut apua lapsille ja nuorille. Myös vanhemmat kokivat saavansa apua. Osa vanhemmista oli sitä mieltä, että apua tarjottiin kokonaisvaltaisesti koko perhe huomioon ottaen. Nuoret olivat tyytyväisiä keskusteluhetkiin moniammatillisen työryhmän kanssa. Asiakaskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa alkuarvioinnin kehittämistyössä.

Asiasanat: alkuarviointi, asiakaslähtöisyys, lapset ja nuoret

Abstract

Pentikäinen Sini, Sarvilahti Riikka, Valtonen Vikke
Current problems of children and young people, 36 Pages, 1 Appendix
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Nursing
Bachelor's Thesis 2018
Instructor: Senior Lecturer Birgitta Lehto, Saimaa University of Applied Sciences

This study is a case study of the initial evaluation at the children's and young people's special unit. The study was mainly carried out by using the qualitative research method. The subject of the study was given by the special unit for children and young people. Children's and young people's problems are increasing so the subject was also current. The purpose of this study was to investigate children's and young people's experiences about the initial evaluation visits. The objective of this study was to find out what helped children and young people in the initial evaluation visits.

The study was made in co-operation with the special unit for children and young people at South Karelia Social and Health Care District's (Eksote). Data for this study were collected by using a questionnaire, which was composed by the special unit for children and young people. The workgroup of the initial evaluation gave the questionnaire to the children, young people and their parents. The questionnaire was voluntary. The material was analyzed by using the theme method.

The results of the study show that children and young people received some from the initial evaluation visits. The parents also felt that they received aid and some of the parents thought that the whole family was taken into consideration. The young people were satisfied with the possibility of discussing with a multi-professional workgroup. The results can be utilized in order to develop the initial evaluation in the future.

Keywords: initial evaluation, customer-oriented approach, children and young people

Sisällys

1 Johdanto.....	5
2 Lasten ja nuorten talo	6
2.1 Lasten ja nuorten talon toiminnan tarkoitus	6
3 Lasten ja nuorten yleisimmät tulokset hakeutua matalan kynnyksen palveluihin	7
3.1 Tunne-elämän ongelmat ja masennus.....	7
3.2 Ahdistuneisuus, käytöshäiriöt ja aggressiivisuus	8
3.3 Lapsen ja nuoren itsetuhoisuus	10
3.4 Kiusaaminen lasten ja nuorten keskuudessa.....	13
3.5 Perhetilanne	14
3.6 Sisaruskateus.....	15
3.7 Vanhempien avioeron vaikutukset lasten ja nuorten elämään.....	16
3.8 Päihteet ja mielenterveys.....	17
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	20
5 Opinnäytetyön toteutus.....	20
5.1 Kohderyhmä.....	20
5.2 Aineistonkeruu	20
5.3 Aineiston analyysi.....	21
6 Tutkimustulokset.....	22
6.1 Asiakkaiden hakeutuminen Lasten ja nuorten talolle	22
6.2 Lapsia ja nuoria auttaneet asiat alkuarviointikäynnillä.....	24
6.3 Asiakkaiden antama palaute.....	26
7 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	28
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	28
8 Yhteenveto ja pohdinta.....	32
8.1 Tulosten tarkastelu.....	32
8.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	34
Taulukot.....	34
Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1 Asiakaskysely/ Lasten ja nuorten alkuarviointi

1 Johdanto

Lapsiperheiden parissa työskentelevät ovat havainneet, että perheiden ongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet, eikä osalla perheistä ole annettavanaan riittävää turvaa lapsille. Nykyisin vallitsee epäröivä kasvatuskulttuuri, joka ei anna vanhemmille vastauksia siihen, miten toimia arkipäivän tilanteissa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 21.) Mielestämme on hyvä, että vanhemmat ottavat yhteyttä Lasten ja nuorten talolla tehtävään alkuarviointiin, kun heillä herää huoli lapsestaan.

Lasten ja nuorten ongelmien varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ovat haastavia. Aihe on ajankohtainen ja koskettaa monia ihmisiä, sillä koulukiusaaminen, syrjäytyminen ja median luomat paineet ovat yleistyneet. Maailma nuorten ympärillä on muuttunut nopeasti, mutta siitä huolimatta nuorille tärkeitä arvoja ovat perhe ja työ (Lehtonen, Joronen, Valtatie & Åstedt-Kurki 2016). Nuoret hakeutuvat Lasten ja nuorten talolle omien ongelmien kasaantuessa tai, kun läheisellä herää huoli nuoresta. Myös koulusta voidaan ohjata nuori käymään alkuarvioinnissa. Avaintekijöitä nuoren auttamisessa ovat avoin ja luottamuksellinen suhde nuoren ja auttajan välillä, nuoren kuulluksi tuleminen sekä tiedon antaminen nuorelle (Salmi, Rissanen, Kaunonen & Aho 2014).

Teemme opinnäytetyömme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden hallinnoimaan pilottihankkeeseen, joka on suunnattu Lasten ja nuortentalon asiakkaille. Tässä opinnäytetyössä asiakkailta tarkoitetaan lapsia ja nuoria. Lapset ovat iältään alle 12-vuotiaita ja nuoret 12–17-vuotiaita. Lasten ja nuorten talolla huomioidaan kokonaisvaltaisesti sinne tulevan lapsen ja nuoren tilanne sekä tarvittaessa heille järjestetään jatkohoito. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia alkuarviointikäynneistä. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mikä auttoi asiakkaita arviointikäynneillä. Lisäksi tavoitteena on saada asiakkailta palautetta tämän hetkisen pilottihankkeen toimivuudesta. Opinnäytetyössä selvitetään yleisimpiä lasten ja nuorten ongelmia sekä heidän kokemuksiaan alkuarvioinnin toimivuudesta. Aihe tähän opinnäytetyöhön syntyi Eksoten Lasten ja nuorten talon henkilökunnan aloitteesta.

2 Lasten ja nuorten talo

2.1 Lasten ja nuorten talon toiminnan tarkoitus

Lasten ja nuorten talo sijaitsee Rakuunanmäellä Lappeenrannassa, missä se on toiminut vuodesta 2013. Lasten ja nuorten talo tarjoaa Eksoten alueen lapsille ja nuorille sekä perheille keskusteluapua erilaisissa huolissa, elämän kriiseissä sekä kasvun ja kehityksen haasteissa. Talon toiminnassa keskitytään lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä psykososiaalisten palveluiden kehittämiseen. Alkuarvioinnin työryhmässä on kuusi sairaanhoitajaa, kaksi psykologia, yksi sosiaalityöntekijä ja toukokuussa 2018 ryhmässä aloittaa omalääkäri. Tähän asti työtä on tehty menty konsultoivien sekä erikostuvien lääkärin työpanosten avulla. (Lasten ja nuorten alkuarviointiesite 2017.)

Alkuarviointi on tarkoitettu alle 18-vuotiaille uusille asiakkaille, joilla ei ole voimassa olevaa hoitokontaktia Lasten- ja nuorten talossa. Tapaamiskertoja on tarpeen mukaan yhdestä viiteen, joiden aikana pyritään ratkaisemaan asiakkaiden ongelmia ja kehittämään myönteisiä keinoja heidän tilanteensa helpottamiseksi. Tarvittaessa asiakkaalle tehdään jatkohoitosuunnitelma. (Lasten ja nuorten alkuarviointiesite 2017.)

Lastensuojelulaki velvoittaa tarjoamaan perheille tarpeellista apua riittävän varhain ja ohjaamaan tarvittaessa sekä lapsen että perheen lastensuojelun piiriin. Lisäksi lasten ja perheiden parissa työskentelevien on tuettava vanhempia heidän kasvatustehtävissään. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Alkuarviointi tapahtuu Lasten ja nuorten talolla, joka toimii matalan kynnyksen periaatteella ja tarjoaa lapsille ja nuorille keskusteluapua elämän kriisitilanteissa (Lasten ja nuorten alkuarviointiesite 2017). Matalan kynnyksen palveluiden tarkoituksena on, että kynnyksen hakeutua palveluihin olisi mahdollisimman alhainen ja asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä palveluun hakeutumisessa on helpotettu (Leemann & Hämäläinen 2015). Asiakaslähtöisyys tarkoittaa matalankynnyksen palveluissa toimintatapaa, jossa asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä (Väestöliitto 2017).

Lasten ja nuorten talolla toteutettiin pilottihanke 1.9.2017–31.1.2018. Uuden pilottihankkeen myötä kaikki lasten ja nuorten alkuarviointi tapahtui samassa toimipisteessä. Tavoitteena pilottihankkeessa oli muun muassa asiakkaan joustava ohjaus muihin palveluihin, jatko-ohjauksen kriteereiden jäsentäminen sekä toimintakäytänteiden selvittäminen ja selkeyttäminen. Tavoitteena oli myös selvittää tilannearviossa tarvittavan lääkäriyön osuus sekä se, miten paljon lääkärin työpanosta tarvitaan ja mihin. Lääkäri ei aikaisemmin osallistunut ensimmäiseen alkuarviointikäyntiin. Lääkärin vastaanottoaika varattiin myöhemmin tarpeen sitä vaatiessa. Sairaanhoitaja otti asiakkaat vastaan joko yksin tai työparin kanssa. Uuden pilottihankkeen myötä alkuarvioinnissa ovat mukana asiakas, sairaanhoitaja sekä lääkäri.

Lasten ja nuorten ongelmista on tehty paljon erilaisia tutkimuksia ja kirjoitettu artikkeleita. Salmi, Kaukonen, Rissanen ja Aho (2014) kirjoittavat tutkimusartikkelissaan *”Nuorten itsetuhoisuus ja avunsaanti itsetuhoisuuteen”*, kuinka nuoret odottavat saavansa monimuotoista apua itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin läheisiltä ihmisiltä sekä ammattilaisilta. Lasten ja nuorten ongelmat ovat yleinen aihe ja koskettavat monen perheen elämää joka päivä. Lasten ja nuorten alkuarvioinnista ei ole tehty aikaisempaa tutkimusta, sen jälkeen kun siirtyi Rakuunamäellä sijaitsevaan toimintayksikköön. Matalan kynnyksen palvelu toimi aikaisemmin nuorten matalan kynnyksen palveluna nimellä Sihti.

3 Lasten ja nuorten yleisimmät tulokset hakeutua matalan kynnyksen palveluihin

3.1 Tunne-elämän ongelmat ja masennus

Nuoruusiässä lähes kaikilla esiintyy mielialan vaihtelua ja noin 20 prosenttia kärsii jonkinlaisista masennusoireista. Varsinaisesta masennustilasta voidaan puhua vasta, kun mielialan lasku on kestänyt vähintään 2 viikkoa ja siihen liittyy useita oireita, kuten mielihyvän tai kiinnostuksen menettäminen, väsymys, uupumus ja voimavarojen väheneminen. Masennustilaan liittyy usein kuolematoiveita tai itsetuhoista käyttäytymistä ja lapsi tai nuori saattaa kokea myös voimakkaita syyllisyyden tunteita. Suurentunut itsemurhariski liittyy myös

nuorten masennustilaan, joten itsemurha-ajatuksista tulisi aina kysyä suoraan nuorelta. Useasti jo pelkkä asioiden puheeksi ottaminen helpottaa nuoren oloa, eikä kysyminen itsessään lisää itsetuhokäyttämisen riskiä. (Lassander & Karila-Hietala 2015, 54.)

Kouluikäisen lapsen tasapainoiseen tunne-elämän kehitykseen kuuluvat käsitys itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kyky muodostaa ja ylläpitää ikätovereiden välisiä sosiaalisia kaverisuhteita. Kokemus oman elämän hallinnasta on myös tärkeää. Lapsen tunne-elämän vaikeudet ilmenevät usein lapsen käyttäytymisessä tai olemuksessa, kuten raivokohtauksina tai ahdistuneisuutena. (Mäki 2017.)

Lasten ja nuorten elämään kuuluu monenlaisia tunteita. Osa niistä on miellyttäviä ja osa sellaisia, joiden kanssa on vaikeampi toimia. Tunteiden tunnistamisen kautta opitaan hallitsemaan myös aggressiivisuutta. Negatiivisia tunteita on vaikea ilmaista, sillä niihin liittyy usein häpeää. Tukahdutetut tunteet ovat energiaa kuluttavia ja aiheuttavat monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Kaikki tunteet ovat sallittuja, vaikeitakaan tunteita ei tarvitse pelätä. (Lassander & Karila-Hietala. 2015, 30.)

3.2 Ahdistuneisuus, käytöshäiriöt ja aggressiivisuus

Ahdistuneisuudella on eri muotoja, kuten ahdistus ja jännittäminen, erilaiset pelot sekä paniikkikohtaukset. Ahdistus on pelkoa muistuttava tunne, jonka kohdetta ei usein voi yksilöidä. Pelko voi olla suhteettoman suuri pelon kohteeseen verrattuna. Ahdistuksen tunne muuttuu häiriöksi siinä vaiheessa, kun tunteesta aiheutuu merkittävää toiminnallista haittaa tai kärsimystä. Pahimmillaan ahdistus voi eristää lapsen sosiaalisesta kanssakäymisestä ikäistensä kanssa, koska lapsi saattaa eristäytyä kotiinsa. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät lapset ja nuoret kärsivät usein myös muista ahdistuneisuuden muodoista samanaikaisesti. Koska ahdistuneisuushäiriöt usein pitkittyvät, ne saattavat altistaa myöhemmällä iällä ahdistuneisuudelle tai masennukselle. Nuorten kohdalla ahdistuneisuus liittyy usein sosiaalisen median kohteena olemiseen. (Lassander & Karila-Hietala. 2015, 61.)

Monenlaiset tunteet kuuluvat ihmiselämään, osa niistä on miellyttäviä ja osan kanssa on vaikeampi toimia. Aggressiivisuutta opitaan hallitsemaan tunteiden tunnistamisen kautta. Negatiivisia tunteita on vaikeampi ilmaista, koska niihin liittyy usein häpeää. Tunteiden tukahduttaminen aiheuttaa monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita ja kuluttaa paljon energiaa. Kaikki tunteet ovat sallittuja eikä vaikeitakaan tunteita tarvitse pelätä. Aivojen toimintatila muuttuu voimakkaan tunteen tullessa, vaikka ihminen ei sitä itse huomaa. Aivot menevät eräänlaiseen hätätilaan, taistele tai pakene-olotilaan, jossa kaikki turha pyyhkiytyy pois mielestä. Tällöin ihminen keskittää meneillään olevaan hetkeen tai siitä selviytymiseen koko ymmärryksensä. Voimakas tunne hallitsee toimintaa, joka antaa yksilölle ehdottomuutta ja päättäväisyyttä, aivan kuin kysymyksessä olisi elämä tai kuolema. Konfliktitilanteessa aggressiivisuus on synnynnäinen reaktiotapa. Luonnollinen käyttäytymisreaktio ristiriitatilanteessa varsinkin nuoremmilla lapsilla on usein reagointi joko potkimalla, puremalla tai nyrkkeilemällä, tämä toimintatapa ei siis ole opittua. (Lassander & Karila-Hietala. 2015, 30–32.)

Uhmailut ja rajojen kokeilu kuuluvat lapsen kehitykseen, mutta voimakas ja pitkäkestoinen väkivaltainen tai epäsosiaalinen käyttäytyminen eivät kuulu (Puustjärvi & Repokari 2017). Käytöshäiriö on oireyhtymä, jossa lapsi toistuvasti käyttäytyy uhmakkaasti ja ikänsä vastaisesti loukkaa toisen oikeuksia (Friis ym. 2004, 138). Käytöshäiriön kasvanut riski on havaittavissa jo päiväkotikäisillä lapsilla ja useimmat häiriöitä ennaltaehkäisevät ohjelmat alkavatkin varhain, jo 2-3 vuoden iässä. Tehokkaat ehkäisevät ohjelmat toteutetaan moniammatillisesti, monimuotoisesti ja lapsen koko sosiaalista verkostoa tukien. Vanhemmuutta tukevien ohjelmien avulla voidaan vähentää lapsen käytösoireita ja siten vaikuttaa merkittävästi käytöshäiriön riskiin. (Lassander & Karila-Hietala. 2015, 101.)

Käytöshäiriöiden ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin mahdollisimman varhain. Käytöshäiriöt voivat ilmetä vaikeuksina solmia sosiaalisia suhteita tai epäsosiaalisena tai aggressiivisena käytöksenä. Kasvuympäristön riskitekijöitä ovat esimerkiksi lapseen kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö sekä rikkonainen perhetausta, jotka voivat vaikuttaa

käytöshäiriöiden syntyyn. Käytöshäiriöiden varhainen ja tehokas hoito on tehokkainta vakavien ongelmien ennaltaehkäisyä. Menetelmät ovat moniammatillisia ja sisältävät sekä lasta, nuorta, perhettä että sosiaalista verkostoa tukevia toimenpiteitä. (Suvisaari & Manninen 2009.)

3.3 Lapsen ja nuoren itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan ajatuksia ja tekoja, jotka johtavat itsensä vahingoittamiseen tai kuolemaan. Lapsilla itsetuhoisuus voi ilmetä kuvitelmina tai ajatuksina omasta kuolemasta ja tuhoutumisesta. Itsensä vahingoittaminen, tappaminen tai itseä vahingoittavat teot johtavat harvoin itsemurhaan. Itsetuhoisuus voi ilmetä jo hyvin varhain. Lasten itsetuhoiset ajatukset eivät ole harvinaisia. He voivat käyttäytyä vaikean elämäntilanteen tai vakavan mielenterveyden häiriön yhteydessä itsetuhoisesti, muun muassa purra itseään tai hakata päätään vahingoittamistarkoituksena. Kaikki itsetuhoiset lapset tulee ohjata lastenpsykiatriseen arvioon kiireellisellä tai päivystysläheteellä. Itsetuhoisuus on lasten psykiatristen potilaiden yleinen hoidon syy. (Puura & Mäntymaa 2012.)

Lapsuusiän itsetuhoisen käyttäytymisen taustalla on lapsuusiän keskeneräinen kehitys. Lapsen halu vahingoittaa itseä on usein erillinen oire, eikä sitä voida selvästi tunnistaa psykopatologiseksi tilaksi, sillä lapsen käsitys kuolemasta on erilainen kuin aikuisen. Lapsi vaarantaa toistuvasti turvallisuutensa varomattomalla toiminnalla. Pienellä lapsella ei ole tietoa siitä, mikä on hengenvaarallista ja mikä ei. Lapset yrittävät vahingoittaa itseään juoksemalla autojen alle, hyppäämällä korkealta tai myrkyttämällä itsensä. Lasten karkailu ja jatkuvat onnettomuudet kuuluvat itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Ympäristö havahtuu lapsen hätään, kun lapsi alkaa puhua itsensä tappamisesta tai kuoleman toiveista. (Friis ym. 2004, 124.)

Nuoren itsetuhoisella elämäntavalla tarkoitetaan sitä, että nuori tiedostamattaan vaikeuttaa oman elämänsä tilannetta, joko käyttäytymällä aggressiivisesti tai vetäytymällä normaaleista sosiaalisen kanssakäymisen muodoista. Ulospäin suuntautuvaa aggressiivisuutta rangaistaan, koska sitä ei tunnisteta pahan olon ilmaukseksi. Sisäänpäin suuntautunutta paha oloa ei huomata, sillä nuori

vetäytyy herkästi sosiaalisista tilanteista. Kumpikin käyttäytymismalli tuhoaa nuoren selviytymismahdollisuuksia, jos niihin ei osata ajoissa puuttua. (Lämsä 2009, 105–106.)

Itsetuhoinen elämäntapa kehittyy nuoren vastareaktiona vaikeisiin elämäkokemuksiin. Erityisesti vaikeiden kokemusten tuottamat leimat ja pitkään kestäneet tunne-elämän patoutumat altistavat nuoren itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Jos nuori ei pysty luottamaan itseensä, muihin ihmisiin tai tulevaisuuteensa, hän saattaa polttaa kaikki sillat takanaan. Nuoren auttaminen on haastavaa, kun luottamus kaikkeen on tuhoutunut. Tärkeintä on kuitenkin toimia nuoren edun mukaisesti kaikissa tilanteissa. Toivottomiltakin vaikuttavissa tilanteissa on löydettävä ratkaisuja, jotka vievät nuoren kasvua ja kehitystä eteenpäin. (Lämsä 2009, 107–109.)

Elämän ja kuoleman teemojen pohdiskelu kuuluu lapsen ja nuoren kehitykseen. Itsetuhoinen käyttäytyminen on varsin harvinaista lapsuudessa, mutta yleistyy voimakkaasti yli 12-vuotiailla murrosiässä. Usein hankaliin elämäntilanteisiin liittyy eriasteisia itsemurha-ajatuksia ilman suunnitelmaa itsemurhan toteuttamisesta. Itsemurha-ajatukset voivat olla myös hetkellisiä ja jäsentymättömiä, eivätkä ne liity välttämättä mielenterveyden häiriöihin, vaan esimerkiksi ajatuksena vaikeasta tilanteesta poispääsyyn. Lapsi tai nuori on vakavassa itsemurhavaarassa, jos ajatuksiin liittyy voimakas halu kuolla tai hänellä on itsemurhasuunnitelma, sekä toivottomuus ja masennus. Itsetuhoisuus lapsilla tai nuorilla on joko suoraa tai epäsuoraa. Itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset ja itsemurha ovat suoraa itsetuhokäyttäytymistä. Hengenvaarallinen riskien ottaminen johon ei liity tietoista kuoleman tavoittelua, on epäsuoraa itsetuhokäyttäytymistä. Jos lapsella tai nuorella on mielenterveysongelmia, päihteidenkäyttöä tai jos häntä epäillään, on häneltä aina kysyttävä suoraan kuolemaan liittyvistä asioista tai itsemurhasuunnitelmista. Itsemurhariski on aina siis arvioitava ja kysyttävä, koska nuori ei itse asiaa välttämättä ota puheeksi. (Lassander & Karila-Hietala. 2015, 75–77.)

Viiltelyä esiintyy eri kulttuureissa ja yhteiskuntaluokissa ja sillä pitkä historia. Se on oman kehon tarkoituksellista ja toistuvaa satuttamista, johon ei liity välttämättä itsemurhatarkoitusta. Mikäli viiltelyyn ei puututa, niin itsemurhavaara

lisääntyy. Viiltely on aina merkki psyykkisen tilan häiriintymisestä ja vaatii arviointia sekä asiaankuuluvaa hoitoa. Erityisesti tytöillä viiltely on ylivoimaisesti yleisin tapa itsensä vahingoittamisessa. Pojilla viiltelyä yleisimpiä keinoja itsensä vahingoittamisessa ovat itsensä polttaminen, hakkaaminen tai pään seinään lyöminen. Lapset ja nuoret saattavat myös leikellä ihoaan, estää jo olemassa olevien haavojen paranemista tai nyppiä iho- ja hiuskarvoja pakonomaisesti. Itsensä vahingoittamisen taustalla voi olla monia syitä, kuten paha olo ja ahdistusta, ja se voi olla merkinä mielenterveyden häiriöstä. Useimmiten itsensä vahingoittaminen alkaa kokeilulla, joka sitten muuttuu tavaksi. Viiltelijä pyrkii piilottamaan viiltojärljet muilta, ja lapsi tai nuori on ehkä oppinut myös salaamaan tunteensa muilta. Tällöin paha olo ja viiltely jäävätkin usein huomaamatta. Nuori pystyy päättämään omasta kehostaan ja se voi olla nuorelle ainoa keino kontrolloida elämää ja olemassaoloa. Viiltely voi olla myös rangaistuskeino itselle tai keino hakea huomiota. Kokemus fyysisen kivun sekä psyykkistä ahdistusta helpottavasta vaikutuksesta on yhteinen tekijä viiltelijöillä. Pitkäkestoista ja kalvavaa psyykkistä ahdistusta on vaikeampaa käsitellä kuin vamman aiheuttamaa kipua. Lapsi tai nuori voi jäädä koukkuun itsensä vahingoittamiseen, koska kehon haavoittaminen voi lisätä mielihyvähormonin eritystä. (Lassander & Karila-Hietala. 2015, 75–77.)

Toistuvista itsetuhoisista ajatuksista ja teoista kärsivät nuoret uskovat, että kuolema on palautuva tila. Näillä nuorilla ilmenee usein vakavia psyykkisiä häiriöitä, ahdistuneisuutta ja pitkäaikaista masentuneisuutta. Taustalla voi olla myös psykoottisuutta sekä päihteiden väärinkäyttöä. Nuorella on jatkuvasti ajatuksia kuolemasta ja itsemurhasta. Poikien itsemurhayritykset ovat aggressiivisempia ja todennäköisemmin kuolemaan johtavia kuin tytöillä. Itsensä vahingoittaminen viiltelyllä on eräs nuorten oire. Nuoret kuvaavat viiltelemistä usein tilaksi, jolloin on hyvä olla ja pahaolo ja ahdistuneisuus helpottavat. Viiltelyyn liittyy harvoin kuoleman toivetta. Osalla viiltelijöistä voi olla jokin psyykkinen sairaus taustalla. (Friis ym. 2004, 124–125.)

Syyt itsetuhoisuuteen liittyvät joko ympäristöön tai nuoreen itseensä. Ympäristöön liittyviä syitä ovat muun muassa yksin jääminen, kiusatuksi tuleminen, vaikeudet ihmissuhteissa ja traumaattiset kokemukset. Nuoreen

itseensä liittyvät syyt voivat johtua mielenterveysongelmista kuten masentuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta, negatiivisesta minäkuvasta tai armottomuudesta itseään kohtaan. Nuorten kokemusten kautta saatu tieto itsetuhoisuudesta auttaa tunnistamaan itsetuhoiset nuoret mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tuo uusia näkökulmia aiheeseen. Lisäksi tieto auttaa ymmärtämään itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria ja kohtaamaan itsetuhoiset nuoret asianmukaisesti. (Salmi ym. 2014.)

3.4 Kiusaaminen lasten ja nuorten keskuudessa

Kun lapsi tai nuori kasvaa, niin hän etsii tukea ja ymmärrystä, jotta hän tuntee olonsa turvallisemmaksi ja rauhallisemmaksi. Ennakkoluuloisuus ja suvaitsemattomuus kuuluvat omana piirteenään lapsuuteen ja nuoruuteen, jossa oma kehitystaso ei vielä anna mahdollisuutta joustavuuteen. Erilaisuutta voi oppia kohtaamaan ja sen herättämiä tunteita käsittelemään rakentavasti, mutta siihen nuori tarvitsee vahvan ja myönteisen aikuisen mallin. Yksi kiusaamisen muoto on fyysinen kiusaaminen, joka voi olla lyömistä, potkimista tai liikkumisen estämistä. Tällainen kiusaaminen on helposti havaittavaa ja yleisintä ala-asteikäisten parissa. Sanallista kiusaamista voi olla juoruilu, pilkkaaminen tai uhrin tekemisten jatkuva kommentointi. Tällainen kiusaaminen saattaa jäädä huomaamatta. Kolmas kiusaamisen muoto on hiljainen kiusaaminen. Se voi olla huokailua, tuijottamista tai yhteisöstä pois sulkemista. Hiljainen kiusaaminen on vaikea havaita, ja uhrin on usein vaikea kuvailla sitä. (Lassander & Karila-Hietala. 2015, 123–126.)

Kuka tahansa voi joutua kiusaamisen kohteeksi, mutta tavallisimmin uhri on jollain tavalla erilainen kuin muut. Kiusatun ja kiusaajan lisäksi tilanteeseen liittyy muitakin oppilasrooleja, kuten apuri, vahvistaja, puolustaja sekä ulkopuolelle jättäytyjä. Se on lapselle tai nuorelle hyvin haavoittavaa. Lapsi tai nuori voi pyrkiä suojaamaan itseään mitätöimällä toisten nuorten merkityksen itselleen, koska on varma, että kaikki vihaavat ja inhoavat häntä. Usein kiusaamiseen liittyvä häpeän kokemus estää lasta tai nuorta ottamasta esille kiusaamista. Somaattisia oireita, kuten päänsärkyä, vatsakipua ja unettomuutta esiintyy usein kiusatulla. Kiusaaminen vaikuttaa myös koulumenestykseen ja keskittymiseen. Kiusatuksi joutunut lapsi tai nuori voi jopa jättäytyä koulusta

pois. Suojatekijänä koulukiusaamisen vaikutuksille toimivat myönteiset koulukaverisuhteet. Koulukiusaamisen tulee ehdottomasti aina puuttua. (Lassander & Karila-Hietala. 2015, 123–126.)

3.5 Perhetilanne

Väestön psyykkisen sairastavuuden ja sosiaalisen syrjäytymisen yksi tärkeimmistä poluista on vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle. Lapsen tai nuoren mielenterveysongelmien ja muiden kehitykseen liittyvien ongelmien sekä somaattisten sairauksien riskiä aikuisiällä lisää vanhempien mielenterveys tai päihdeongelma. Varhaislapsuuden sosioemotionaaliset ongelmat, sosiaalinen arkuus, vanhemmista erossa olemisen vaikeus tai aggressiivisuus sekä kognitiiviset ja koulunkäyntiongelmät ovat näistä varhaisempia näkyviä vaikutuksia. Vanhemman diagnoosilla ei näytä olevan niin suurta merkitystä lapsen hyvinvoinnin kannalta, vaan se, miten häiriö vaikuttaa vanhemman ja perheen toiminta- ja vuorovaikutuskykyyn. Tämä on laajasti väestöön vaikuttava asia. (Lassander & Karila-Hietala. 2015, 127-128)

Kansainvälisesti on arvioitu, että 20–25 prosenttia lapsista ja nuorista elää perheessä, jossa on jokin mielenterveys- tai päihdeongelma. Molemmilla huoltajilla on hyvin usein päihde- tai mielenterveysongelmia ja ne kuormittavat perheen vuorovaikutusta sekä voimavaroja. Vanhemmilla/huoltajilla, jotka kärsivät päihde- tai mielenterveysongelmista, on poikkeava tapa ajatella, reagoida tai toimia, mikä saattaa pelottaa tai hämmentää lasta tai nuorta. Lasten varhaisina vuosina tunne-elämä sekä tunteiden havainnointi kehittyvät voimakkaasti. Tavanomaisen herkemmin näihin tunteisiin reagoivat ja niitä havainnoivat ne lapset, joiden äideillä on masennusta tai ahdistusta. Esikouluikäisillä tunnetaitojen puutteita on lapsilla, joiden vanhemmat ovat aggressiivisia. (Lassander & Karila-Hietala. 2015, 127–128.)

Suomalaisen yhteiskunnan perusyksikkö, perhe, on muuttunut vuosikymmenten aikana. Perheen muotoutumisessa ei ole kyse nopeasti vaihtuvista tavoista, vaan historiaan, kulttuuriin ja ihmisten elämäntilanteeseen liittyvistä käytännöistä, jotka muuttuvat olosuhteiden mukana. (Friis ym. 2004, 31.)

Lasten elintavat vaihtelevat väestöryhmittäin jo pienestä asti niin ruokavaliossa kuin liikkumisessa ja fyysisessä aktiivisuudessa. Elintavat vaikuttavat lapsen hyvinvointiin, terveyteen ja esimerkiksi ylipainon riskiin jo lapsuudessa. Varhain lapsena opitut hyvät sekä huonot elintavat vaikuttavat myöhemmin aikuisuuden terveydentilaan. Väestöryhmittäiset erot on tärkeä tunnistaa ja ottaa huomioon, jotta terveyden eriarvoisuuden taustalla olevia tekijöitä ymmärrettäisiin paremmin, ja terveellisiä elintapoja edistävät toimet voitaisiin kohdentaa oikein. Lasten elintapoihin vaikuttavat suuresti perhe, koulu, muu elinympäristö sekä myöhemmin koko yhteiskunta. Lasten elintapojen eroihin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa sosioekonominen asema ja muut perhetekijät. Esimerkiksi toisen vanhemman kotivanhemmuus tai yksinhuoltajaperheessä eläminen voivat olla merkittäviä tekijöitä lapsen elintapojen kannalta. (Lehto, Corander, Ray & Roos 2009.)

Perheen sosioekonominen asema ja perherakenne ovat monin tavoin yhteydessä lapsen elintapoihin. Elintavat vaikuttavat osaltaan lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Elintavoilla on tärkeä rooli sosioekonomisten terveyserojen muodostumisessa. Voidaanko sanoa, että kotivanhemmuuden ja osa-aikatyön yhteydet ovat verrattavissa lasten terveyteen liittyviin elintapoihin tai onko kotivanhemmuus yhteydessä lasten ylipainoon tai terveyteen? Vaikuttavatko nämä seikat lasten elintapoihin ja terveyteen vielä aikuisiässäkin? (Lehto ym. 2009.) Esimerkiksi työttömyyden aiheuttama perheen heikko taloudellinen tilanne sekä siihen liittyvät riidat rahan käytöstä vaikuttavat kielteisesti perheen ilmapiiriin ja heikentävät vanhempien hyvinvointia. Omien huolien keskellä vanhemmat eivät välttämättä kykene tarjoamaan lapselle riittävää hoivaa ja huolenpitoa. (Lämsä 2009, 29.)

3.6 Sisaruskateus

Sisaruskateudella tarkoitetaan perheen lasten välistä kateutta. Lähes kaikki sisarukset nahistelevat ja tappelevat keskenään, usein pojilla tappelu on rajumpaa kuin tytöillä. Sisarusten keskinäinen välienselvittely on hyvä keino opetella neuvottelemaan ristiriitatilanteissa ja puolustamaan omia oikeuksiaan. Jatkuva, koko perhettä häiritsevä riitely on usein kamppailua vanhempien huomiosta ja rakkaudesta. Lapset voivat keskinäisellä riidallaan vetää

vanhempien huomiota puoleensa estääkseen vanhempien riitelyä. Jos riitely on jatkunut sisarusten syntymästä asti, voi lapsella olla psyykkiseksi häiriöksi asti kehittynyt sisaruskateus. Vaikea sisaruskateus estää kateellisen lapsen omaa kehitystä ja vaurioittaa kateuden kohteena olevaa lasta. Fyysiseen satuttamiseen tulee kuitenkin aina puuttua. Lasten kehitykseen kuuluu aggressiivisuus, jolloin lapsi puree, potkii, lyö tai heittelee tavaroita. Aikuisen onkin hyvä opettaa lapsille, että vihainen saa olla, mutta toista ei saa satuttaa. Aikuinen ei saa myöskään kurittaa lasta lyömällä, retuuttamalla tai tukkapölyllä. Myös uhkaaminen väkivallalla on lapselle vahingollista. (Rantala 2014.)

Sisaruskateushäiriössä lapsella on normaalista sisaruskateudesta selvästi voimakkaampia kielteisiä tunteita nuorempaa sisarusta kohtaan. Ongelma ilmenee käytöksen taantumisena, jatkuvina kiukunpuuskina, huonovointisuutena, univaikeuksina ja uhmakkuutena. Käytös alkaa viimeistään kuuden kuukauden kuluessa sisaruksen syntymästä ja jatkuu itsepäisenä yhtäjaksoisesti vähintään neljän viikon ajan. Aikuisen kannattaa keskustella tilanteesta ammattiauttajan kanssa, myös lasten kirjallisuusterapiassa käytetyt sadut ja tarinat voivat auttaa aikuista lasten kasvatuksessa ja tukemisessa. (Huttunen 2016.)

3.7 Vanhempien avioeron vaikutukset lasten ja nuorten elämään

Lasten ja nuorten elämän riskit liittyvät usein ongelmiin sosiaalisissa suhteissa ja sosiaalisten suhteiden puutteisiin. RiskivyoHYkkeellä ovat ne lapset ja nuoret, joiden mahdollisuudet saada tukea kasvulleen kotoa ja lähiyhteisöltä ovat kaikkein rajallisimpia. Avioerojen yleistymistä voidaan pitää kehityksellisenä riskinä. Yksinhuoltajaperheiden lapset ovat määräänsä nähden yliedustettuina muun muassa lastensuojeluasiakkaiden ja erityisluokille siirrettyjen joukossa. Yksinhuoltajan voimavarat eivät aina usein riitä lapsen tukemiseen taloudellisten huolien ja erilaisten käytännön asioiden hoitamisen ohella. (Lämsä 2009, 28.)

Joskus vanhemmat eivät löydä vaikeaan parisuhdetilanteeseen muuta mahdollisuutta kuin eron. Aikuinen käy eron hetkellä läpi yhtä vaikeinta elämänsä vaihetta. Mielessä käy monta hyvinkin erilaista tunnetta, vihaa, surua,

katkeruutta, hämmennystä häpeää ja toisinaan helpotusta. Vanhemman voimavaroja sitovat omat vaikeat tunteet ja monet käytännön asiat esimerkiksi, talouteen, asumiseen ja lasten tapaamisoikeuksiin liittyen. Muistot ja haaveet ovat tärkeitä, yhtä tärkeää on sureminen kaikessa rauhassa, jotta uuden elämän vaiheen voi aloittaa hyvällä mielellä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Vanhempien ero on nykyään yksi yleisimmistä lapsen kokemista elämän stressitekijöistä. Ero järkyttää lapsen olemassaolon perustuksia ja on useimmiten lapsen kehityksen kannalta selkeä riskitekijä. Suurin osa lapsista sopeutuu vanhempiensa eroon melko hyvin. Eron neljä keskeisintä tekijää ovat toisen vanhemman poissaolo lapsen jokapäiväisestä elämästä, vaikeutunut lapsi-aikuinen-suhde, taloudellisen tilanteen heikentyminen ja vanhempien keskinäinen riitaisuus. Vanhempien välinen riitaisuus ja vihamielisyys ovat riskejä lapsen kehitykselle riippumatta siitä, asuvatko vanhemmat yhdessä vai erillään. Vanhempien suhteen ollessa riitaisa, lapset kehittyvät paremmin eroperheissä kuin riitaisissa ehjissä perheissä. Vanhempien eron jälkeen lasta auttavat vanhempien riitelyn väheneminen sekä muut läheiset ihmissuhteet. (Väestöliitto 2018.)

3.8 Päihteet ja mielenterveys

Lasten ja nuorten tupakointi sekä alkoholin ja muiden päihteiden käyttö ovat lisääntyneet viime vuosina samaa tahtia, kuin aikuisten päihteiden käyttö. Tupakka on yksi yleisimpiä päihteitä, joka aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden. Sitä haitallisempaa tupakointi on terveydelle, mitä aikaisemmin se aloitetaan. Lapsuusiässä alkoholismien alkaminen on harvinaista, mutta lapsialkoholisteilla on yleensä jokin muu vakava psyykinen häiriö taustalla. Alttius päihderiippuvuudelle on perinnöllistä. Ympäristön malli, erilaiset psykososiaaliset stressitekijät, muut hoitamattomat psyykkiset häiriöt ja kasvuolojen epäsopevuus ovat yhteydessä päihderiippuvuuden kehittymiseen. (Friis ym. 2004, 142–143.)

Päihdeongelmilla on suora yhteys nuorten mielenterveyteen. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä

todennäköisemmin nuori oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti ja kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä. Päihdekokeilut ovat kuitenkin nuorilla tavallisia. Alkoholi on suomalaisnuorten yleisimmin käyttämä päihde, tupakan rinnalla. Päihdehäiriö alkaa yleensä kehittyä 14–15-vuotiaana. Päihdehäiriöstä aletaan puhua, kun päihteet alkavat hallita elämää. Päihdehäiriön yleisimpiä oireita ovat muun muassa pakonomainen halu käyttää päihteitä se, että päihdettä tarvitaan entistä suurempia annoksia ja, että päihdeestä aiheutuu vieroitusoireita. Nuori rikkoo toistuvasti lakia ja hän on toistuvasti kykenemätön suorittamaan velvoitteitaan ja päihteen käyttö jatkuu haitoista huolimatta. (THL 2014.)

Arvioiden mukaan noin viisi prosenttia nuorista kärsii diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä Suomessa. Tavallisimmin häiriö liittyy alkoholin käyttöön. Eriasteisia päihdeongelmia on huomattavasti useammalla. Nuoren päihdeongelman mahdollisimman varhainen tunnistaminen on tärkeää. Ongelmiin voidaan helpommin vaikuttaa ja ongelmille altistavia tekijöitä välttää. Moniongelmaisuus on tyypillistä päihdehäiriöiselle nuorelle. Hoidossa onkin tärkeää pyrkiä huomioimaan nuoren sosiaalinen ympäristö ja yksilöllinen kehitysvaihe. (THL 2014.)

Alkoholin käytön haitalliset oireet kuten maksan, munuaisten sekä aivojen toiminnan heikkeneminen voivat tulla esille jo hyvinkin varhaisessa nuoruusiässä. Liian varhain aloitettu päihteidenkäyttö ja sen oireet näkyvät tytöillä yleisemmin kuin pojilla. Elimellinen aivovaurio ja vakavat sydämen rytmihäiriöt ovat hyvinkin tavanomaisia. Lasten ja nuorten päihdekokeilujen taustalla voi olla vakavia psyykkisen kehityksen ja terveyden ongelmia. Näiden selvittely on tärkeää, koska päihderiippuvuus vaikeuttaa psykiatrisen sairauden hoitoa ja oireita. Päihderiippuvuuden hoidossa kognitiivisbehavioraaliset menetelmät ovat osoittautuneet tuloksellisiksi. (Friis ym. 2004, 144–145.)

Lapsuus ja nuoruus mielletään usein ajanjaksoksi, jolloin huolta huomisesta ei tarvitse kokea. Mutta miten asianlaita todellisuudessa oikein on? Lasten ja nuorten psyykkinen ja fyysinen uupumus on ollut viime aikoina usein esillä erilaisissa tutkimuksissa. Noin joka kymmenes yläkouluikäinen kärsii koulu-uupumuksesta ja joka toinen 15–25-vuotias kokee elämänsä stressaavaksi.

Yleisimpiä stressin syitä ovat kiire, liian suuret työmäärät, suorituspaineeet, epävarmuus sekä taloudellinen tilanne. Stressi on monimutkainen ilmiö, eikä sillä ole olemassa yhtä ainoaa yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Erilaisten stressitekijöiden kasaantuminen vaikeuttaa ikäkauden mukaisista kehitystehtävistä selviytymistä. (Lämsä 2009, 121–123.)

Lasten ja nuorten henkinen pahoinvointi on tullut entistä enemmän näkyväksi ja heidän hätänsä ilmenee lisääntyneinä vakavina mielenterveyden ongelmina. Kouluikäisistä lapsista jopa viidellätoista prosentilla on mielenterveysongelmia. Nuorten oireet ilmenevät lisääntyneenä päihteiden käyttönä, turvattomuuden tunteena sekä lisääntyneenä väkivaltaisuuksena ja tuhoavaisuuksena. Lapsen tai nuoren psyykkisen häiriön tai sairauden taustalla on monia syitä. Lapsen tai nuoren pitkäaikainen sairaus vaikeuttaa perheen jaksamista. Sairastuminen vaikuttaa sekä häneen itseensä, että perheeseensä. Sairastunut sekä hänen perheensä käyvät läpi monenlaisia tunteita, jotka kuluttavat perheen voimavaroja. Sairaus merkitsee muutosta perheessä ja ihmiset reagoivat sairauteen eri tavalla. Psykiatriseen diagnoosiin tai hoitoon liittyy vahvasti häpeän leima ja leimaantumisen tunne. Perheenjäsenet saattavat miettiä, onko perheen elämäntavoilla ollut yhteyttä sairastumiseen. Oman lapsen psyykkiset ongelmat on vanhemmille kaikkein raskain ja vaikein sairaus. (Lämsä 2009, 147–148.)

Valtaosalle päihteitä käyttävistä nuorista ei kehity päihdehäiriötä, mutta päihdeongelmat kuuluvat nuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin. Runsas, mutta alle häiriötason jäävä päihteiden käyttö ennakoii myöhemmin ilmaantuvia mielenterveyden ongelmia hyvin samalla tavalla kuin varsinainen päihdehäiriö. On hyvinkin tavallista, että häiriöstä kärsivä nuori käyttää samanaikaisesti useaa päihdettä esimerkiksi tupakkaa, alkoholia, huumeita tai lääkkeitä. Päihteiden käyttö saattaa vaikeuttaa nuoren kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä. Mitä nuorempaan päihteiden käyttö alkaa, sitä todennäköisemmin ongelmat jatkuvat aikuisuuteen ja sitä suurempia ovat päihteiden käytön vaikutukset psykososiaaliseen toimintakykyyn ja muuhun mielenterveyteen. Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Hoitoa vaille jäänyt häiriö tai muu kehityksen este voi heijastua pitkälle

tulevaisuuteen. Häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta ja ne ovat myös parhaat aseet aikuisiän mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää lasten ja nuorten kokemuksia alkuarviointikäynneistä. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mikä auttoi lapsia ja nuoria arviointikäynneillä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä kautta lapset ja nuoret hakeutuivat Lasten ja nuorten talon alkuarviointikäynnille?
2. Mitkä asiat auttoivat lasta ja/tai nuorta Lasten ja nuorten talon alkuarvioinnissa?
3. Minkälaista palautetta lapset ja nuoret antavat Lasten ja nuorten talon alkuarviointikäynneistä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat pilotin aikana Lasten ja nuorten talon alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret sekä heidän vanhempansa. Kohderyhmään Lasten ja nuorten talossa kuuluvat myös lasten vanhemmat, koska alle 12-vuotiaat eivät voi vielä asioida ilman vanhemman läsnäoloa. Osalla nuorista voi olla myös vanhemmat mukana alkuarviointikäynnillä.

5.2 Aineistonkeruu

Otimme yhteyttä Lasten ja nuorten talon henkilökuntaan, jotka tekevät nuorten alkuarvioinnin. Ensimmäinen tapaaminen sovittiin heidän kanssaan. Siinä yhteydessä kerroimme alustavasti opinnäytetyön aiheesta sekä mahdollisesta asiakaskyselystä. Lasten ja nuorten talon työntekijöiltä tuli tieto elokuussa 2017,

että he osallistuvat viiden kuukauden pilottihankkeeseen. Pilottihanke toteutettiin ajalla 1.9.2017–31.1.2018. Tämä tarkoitti sitä, että hanke toisi muutoksia alkuarvioinnin toteutumiseen ja toimintaan.

Pilottihanke muutti opinnäytetyömme suunnitelmaa siten, että tekemämme kyselylomake vaihtui Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eli Eksoten omaan kyselylomakkeeseen, josta käytetään nimeä asiakaskysely (Liite 1).

Alkuarvioinnin työntekijät antoivat valmiin asiakaskyselyn lapselle, nuorelle ja/tai vanhemmille. Työntekijät kertoivat kyselyn tarkoituksesta asiakkaille, joten saatekirje korvattiin suullisella informaatiolla. Halutessaan asiakkaat täyttivät asiakaskyselyn ja laittoivat sen Lasten ja nuorten talolla olevaan suljettuun palautuslaatikkoon. Alkuarvioinnin henkilökunta toteutti tutkimuksen ja aineisto kerättiin neljän kuukauden ajalta. Aineisto annettiin meille tulosten auki kirjoittamista sekä analysointia varten.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 224.) -Aineiston analysoinnissa ja sen esittämisessä käytettiin sekä määrällistä että laadullista analyysimenetelmää. Kyselylomakkeiden (N=52) analysointi toteutettiin tammikuun ja maaliskuun välisenä aikana. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analysointia ja aineistoa koskevaa päättelyä. Kyselylomakkeen suljettujen kysymyksien (1-4) vastausvaihtoehdot koottiin erilliselle paperille, josta tulokset kirjoitettiin auki. Suljettujen kysymysten tulokset esitettiin aineiston pienuudesta johtuen ainoastaan lukumäärinä ja kokosimme ne käsin kirjoitettuun taulukkoon, johon merkitsimme jokaisen vastauksen yksi kerrallaan.

Avoimien kysymysten (5-6) vastaukset teemoiteltiin. Teemoittelu on suositeltava aineiston analysointitapa, jonkun käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa. Tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tällöin aineistosta voidaan poimia

käytännöllisen tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. Eskola & Suoranta (1998, 176–179) toteavat, että laadulliselle analyysille on tyypillistä induktiivinen päättely, jossa tehdään yleistyksiä ja päätelmiä aineistosta nousevien seikkojen perusteella. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti nostaan siitä esiin merkityksellisiä teemoja. Kirjoitimme jokaisen vastauksen erilliselle paperille sana tarkasti yhtään pistettä tai pilkkua pois jättämättä. Tämän jälkeen aloimme etsiä yhteen sopivia ilmaisuja laittaen ne omien otsikoiden / teemojen alle. Aineistosta muodostui 18 ala- ja 8 yläteemaa.

Tutkimusprosessin alkuvaihe riippuu siitä, miten tutkija tulkitsee ja käsittelee aineistoa. Menetelmien ja analyysien valintaa saattavat ohjata tutkimusongelmat, jotka ovat rakenteeltaan yhteneväiset. Parhaimmillaan kiinteän rakennelman muodostavat tutkijan kaikki tutkimusprosessin eri vaiheet. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta sekä johtopäätöksen teko ovat ydinasioita tutkimuksessa. Tämä on tärkeä vaihe, sillä siihen tähdättiin jo tutkimusta aloitettaessa. Tutkijalle selviää analyysivaiheessa, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin ja miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsijärvi ym. 2014, 221.)

Lapset, nuoret sekä vanhemmat olivat vastanneet asiakaskyselyssä oleviin kysymyksiin. Kysymyksiä oli kuusi, jotka kaikki käytiin kohta kohdalta läpi yksi asiakaskysely kerrallaan. Kysymykset käsiteltiin järjestyksessä ensimmäisestä kysymyksestä aloittaen. Osasta asiakaskyselyistä pystyi arvioimaan, että vastaajana on ollut nuori itse. Muutamien asiakaskyselyiden kohdalla oli mahdotonta sanoa, onko vastaajana ollut lapsi vai vanhempi. Mietimme myös, onko vastaus ollut vanhemman mielipide vai lapsen oma mielipide. Emme tehneet analyysiä vastaajien perusteella, vaan yleisesti vastausten perusteella. Asiakaslomakkeiden joukossa oli myös kuusi paperia, joihin oli piirretty erilaisia kuvia.

6 Tutkimustulokset

6.1 Asiakkaiden hakeutuminen Lasten ja nuorten talolle-

Aloite Lasten ja nuorten alkuarviointikäynnille tuli enemmistölle (n=35) oman yhteydenoton kautta. Päiväkodin kautta oli tullut kaksi asiakasta sekä kaksi

asiakasta oli saanut ohjauksen muualta, kaverin, lastensuojelun tai lääkärin kautta. Suurin osa (n=41) asiakkaista oli käynyt yhden tai kaksi kertaa alkuarvioinnissa ja ainoastaan kaksi asiakasta oli tarvinnut yli neljä alkuarviointikäyntiä.

Vastanneista kolmasosa (n=18) kertoi, että käynti koski heitä itseään. Heistä nuorin kävijä oli 10-vuotias ja vanhin 17-vuotias. Suurin osa (n=34) käynneistä koski kyselyyn vastanneen lasta. Vanhemman kanssa alkuarvioinnissa käyneistä asiakkaista nuorin oli 5-vuotias ja vanhin 17-vuotias. Suurin osa alkuarvioinnin asiakkaista oli 11–15-vuotiaita.

Asiakkailta pyydettiin arviota palvelun laadusta asteikolla kolmesta yhteen. Kolme tarkoitti asioiden menneen hyvin, kaksi asioiden menneen tyydyttävästi ja yksi tarkoitti asioiden menneen huonosti. Viimeiseksi vastausvaihtoehdoksi oli laitettu vaihtoehto En tiedä. Asiakkaat olivat vastanneet jokaiseen kohtaan, osalla oli vastaus kahdessa vaihtoehdossa tai vaihtoehtojen keskellä. Tämä haastoi meitä asiakaskyselyiden analysoinnin suhteen. Aloitimme analysoinnin tekemällä taulukon, jotta meille selviäisi asiakkaiden vastausten määrä ja, kuinka tyytyväisiä he olivat saamaansa palveluun. Asiakaskyselyn neljä ensimmäistä kysymystä on käsitelty liitteessä yksi. (Liite 1.)

Asiakkaista enemmistö (n=48) koki, että he saivat vastaanottoajan asiansa kannalta sopivana ajankohtana. Kolme asiakasta arvioi vastaanottoajan olleen tyydyttävä heidän kannaltaan. Tapaamiskäynneillä melkein kaikki (n=50) kokivat, että he tulivat kuulluksi. Kaksi asiakasta koki tulleensa tyydyttävästi kuunnelluksi. Asiakkaista enemmistö (n=49) oli sitä mieltä, että tapaamisella käsiteltiin asian kannalta keskeisiä asioita. Tyydyttäväksi asiansa käsittelyn koki kolme asiakasta. Yksi asiakas oli sitä mieltä, ettei tapaamisesta ollut apua, ja yksi asiakas koki tapaamisen menneen huonosti. Suurin osa (n=43) asiakkaista oli kuitenkin sitä mieltä, että heille oli tapaamisesta apua. Enemmistö asiakkaista (n=41) sai selkeän jatkosuunnitelman. He arvioivat palvelun toimivuuden hyväksi. Vähemmistö asiakkaista arvioi palvelun ja jatkohoitosuunnitelman tyydyttäväksi.

6.2 Lapsia ja nuoria auttaneet asiat alkuarviointikäynnillä

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä selvitettiin, mikä auttoi asiakasta parhaiten alkuarviointikäynnillä. Taulukkoon 1 on koottu esimerkkejä saaduista vastauksista, joista nousi esiin neljä keskeistä teemaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme.

Merkitykselliset ilmaisut	Alateema	Yläteema	Tutkimuskysymykset
"Avoin keskustelu." "Keskustelu, vuoropuhelu." "Lapsi pääsi keskustelemaan häntä askarruttavista asioista." "Asioista puhuttiin paljon ja kaikki asiat ehdittiin käydä läpi." "Kahdestaan keskustelu sairaanhoitajan kanssa." "Puhuminen, neuvoja, ohjeita."	- Asioista puhuminen - Keskustelu ammattilaisen kanssa - Asioiden käsittely ja läpikäyminen	Keskustelun mahdollistaminen	2. Mitkä asiat auttoivat lasta/nuorta Lasten ja nuorten talon alkuarvioinnissa?

"Tulimme hyvin kuulluksi." "Se kun kuunneltiin kun kerroin asiat." "Se että lapsi avautui puhumaan ja häntä kuunneltiin."	- Asiakasta kuunneltiin	Kuulluksi tuleminen	
"Tieto siitä että ammattiapua on saatavilla, kun itse ei osaa auttaa." "Asia otettiin tosissaan ja lähdettiin hoitamaan eteenpäin." "Lapsi sai avun ja pääsi jatkotutkimuksiin."	- Asioiden vieminen eteenpäin -Jatkotutkimuksiin pääseminen	Jatkosuunnitelman tärkeys	
"Työntekijöiden selkeys ja johdonmukaisuus." "Yhteiset tapaamiset. Edesauttoi kaikkien luottamusta ja avoimuutta." "Läsnäolevat, kohtaavat ammattilaiset, kiireettömyys."	- Työntekijöiden johdonmukaisuus - Läsnäolevat ammattilaiset	Työntekijöiden ammattitaito	

Taulukko 1. Alkuarvioinnissa lasta ja nuorta auttaneet asiat

Ensimmäiseksi yläteemaksi nousi keskustelun mahdollistaminen. Asiakkaat kokivat, että työntekijöiden tarjoama keskusteluapu oli auttanut heitä. Vastauksista nousi esiin, että työntekijöiden kanssa oli helppo puhua ja heitä oli helppo lähestyä. Keskustelu oli avointa ja kaikki asiat ehdittiin käydä läpi. Lisäksi vuoropuhelu mainittiin yhdessä vastauksessa. Myös sitä arvostettiin, että lapsi pääsi puhumaan häntä askarruttavia ja mietityttäviä asioita. Keskustelu ammattilaisen kanssa ja tieto siitä, että lapsi saa apua, helpotti vanhempia. Keskustelu sairaanhoitajan kanssa kahdestaan sekä ohjeet ja neuvot nousivat vastauksissa esille.

Kuulluksi tuleminen nousi toiseksi yläteemaksi. Asiakkaat kokivat, että heitä kuunneltiin heidän kertoessa asioistaan. Vastauksista nousi esiin se, että lapsi

avautui puhumaan ja häntä kuunneltiin. Eräs perhe koki, että he tulivat kuulluksi ja vastauksina tuli suoria mielipiteitä. Asioiden kokonaisvaltainen tutkiminen ja pohtiminen nousivat esiin saaduista vastauksista.

Yhtä suureksi yläteemaksi nousi jatkosuunnitelman tärkeys. Yhdessä vastauksessa kerrottiin, että lapsi sai avun ja pääsi jatkotutkimuksiin. Tieto siitä, että ammattiapua on saatavilla, kun ei itse osaa auttaa, koettiin myös tärkeäksi. Eräs vanhempi oli sitä mieltä, että asia etenee, ja he saivat lääkärille heti ajan. Jatkosuunnitelman tärkeys korostui myös vastauksessa, jossa kerrottiin, että asia otettiin tosissaan ja siitä lähdettiin hoitamaan eteenpäin. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että tulevaisuudessa saadaan ohjeita.

Neljänneksi teemaksi nousi työntekijöiden ammattitaito. Työntekijöitä kuvattiin selkeiksi ja johdonmukaisiksi. Yhteisten tapaamisten koettiin edesauttavan kaikkien luottamusta ja avoimuutta. Työntekijöiden läsnäolo, kohtaavat ammattilaiset ja kiireettömyys sekä eri näkökulmat eri ihmisiltä auttoivat parhaiten. Yksi vastanneista asiakkaista koki kuitenkin, ettei saanut tapaamisesta apua. Lisäksi yksi vastanneista ei osannut sanoa, saiko hän apua.

6.3 Asiakkaiden antama palaute

Avoimia kysymyksiä oli kaksi. Avoimissa kysymyksissä oli noin puolet tyhjiä vastauksia. Palautteen antaminen Lasten ja nuorten talon alkuarviointikäynneistä oli toisen avoimen kysymyksen aiheena. Taulukkoon 2 on koottu esimerkkejä saadusta palautteesta, joista nousi esiin neljä keskeistä teemaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme.

Merkitykselliset ilmaisut	Alateema	Yläteema	Tutkimuskysymykset
--------------------------------------	-----------------	-----------------	---------------------------

<p>"Ammattitaitoista ja hyvää palvelua koko perhe huomioon ottaen."</p> <p>"Todella hyviä ja empaattisia työntekijöitä!"</p> <p>"Erinomaista työtä, asenne kohdillaan."</p> <p>"Toivoisin, että tytär pääsee juttelemaan aina saman psykologin kanssa ja tapaamisilla ei olisi pitkiä taukoja."</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ammattitaitoinen ja hyvä palvelu - Empaattisuus - Oikea asenne 	<p>Ammattitaitoiset työntekijät</p>	<p>3. Minkälaista palautetta lapset ja nuoret antavat Lasten ja nuorten talon alkuarviointikäynneistä?</p>
<p>"Hyvä juttu, homma toimii."</p> <p>"Kiitos!"</p> <p>"Hyvä, että tällaista palvelua/apua löytyy. KIITOS."</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tyytyväisyys - Myönteinen palaute 	<p>Kiitoksen antaminen</p>	
<p>"Hyvin ovat asiat menneet ja uskon, että menevät parempaan suuntaan."</p> <p>"Positiivista pelkästään. Asia on vasta alussa mutta hyvä että jatkoa on luvassa."</p> <p>"Parempaa apua huoleeni en voisi saada. Olen todella tyytyväinen jo alkuarvioinnin jälkeen."</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asioiden sujuvuus - Hoidon jatkuvuus - Oikea apu 	<p>Avun saaminen</p>	
<p>"Melko paljon kyselyitä, päällekkäisiä kysymyksiä."</p> <p>"Kirjallisia papereita/kyselyitä aika monta, jonkin verran päällekkäisiä kysymyksiä."</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melko paljon kyselyitä - Päällekkäiset kysymykset 	<p>Kysymysten päällekkäisyys</p>	

Taulukko 2. Palaute alkuarviointikäynneistä

Ensimmäiseksi yläteemaksi nousi ammattitaitoiset työntekijät. Työntekijöitä kuvattiin mukaviksi, hyviksi ja empaattisiksi. Heitä kuvattiin myös ammattitaitoisiksi ja koko perheen huomioon ottaviksi. Vastaanotto oli koettu hyväksi ja työntekijöiden työtä kuvattiin erinomaiseksi. Yhdessä vastauksessa oli toive, että tytär pääsisi juttelemaan aina saman psykologin kanssa

Seuraaviksi yläteemoiksi nousivat kiitoksen antaminen ja avun saaminen. Vastauksissa luki joko kiitos tai, että palvelu oli koettu toimivaksi. Kiitettiin myös siitä, että tämántapaista palvelua ja apua on saatavilla. Osa asiakkaista oli kokenut saaneensa apua ja uskoa siihen, että asiat menevät parempaan suuntaan. Kaikki oli toiminut hyvin ja joutuisasti, ja asioista puhuminen oli helpottanut asiakkaan oloa. Ajan saaminen nopealla aikataululla koettiin hyväksi asiaksi. Avun saantiin oltiin tyytyväisiä jo alkuarvioinnin jälkeen, ja asiakas koki, ettei hän voisi saada parempaa apua huoleensa. Vastauksista nousi kysymysten päällekkäisyys neljänneksi yläteemaksi. Kahdessa palautteessa oli koettu, että kirjallisia papereita ja kyselyitä on aika monta. Lisäksi oli koettu, että päällekkäisiä kysymyksiä oli jonkin verran.

Tulosten perusteella asiakkaat kokivat keskustelun työntekijöiden kanssa auttaneen heitä eniten ja lisäksi kuulluksi tuleminen koettiin tärkeäksi auttavaksi tekijäksi. Asiakkaita auttoi myös se, että heidän esiin tuomat asiat otettiin tosissaan ja mahdollistettiin jatkotutkimuksiin pääseminen. Työntekijöiden merkitys nousi esiin vastauksissa ja heitä kuvattiin läsnä oleviksi, selkeiksi ja johdonmukaisiksi. Myös asiakkaiden antamasta palautteesta nousi esiin työntekijöiden ammattitaito ja heidän empaattisuutensa. Asiakkaat antoivat kiitosta myös toiminnasta ja kokivat hyväksi, että tämän tapaista apua on saatavilla. Palautteesta nousi esiin, että asiakkaat olivat saaneet oikeanlaista apua ongelmiinsa. Kyselyiden määrä koettiin melko suureksi ja asiakkaat kokivat, että päällekkäisiä kysymyksiä oli ollut jonkin verran.

7 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat avoimuus, rehellisyys ja luottamus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017). Tutkijan tulee sitoutua eettisesti tekemäänsä tutkimukseen, jotta tutkimusta voidaan pitää onnistuneena ja luotettavana. Jo aiheen valinnan yhteydessä on hyvä tarkastella aiheen eettisyyttä. Tutkijan on mietittävä tarkkaan, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja kenelle se tehdään. Tutkimusten tulosten soveltaminen on tutkijan vastuulla. Tutkimus on eettisesti

hyväksyttävä ja luotettava, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017). Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on ihmisoikeuksien takaamat eettiset oikeudet. Osallistujille selitetään tarkoin mihin he ovat ryhtymässä, tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja menetelmät. Osallistujilla on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkimus tehdään nimettömänä sekä saadut tulokset ja tiedot ovat luottamuksellisia. Eettisyydestä on pidettävä huolta koko tutkimuksen aikana. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 127–131.) Tutkimuksemme on hyvin sensitiivinen ja otamme huomioon myös tutkimuksen kohteena olevien lasten ja nuorten vanhemmat.

Laadullisessa tutkimuksessa arviointi pelkistyy kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. Lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen. Tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, joten luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Aineiston riittävyys ja kattavuus on hyvä, kun sitä ei ole liikaa. Hyvä tapa riittävyden arviointiin on, että ensin analysoidaan tarkasti pieni aineisto, minkä jälkeen koetellaan tuloksia laajemmassa aineistossa. Analyysin kattavuudella tarkoitetaan sitä, ettei tulkintoja poimita satunnaisiin poimintoihin aineistosta. On myös muistettava, että aineisto kertoo ja on koottu rajatusta tapauksesta. (Eskola & Suoranta. 1998, 211–216.)

Henkilökunnan toteuttamassa alkuarvioinnin tutkimuksessa palautuneita asiakaskyselyitä oli 52. Aineiston keruu rajattiin neljään kuukauteen, joka oli meille sopiva ajan jakso. Tältä ajalta saimme aineiston aukikirjoittamista ja analysointia varten. Tyhjien vastauksien suuri määrä oli pieni pettymys, sillä palautteen antaminen mahdollistaa usein kehittämään toimintaa ja puuttumaan asioihin, jotka eivät toimi. Uudet ideat tuovat työhön mielekkyyttä ja estävät kaavoihin kangistumisen. Palaute voi olla hyvää tai huonoa. Palautteen ansiosta on mahdollista parantaa tai pois jättää toimimattomia käytäntöjä. Pääasioiden tulokset asiakaskyselyn yhteenvedosta kertoi, mitä ajatuksia asiakkailla oli alkuarviointikäynneistä, ja varsinainen kysely tuotti vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Alkuarviointin työntekijät jakoivat itse asiakaskyselyt asiakkaille ja olivat itse vastuussa niiden keräämisestä ja säilyttämisestä. Kun asiakas oli vastannut kyselyyn, kyselylomake laitettiin työntekijän huoneessa olevaan suljettuun laatikkoon. Vastaukset käsiteltiin tutkimusprosessin aikana sekä tutkimusraportissa luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyyttä voitu tunnistaa. Kyselyllä saatu aineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön tavalla. Näin ollen myös tulokset ovat uskottavia. Tutkimuksen aikana on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä. Tulosten tallentamisessa ja säilyttämisessä sekä niiden arvioinnissa on oltava tarkkana. Ennen tutkimuksen aloittamista on sovittava kaikkien osapuolien oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilytykseen ja käyttöön liittyvät asiat. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan sekä raportoidaan asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013).

Tuomen ja Sarajärven (2009, 136–141) mukaan tutkimusprosessissa tulisi tarkastella kokonaisuutena. Tutkijalle on olennaista aiheen merkitys, aineistonkeruumenetelmät sekä vastaajien rehellisyys. Voi olla, että asiakaskyselyssä olevat kysymykset on ymmärretty väärin, jolloin vastaukset eivät välttämättä ole päteviä. Tutkijan olisi hyvä esitellä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä oma aikataulu tutkimuksen suhteen. Tutkimuksen lopuksi koko prosessi kuvaillaan vaiheittain analysoinnista johtopäätöksiin. Tutkija pohtii tutkimuksen luotettavuutta ja tekee siitä kattavan raportin. (Kylmä & Juvakka 2007,127) kirjoittavat, että tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkimuksen tulosten uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien tai samaa aihetta tutkivien kanssa. Tämän

tutkimuksen aikana tapasimme Lasten ja nuorten talon työntekijöitä. Alkuarvioinnin työryhmän kanssa käydyt palaverit antoivat meille ajan tasalla olevaa tietoa, jota käytimme opinnäytetyön toteuttamiseen. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimuksen osallistujien näkökulmasta. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa myös aineistotriagulaatiossa, jossa ideana on hahmottaa tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä eri näkökulmista. Triagulaation käytössä oleellista on, että kaikilta tutkimukseen osallistujilta kysytään samaa asiaa. (Kylmä & Juvakka. 2007, 128–129.) Tässä tutkimuksessa uskottavuus tarkoittaa sitä, että kaikille asiakkaille jaettiin sama asiakaskysely.

Vahvistettavuus liittyy vahvasti koko tutkimusprosessiin. Tärkeänä edellytyksenä on, että toinen tutkija voi seurata prosessin kirjaamista sekä etenemistä. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on osin ongelmallista, sillä tutkijat saattavat päätyä aineiston tulkinnassa erilaisiin päätöksiin. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuuksia on monia, eivätkä erilaiset tulkinnat merkitse luotettavuusongelmaa. Erilaiset tulkinnat lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka. 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä kirjoittaminen sujui yhteistyössä ryhmän jäsenten kesken. Asiakaskyselyiden vastaukset olivat lyhyitä ja selkeitä. Kysymykset käsiteltiin järjestyksessä ensimmäisestä kysymyksestä aloittaen. Avoimien kysymysten vastaukset aiheuttivat pieniä tulkintaeroja ryhmän jäsenten välillä, mutta lopulta saimme vastauksista opinnäytetyöhömmme hyvän yhteenvedon ja vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Edellytys reflektiivisyyteen on, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan. Hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkijan on myös kuvattava tutkimuksen lähtökohdat tutkimusraportissaan. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirtämistä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista sekä ympäristöstä. Näin lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka. 2007, 129.) Alkuarvioinnin työntekijät jakoivat asiakaskyselyn asiakkaille ja samalla he kuvailivat tutkimuksen tarkoitusta. Asiakaskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa lasten ja nuorten

alkuarviointi käynnillä. Tuloksista on hyötyä myös työryhmälle, jos asiakkaiden antama palaute ja kehitysideat otetaan käytäntöön.

8 Yhteenveto ja pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lasten ja nuorten kokemuksia alkuarviointikäynneistä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mikä auttoi lapsia ja nuoria arviointikäynneillä. Toivomme, että työn tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa lasten ja nuorten alkuarviointikäynneillä ja, että työstä olisi hyötyä myös työryhmälle. Asiakkaiden antamat palautteet ja kehitysideat olisi hyvä ottaa käytäntöön ja kokeilla niiden toimivuutta alkuarvioinnissa. Lasten ja nuorten ongelmien lisääntyminen on huolestuttavaa. Arvokasta työtä tekevä työryhmä joutuu jatkuvasti muutosten alle ja työstämään jo opittua tietoaan.

Alun perin haimme eettiseltä toimikunnalta tutkimuslupaa laatimaamme kyselylomakkeeseen, jolla keräisimme tietoa lasten ja nuorten ongelmista sekä alkuarviointikäynneistä. Lupaa emme kuitenkaan saaneet meistä riippumattomista syistä, koska Lasten- ja nuorten talon alkuarvioinnin toimintatapoja oltiin muuttamassa pilottihankeen myötä. Opinnäytetyö kuitenkin toteutui. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisimme keränneet tietoja vain nuorten kokemuksista alkuarvioinnista. Uuden pilottihankkeen myötä mukaan tulivat myös lapset sekä vanhemmat. Saimme käyttöömme valmiin asiakaskyselyn, jonka avulla toteutimme aineistonkeruun. Meidän ei tarvinnut hakea uutta lupaa eettiseltä toimikunnalta, vaan lupa-asia järjestyi Lasten ja nuorten talon palveluesimiehen kautta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lasten ja nuorten talon alkuarvioinnissa työskentelevän työryhmän kanssa.

Aihe on erittäin ajankohtainen, tärkeä ja sensitiivinen. Mielestämme saimme tarpeeksi laajan otannan laadulliseen tutkimukseemme. Lasten ja nuorten ongelmat ovat tänä päivänä yhä moninaisempia. Vanhemmuuden haasteet alati kiristyvässä yhteiskunnassa näkyvät myös. Lasten ja vanhempien kommunikaatio-ongelmat, sekä yhteisen ajan puute ovat myös kasvavia ongelmia. Työelämän vaatimukset ovat koko ajan kiristyneet, ja vanhemmat

tekevät yhä pidempiä työpäiviä, monesti myös taloudellisista syistä. Lapsille ei usein jää paljoa aikaa, jolloin lapset ja nuoret viettävät aikaansa esimerkiksi internetissä. Yhteiskunnan digitalisoituminen aiheuttaakin varsinkin nuorille monia ongelmia, esimerkiksi erilaiset tietokonepelit vaikuttavat vuorokausirytmiin sekä koulunkäyntiin negatiivisesti. Internet ja media luovat erilaisia ihanteita ja ne aiheuttavat myös ulkonäköpaineita ja voivat sairastuttaa nuoren vakavasti. Myös sosiaalisen median kautta lisääntynyt kiusaaminen on yleistynyt. Nuorille ei välttämättä ole enää syy-seuraussuhteen käsitteet hallinnassa, eivätkä nuoret välttämättä ymmärrä, että he kiusaavat toisia. Mielestämme myös pettymyksen sietämisessä ja tunteiden käsittelyssä on paljon ongelmia tänä päivänä.

Lasten ja nuorten ongelmien varhainen tunnistaminen ja nopea reagointi ongelmiin auttavat varmasti niin lasta, nuorta kuin perhettäkin. Tärkeää onkin avun piiriin pääsy matalan kynnyksen periaatteella ilman lähetettä. Opinnäytetyömme asiakaskyselyn kautta saaduista parannusehdotuksista toivoimme olevan apua lasten ja nuorten talon toiminnan kehittämisessä. Lasten ja nuorten talon alkuarviointi on tärkeä palvelu, jotta apu saataisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä välttyään pidemmiltä hoitojaksoilta. Työntekijöiden kannalta yhtenäiset toimintatavat sekä toimiva moniammatillinen työryhmä takaavat monipuoliset työskentelymahdollisuudet perheiden kokonaisvaltaiseen auttamiseen.

Opinnäytetyömme kannalta olisimme toivoneet enemmän vastauksia asiakaskyselyn avoimiin kysymyksiin. Lasten ja nuorten talon työntekijöiden kannalta olisi ollut myös antoisampaa saada enemmän palautetta toiminnasta, jotta he voisivat monipuolistaa palveluaan. Pilottihankkeen yksi tavoitteista onkin kehityksellisten palveluarvioiden tekeminen omassa palvelussa.

Opinnäytetyö prosessina on ollut alun muutosten ja hankaluuksien jälkeen mielestämme toimiva. Yhteistyö ja yhteydenpito Lasten- ja nuorten talon alkuarviointityöryhmän kanssa on ollut luontevaa. Tapaamisia saimme järjestymään muutaman kerran opinnäytetyöprosessin aikana. Valmis opinnäytetyö käytiin esittelemässä Lasten- ja nuorten talolla. Yhteistyömme ryhmänä on mielestämme toiminut hyvin ja onnistuneesti. Kaikki ryhmän

jäsenet olivat sitoutuneet tasapuolisesti työn tekemiseen. Aikataulut saimme sovittua hyvin yhteen. Kaikilta löytyi joustavuutta tarvittaessa puolin ja toisin. Opinnäytetyö prosessi kesti kokonaisuudessaan puolitoista vuotta. Olemme erittäin tyytyväisiä lopputulokseen ja toivomme, että työstämme on hyötyä Lasten ja nuorten talon alkuarviointiin.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jos uusi pilottihanke jää pysyväksi toimintamalliksi Lasten- ja nuorten talon alkuarviointiin, niin mielestämme jatkotutkimuksena voisi tehdä samantapaisen asiakaskyselyn, vaikka vuoden kuluttua uudelleen. Näin saataisiin tietoa nykyisen palvelun toimivuudesta ja parannusehdotusten vaikutuksista. Jos pilottihanketta ei jatketa, voisi kyselyn kuitenkin tehdä uudelleen, jotta saataisiin tietoa, miten alkuperäinen toimintamalli on palvellut asiakkaita ja olisiko siinä asiakkaiden mielestä parannettavaa.

Taulukot

Taulukko 1. Alkuarvioinnissa lasta ja nuorta auttaneet asiat, s. 24

Taulukko 2. Palaute alkuarviointikäynneistä, s.26

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu -häiriö vai normaalia kehitystä? Nuorisolääketiede. Duodecim 2007; 123:207-213.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>. Luettu 9.1.2018.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19 painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Huttunen, M. 2016. Psykiatrian erikoislääkäri. Lasten ja nuorten ahdistuneisuus, eroahdistushäiriö, sisarkateushäiriö. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00369. Luettu 5.1.2018.

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

Lassander, M. & Karila-Hietala, R. 2015. Nuoren mielen ensiapu- mielenterveysosaamista lasten ja nuorten kohtaamiseen. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Lasten ja nuorten alkuarvioitisesite. 2017. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e. Luettu 3.5.2017.

Lehto, R., Coronder, C., Ray, C. & Roos, E. 2009. Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisten lasten terveellisiin elintapoihin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 258–271.

Lehtonen, M., Joronen, K., Valtatie H. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Poikien perheeseen liittyvät huolet ja ilonaiheet keskusteluissa Väestöliiton Poikien Puhelimesta. Hoitotiede 28(3), 217–228.

Lämsä, A-L. 2009. Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: WS Bookwell OY.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Vanhempien ero.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhempien-ero/>. Luettu 5.1.2018.

Mäki, N. 2017. Apua koulunkäyntiin Keski-Suomessa.
<http://apuakoulunkayntiin.fi/koulunkaynti/tunne-elama/>. Luettu 18.12.2017.

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2012. Lasten itsetuhoisuus: Hätähuuto mahdollisimman edessä. Suomen Lääkärilehti 17/2012, 1329.

Puustjärvi, A. & Repokari, L. 2017. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. Lääkärilehti 21, 1364.
<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-kaytoshairioihin-tulee-puuttua-ajossa/?public=0a34f8bb355a519541d62d6aa8f29986>. Luettu 8.12.2017.

Rantala, J. 2014. Lastenpsykiatrian erikoislääkäri. Sisarusten keskinäiset riidat. Yleisradio. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2009/02/20/sisarusten-keskinaiset-riidat>. Luettu 5.1.2018.

Salmi, T., Rissanen, M-L., Kaunonen, M. & Aho, A. 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Hoitotiede 26 (1),11-24
<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/26/1/nuorteni.pdf>. Luettu 20.03.2017.

Suvisaari, J. & Manninen, M. 2009. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. Suomen lääkärilehti 64(27–32):2459–2464.

THL 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdeongelmat. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot>. Luettu 9.1.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 27.3.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> Luettu 8.12.2017.

Väestöliitto 2017. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys?
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/. Luettu 3.2.2017.

Väestöliitto 2018.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat_lapset_ja_ero/. Luettu 5.1.2018.



Kehitämme Lasten ja nuorten alkuarviointia. Parhainta tietoa palvelujen saatavuudesta, oikea-aikaisuudesta ja kokemastanne palvelujen laadusta saamme sinulta.

1. Mistä aloite Lasten ja nuorten alkuarvioinnin käynnille tuli?

Valitse parhaiten sopivin vaihtoehto

Oma yhteydenotto Neuvola Koulu

Kouluterveydenhuolto Päiväkoti

Ohjaus muualta, mistä _____

2. Kuinka monta kertaa olette käyneet Lasten ja nuorten alkuarvioinnissa?

1-2 3-4 useammin kuin 4

3. Käynti koski itsenäni ikäni _____

Käynti koski lapsiani/perhettäni lapsen ikä/iät _____

4. Arvioi palvelua asteikolla 3 – 1 3= Hyvin 2=Tyydyttävästi 1= Huonosti En tiedä

   ?

Sain vastaanottoajan asiani kannalta sopivana ajankohtana

Tulin kuulluksi asiassani tapaamiskäynneillä

Tapaamisella käsiteltiin asian kannalta keskeisiä asioita

Tapaamisesta oli minulle/meille apua

Sain selkeän jatkosuunnitelman

5. Mikä auttoi mielestäsi parhaiten

6. Mitä palautetta haluaisit antaa?

Kiitos vastauksistasi! Palauta täytetty lomake saamiesi ohjeiden mukaan