

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2021

Emilia Lentonen, Sara Piltonen & Johannes Rantala

NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDELÄHEISTEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY KOHTAAMISEN KAUTTA

- Käyttöopas Kysy Nuorelta- hankkeen
materiaaleihin

Emilia Lentonen, Johannes Rantala ja Sara Piltonen

NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDELÄHEISTEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY KOHTAAMISEN KAUTTA

- Käyttöohje Kysy Nuorelta- hankkeen materiaaleihin

Tässä kehittämistyöraportissamme käsitelimme nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen asemaa monista näkökulmista. Keskityimme varsinkin syrjäytymisen ehkäisyyn ja ylisukupolvisuuden tärkeyteen. Käsitelimme nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen tunnistamista ja oikeanlaisen kohtaamisen merkityksellisuyttä. Tietoperustamme hyödynsimme laajalti olemassa olevaa teoriatietoa sekä kokemusasiantuntijoiden mielteitä. Kuitenkin aihe on valitettavan vähän puhuttu, ja näin ollen myös saatavilla oleva teoriatieto oli paikoittain suppeaa.

Tietoperustan pohjalta ja kokemusasiantuntijoiden tuella valmistui ohje Kysy Nuorelta-hankkeen materiaaleihin. Ohjeessa käsitellään materiaalien tarkoitusta ja käyttöä. Tarve oppaalle syntyi vastaavanlaisen työn puutteesta, ja ammattilaisten käyttämien työkalujen vähäisyydestä aiheen parissa. Tuotoksemme tarkoituksena oli tukea ammattilaisten taitoa kohdata nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen. Ohje sisältää useita työkaluja, joilla lähestyä avuntarpeessa olevaa nuorta. Aiheena ohjeen sisältö on raskas ja vaatii ammattilaiselta tietynlaista eettistä herkkyyttä lähestyttäessä. Tästä syystä aiheeseen tulisi tutustua ajatuksella, jotta nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen tulee kohdatuksi hänen ansaitsemallaan tavalla. Aiheen käsittely nuoren kanssa vaatii ammattilaiselta rohkeutta.

Kehittämistyö alkoi 2020 keväällä ja saatiin päätökseensä 2021 keväällä. Kehittämistyömme tavoitteena oli koota ammattilaisille helppolukuinen tiivis opas, jossa käydään läpi kaikki Kysy Nuorelta-hankkeen materiaalit ja niiden käyttöohjeet. Kehittämistyön prosessia on käsitelty raportin loppuosassa vaiheittain. Menetelminä käytimme muun muassa palaveria, dialogista keskustelua ja kokemusasiantuntijoiden tiedon hyödyntämistä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan menetelmämme olivat tarkoitettuja lähityöskentelyyn. COVID – 19 viruksen myötä kuitenkin jouduimme muokkaamaan valittuja menetelmiämme etätyöskentelyyn sopivaksi. Tämä onnistui hyvällä tiimityöskentelyllä ja toimeksiantajan tuella.

ASIASANAT:

Mielenterveys, syrjäytyminen, ennaltaehkäisy, ylisukupolvisuus, kohtaaminen, kehittämistyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social services

2021 | number of pages 47, number of pages in appendices 0

Emilia Lentonen, Sara Piltonen & Johannes Rantala

THE EARLY PREVENTION OF SOCIAL EXCLUSION IN YOUNG CARERS THROUGH SUCCESSFUL ENCOUNTERS

- Instructions to use Kysy Nuorelta- project's materials

This report describes our development work, which focuses on the position of young carers. In this report it was aimed to focus mainly on the importance of a successful encounter and how it lessens the risk of social exclusion. The theory in this report also includes discussion about transgenerationality and how it effects the young carers throughout their lives. Previous theory was quite limited due to young carer-term being relatively new and little researched, but everything that was available was used. This development work's goal was to create an easy to read and compact guidebook for those professionals who work with the youth. The instructions describe all the Kysy Nuorelta-project's materials and how to use them.

The guidebook was created using previously available theory and the opinions of experts by experience. The instructions in the guidebook describe the meaning of the materials and the proper way to use them. The need for these materials and the instructions was created due to the absence of any similar works catered towards professionals. The guidebook is meant to support the work of professionals and to offer more tools to reach a successful encounter with a young carer. It is crucial to realize the help young carers need and how to provide it. The content of the guidebook is quite heavy and bringing it up with the youth demands a certain level of ethical sensitivity. It is important to get acquainted with the materials before approaching a young carer. Every young carer needs to be met with respect and honesty. This requires the professional to be brave and trust the work they do.

This development work started in the beginning of 2020 and was finished in the spring of 2021. The process of the work is described at the end of the report. The methods that were chosen for this development work were meetings, dialogical conversations, and the opinions of experts by experience, for an example. The original plan was to utilize these methods in person but due to COVID-19 virus, it was needed to modify them to be suitable used without meeting people in person. It was successful with great teamwork and the support of the commissioner. The report goes more in depth about the difficulties COVID-19 brought to the work.

KEYWORDS:

Mental health, social exclusion, early prevention, transgenerationality, encounter, development work

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 NUORTEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY	7
2.1 Nuorten syrjäytyminen	7
2.2 Syrjäytymisen ylisukupolvisuus	9
2.3 Syrjäytymisen ehkäisemiseksi tehtävät toimet	10
3 NUOREN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDELÄHEISEN MÄÄRITELMÄ	14
3.1 Nuori hoivaaja	14
3.2 Nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen	17
3.3 Mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyys Suomessa	18
3.4 Hoivatilanteen vaikutukset nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen elämään	19
4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDELÄHEISEN KOHTAAMINEN	24
4.1 Nuorten kohtaamisen kokemukset	24
4.2 Ammatillaisen rooli kohtaamistilanteessa	25
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	30
5.1 Kehittämistyön lähtökohdat	30
5.2 Kehittämistyön menetelmät	31
5.3 Kehittämistyön eteneminen	33
5.4 Kehittämistyön tuotoksen kuvaus	37
6 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	40
6.1 Arviointi ja jatkokehitys	40
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	41
6.3 Ammatillinen kasvu	43
LÄHTEET	46

1 JOHDANTO

Kun yksi sairastuu, monen maailma muuttuu. Suomalaisista nuorista 15–20 prosenttia sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä vuosittain ja aikuisväestöstä osuus on hieman suurempi (Reini 2016). Sairastavilla on usein läheisiä, joihin tilanne vaikuttaa ja joiden tunnistamista omana, tukea tarvitsevana ryhmänään halusimme työllämme osaltamme auttaa. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä 6 prosenttia vastaajista kertoi kantavansa päivittäin tai viikoittain hoivavastuuta jostain läheisestään (Nenonen 2020).

Lainsäädäntö velvoittaa selvittämään lasten mahdollisen palveluntarpeen, mikäli vanhemmalle annetaan sosiaalipalveluja. Kuitenkin esimerkiksi päihdetyön yksiköissä ja perheiden sosiaalipalveluissa tämä saatetaan kokea tarpeettomaksi tai nähdään liian vaikeana asiana, jolloin lasten ja nuorten tilanne jää tunnistamatta. (Korppinen 2020, 25.) Nuoret myös kokevat palvelurakenteet yleisesti joustamattomiksi ja että ammatillaiset eivät kohtaa heitä tai sivuuttavat heidän mielipiteensä (Korppinen 2020, 30).

Toimeksianto toiminnalliselle kehittämistyöllemme tuli Varsinais-Suomen Mielenterveysomaiset FinFami ry:n Kysy Nuorelta -hankkeelta. Työmme tavoitteena oli luoda ohje, jolla ammatillaiset voisivat paremmin kohdata ja tukea nuoria mielenterveys- ja päihdeläheisiä. Kohderyhmä työllemme oli toisella asteella opiskelevien nuorten kanssa työskentelevät sosiaali-, kasvatust- ja terveysalan ammatillaiset. Lisäksi tavoitteenamme oli lisätä tietoisuutta aiheesta ja vähentää näihin kokemuksiin liittyvää stigmaa. Kehittämistyö toteutettiin Varsinais-Suomen alueella yhteistyöoppilaitosten ja sosiaali-, terveys- ja kasvatustalan ammatillaisten kanssa.

Kehittämistyömme tietoperustaosuus on luvuissa 2–4. Luvussa kaksi käsittelemme syrjäytymistä nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten näkökulmasta, syrjäytymisen ylisukupolvisuutta sekä toimia, joilla syrjäytymistä voidaan ehkäistä. Luvussa kolme tarkastelemme mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyyttä Suomessa, käsittelemme nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen käsitettä kansainvälisen ja kotimaisen tutkimuksen valossa sekä kuvaamme tällaisen tilanteen vaikutuksia lapseen ja nuoreen. Luku neljä käsittelee nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten kohtaamista, ammatillaisen roolia, nuorten omia kokemuksia ja dialogista työtapaa.

Luvussa viisi käymme läpi kehittämistyömme lähtökohtia, prosessia ja käyttämiämme menetelmiä, sekä kuvaamme tuotoksemme. Viimeisessä luvussa pohdimme ammatilista kasvuamme, työmme eettisyyttä ja luotettavuutta, tavoitteiden saavuttamista sekä tuotoksemme jatkokäyttöä ja hyötyä.

2 NUORTEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISY

Yhteiskuntamme rakentuu periaatteelle, että kaikille lapsille ja nuorille varmistetaan hyvän kasvun edellytykset. Jokainen nuori tuo ainutlaatuisen potentiaalinsa yhteiskunnalle, joten kun panostamme lapsiin ja nuoriin, sijoitamme tulevaisuuteen. Tämän vuoksi on viisasta tukea myös niitä lapsia ja nuoria, joiden hyvää kasvua uhkaa erilaisen riskitekijöiden kasaantuminen. (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä, 2012, 1)

Käsitlemme tässä luvussa nuorten syrjäytymisen yhteiskunnallista tilannetta sekä kuinka sitä tulisi ehkäistä. Nuoret mielenterveys- ja päihdeläheiset voidaan tunnistaa erityisen haavoittuvaksi nuorten ryhmäksi. Heille kasaantuu huono-osaisuuden ja syrjäytymisen riskitekijöitä ja heidän tunnistamisensa omaksi ryhmäksi olisikin yksi keino katkaista päihde- ja mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta ja vähentää yhteiskunnan eriarvoistumista. Tärkeää olisi tunnistaa perheiden tilanne kokonaisuutena ja luoda auttamisjärjestelmä, jossa olisi mahdollista tukea samanaikaisesti perheiden jaksamista sekä nuorten mahdollisuutta hyvään kasvuun. (Mäkisalo-Ropponen, 2019.)

2.1 Nuorten syrjäytyminen

Jotta nuorten syrjäytymiseen pystytään puuttumaan mahdollisen tehokkaasti, tulee selvittää mahdollisimman tarkasti keitä syrjäytyneet nuoret ovat ja tunnistaa niitä nuorten ryhmiä, joissa syrjäytymisen riski on kaikista suurin. Syrjäytymiskeskustelu sekä syrjäytyminen käsitteenä ovat kuitenkin hieman ongelmallisia niiden epämääräisyyden vuoksi. Esimerkiksi syrjäytyneiden määrä voi heitellä paljonkin keskustelijoista riippuen. (Myrskylä, 2012, 2)

Syrjäytymisen määrittelyssä tukeudutaan usein NEET-indikaattoriin. Se muodostuu sanoista Not in Employment, Education or Training. (Salonen, 2017.) NEET-vuosia, eli vuosia, jolloin nuori ei ole näiden palveluiden piirissä on tutkittu Kansallisen syntymäkohortti 1987 –aineiston avulla. (Gissler, Larja, Merikukka, Paananen, Ristikari, Törmäkangas, 2016) On todettu, että yksikin NEET-statuksella vietetty vuosi lisää riskiä toimeentulotukeen tukeutumiseen, psyykelääkkeiden käyttöön sekä rikolliseen käytökseen. Mitä useampia peräkkäisiä NEET-vuosia, sitä todennäköisemmin sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia. Tutkimuksessa on havaittu myös, että 17–18-vuoden

ikäiset ovat kaikkein suurimmassa riskissä ongelmien kasautumiselle. NEET-indikaattoria tarkastellessa tulee kuitenkin olla kriittinen sen osittaisen puutteellisuuden vuoksi, sillä se ei ota huomioon koettua tai sosiaalista syrjäytymistä, vaan keskittyy vain rakenteelliseen syrjäytymiseen. (Salonen, 2017.)

Myrskylä (2012, 2) on määritellyt syrjäytymisen ilmiöksi, jolla tarkoitetaan usein laajaa ongelmakokonaisuutta, henkistä putoamista yhteiskunnan normaalien käytäntöjen ulkopuolelle tai erilaisia päihderiippuvuuksia ja rikollisuuden muotoja. Myrskylän mukaan syrjäytyneiksi luokitellaan sellaiset työvoiman ja opiskelun ulkopuoliset nuoret, joilla ei peruskoulun lisäksi ole muuta koulutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) mukaan syrjäytymisen käsiteellä kuvataan nykyaikaisia yhteiskunnallisen huono-osaisuuden muotoja. Syrjäytyminen voi olla seurausta työttömyydestä, köyhyydestä, mielenterveysongelmista, alkoholisoitumisesta tai muusta yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolelle jäämisestä. Syrjäytyminen estää ihmistä osallistumasta täysipainoisesti yhteiskunnan toimintoihin. Terveystieteiden tutkimuskeskus (2020) määrittelee lisäksi syrjäytymisen keskeisiksi osa-alueiksi elämänhallintaan liittyvät sekä terveydelliset ongelmat ja sosiaalisten suhteiden vähyyden. Elämänmuutosvaiheissa, kuten koulun tai opiskelun, työsuhteen tai parisuhteen päättyessä, ihmiset ovat myös erityisen alttiita syrjäytymiselle. Riski syrjäytyä on suuri myös silloin, kun lapsi joutuu elämään ja kasvamaan sellaisessa ympäristössä, jossa on useita syrjäytymisen tunnusmerkkejä. (STM, 2020)

Nuorten syrjäytyminen voidaan myös nähdä huono-osaisuutta aiheuttavien haitallisten tilannetekijöiden kasautumisena ja ketjuuntumisena. Syrjäytymiseen liittyy monia ongelmia, jotka eivät yksinään tai erikseen ole välttämättä riittävän vakavia, jotta voidaan puhua syrjäytymisestä. Näin ollen syrjäytyminen voidaan nähdä asteittain syveneväksi prosessiksi, jossa erilaiset ongelmat nivoutuvat yhteen. (Järvinen & Jahnuainen 2001.) Huono-osaisuuden käsite voidaankin ymmärtää hyvinvointivajeina ja niiden kasaantumisenä. Huono-osaisuus on ilmiö, jossa yksilön taloudellisessa, sosiaalisessa ja terveydellisessä hyvinvoinnissa on selkeitä puutteita. Huono-osaisuuteen liittyy toimintakyvyn ja elämänhallinnan lasku. Toimintakykyyn kuuluu ihmisen mahdollisuudet hyödyntää käytössä olevia resurssejaan. Elämänhallintaan taas kuuluu omilla päätöksillä ja valinnoilla vaikuttaminen omaan elämään. (Kallio & Hakovirta, 2020, 9–10.) Lisäksi näiden hyvinvointivajeiden tiedetään periytyvän helposti sukupolvelta toiselle ja ne voidaankin määritellä vanhempien hyvinvoinnin ongelmien siirtymisenä tai jatkumisena heidän lapsilleen ylisukupolvisena huono-osaisuutena.

(THL 2020) Sosiaalisten ongelmien, kuten matalan koulutustason, köyhyyden, toimeentulotuen asiakkuuden tai työttömyyden on taipumus siirtyä sukupolvelta toiselle. Keskeisinä tekijöinä ovat ympäristötekijät, kuten perhe, suku ja asuinalue. (Kallio & Hakovirta, 2020, 180) Perheen vaikeus tietyllä elämänalueella vaikuttaa usein lasten hyvinvointiin laajasti useilla elämänalueilla. (THL 2020)

Tässä kehittämistyössä syrjäytyminen ymmärretään Me-säätiön (2019) määrittelemänä ”normaaleina pidettyjen käytäntöjen” ja toiminnan ulkopuolelle jäämisenä. Normaalisti nuorella voidaan katsoa olevan opiskelu- tai työpaikka, harrastuksia, sosiaalisia kontakteja sekä koettuja vaikuttamismahdollisuuksia. Syrjäytyminen voi siis tarkoittaa näiden kokonaista tai osittaista puuttumista. Syrjäytyminen tapahtuu ilman yksilön omaa aktiivista valintaa, eikä vapaaehtoisesti sapattivapaata tai yksinelämistä valitsevaa voida sanoa syrjäytyneeksi.

2.2 Syrjäytymisen ylisukupolvisuus

Puhuttaessa nuorten ongelmista unohdetaan usein, että hyvinvointierojen ja syrjäytymisen juuret ovat usein jo varhaisemmassa vaiheessa. Ihmiseen vaikuttaa niin geneettinen perimä, kasvuolosuhteet sekä ympäröivä yhteiskunta. Sukupolvelta toiselle siirtyy niin henkisiä, sosiaalisia, aineellisia sekä kulttuurisia voimavaroja elämänhallintaan. Suurimmassa syrjäytymisriskissä ovat ne, joiden resurssit ja voimavarat ovat alun perinkin muita heikommat, esimerkiksi sairauden tai vanhempien ongelmien vuoksi. (Paananen & Gissler, 2014, 208–211.)

THL:n Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimuksessa on seurattu kaikkia vuonna 1987 Suomessa syntyneitä noin 60 000 lasta sikiöajalta 21-vuotiaaksi. Tutkimuksessa havaittiin, että sukupolvelta toiselle periytyvät ongelmat ja huono-osaisuus ovat laaja ja monitahoinen yhteiskunnallinen ongelma Suomessa, vaikka suurin osa nuorista voi hyvin. Tutkimuksen tulokset kertovat lapsuuden olosuhteilla olevan huomattava vaikutus yksilön myöhempään hyvinvointiin. Vanhemman kuolema, vakava sairastuminen, mielenterveyden ongelmat, työttömyys sekä taloudelliset ja terveydelliset vaikeudet ovat vahvasti yhteydessä lasten myöhempään hyvinvoinnin ja mielenterveyden ongelmiin. (Paananen & Gissler, 2014, 208–212.)

Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimus osoittaa vahvaa ylisukupolvisuutta koulutuksen, mielenterveyden ongelmien sekä taloudellisten olojen osalta. Tutkimuksen tulokset kertovat lasten ongelmien taustalla olevan toimeentulovaikeuksia, vanhempien mielenterveyden ongelmia sekä perhesuhteiden muutoksia. Vanhempien vähäinen koulutus ja matala sosioekonominen asema lisää myös esimerkiksi lasten psykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttöä. Vanhempien ongelmien kasautumisen voidaan siis nähdä jättävän jälkensä lasten hyvinvointiin. (Paananen & Gissler, 2014, 213.)

Lapsuuden perheen toimeentulolla on monia vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvointiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kohorttitutkimuksesta vuonna 1987 syntyneistä lapsista selviää, että lapsilla, joiden lapsuuden perheessä on ollut toimeentulon ongelmia, on useammin vähän koulutusta, mielenterveysongelmia, huostaanotkokemus sekä toimeentulovaikeuksia myös aikuisena. Näin ollen syrjäytymisriskit eivät ainoastaan periydy vaan myös kasaantuvat. Tutkimuksesta myös selviää, että niillä nuorilla, jotka eivät käyneet töissä tai opiskelleet, oli useammin mielenterveyden ongelmia ja he saivat useammin toimeentulotukea. (Kallio & Hakovirta, 2020, 39–40.)

Vaikka tutkimuksista löytyy yhteyksiä vanhempien ongelmien ja lasten vaikeuksien välille, se ei tarkoita, että lapsuuden olosuhteet määräisivät myöhempää hyvinvointia. Ajatus ennalta määräytyistä tai geenien kautta siirtyvistä ylisukupolvisista ilmiöistä ei pidä paikkaansa, vaan ajatellaan, että kehityksellä on tietty arjen ohjaama suunta, jota ympäristö pystyy joko vahvistamaan tai heikentämään. (Paananen & Gissler, 2014, 213)

2.3 Syrjäytymisen ehkäisemiseksi tehtävät toimet

Syrjäytymistä tarkastellessa ei tule keskittyä vain yksilötason ongelmiin vaan tulee ottaa huomioon myös vallitseva yhteiskunnallinen rakenne. Ympäröivä yhteiskunta ja sitä hallitsevat normit määrittävät paljolti syrjäytymisen kehityskulkua. Ihanteellisessa yhteiskunnassa olosuhteet ovat sellaiset, että ihmisen syrjäytymisen riskit ovat minimaaliset. Nykyinen lainsäädäntö ei tunnista tarpeeksi syrjäytymisen ongelmaa eikä täten tue syrjäytymisen ehkäisyn menetelmiä. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 147–150). Syrjäytymisen ehkäisyn tulisi tapahtua kokonaisvaltaisesti ja yhtä aikaa monella tasolla. Lapset ja nuoret sekä perheet tarvitsevat tukea, mutta samalla pitäisi puuttua

myös yhteiskunnan rakenteellisiin ongelmiin. Lisäksi tulisi luoda uusia rakenteita, jotka mahdollistaisivat nuorten osallistumista. (Kestilä, 2011)

Terveys- ja hyvinvointiongelmat ilmenevät usein vasta pitkän ajan kuluttua. Hyvinvoinnin tukeminen ja ehkäisevä työ tulisikin näin ollen aloittaa jo varhain, ennen ongelmien ilmaantumista. Varhaislapsuudessa ja lapsuudessa ilmeneviin merkkeihin tulisi kiinnittää huomiota ja hyvinvointia tukea jo ennen vaikeiden oireiden näkymistä. Suomalainen palvelujärjestelmä näyttäytyy toimivan vasta vakavien ongelmien ilmaannuttua, eikä kokonaistilannetta yksilön ja perheen tai yhteisön tilanteesta ole. (Paananen & Gissler, 2014, 214)

Lasten mahdollisuus hyvään kasvuun ja kehitykseen on perusta kansan hyvinvoinnille nyt ja tulevaisuudessa. Lasten ja nuorten peruspalvelut ovat yksi tärkeä osa kansan hyvinvointia. Säästöjen ja tehokkuuden nimiin tehtyjen lasten peruspalveluiden supistamisen seurauksena lasten ja nuorten ongelmat lisääntyvät ja syrjäytymisriskit kasvavat. (Salmi ym. 2012.) Tästä esimerkkinä on 1990-luvun lamasta asti saatu tieto siitä, että lyhyen tähtäimen säästöt lasten peruspalveluissa, kuten esimerkiksi ryhmäkokojen suurentaminen tai kotipalvelun ja neuvolapalveluiden käyntien vähentäminen, eivät ole kustannustehokkaita. Lasten peruspalvelujen heikkeneminen vaikuttaa syrjäytymiseen sekä eriarvoistumiseen. Korjaavan työn sijaan tulisi siirtyä huono-osaisuuden sekä köyhyyden ennaltaehkäisyyn. (Kallio & Hakovirta, 2020, 263–264.)

Lastensuojelutyö mielletään yleensä viimeisenä puuttumisena perheen ja lasten ongelmiin. Tällöin on kyse korjaavasta työstä, jolla puututaan jo vaikeiksi muodostuneisiin ongelmiin. Syrjäytymisen prosessin katsotaan kuitenkin alkavan jo lapsuudesta lähtien. Tähän prosessiin ja ongelmakierteen estämiseksi tulisi korostaa varhaista puuttumista lasten ja nuorten kasvussa sekä perheen hyvinvoinnissa ilmenevissä ongelmissa. (Raunio, 2006, 104.) Vanhemmuuden vahvistamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä vanhempana toimimiseen liittyvät vaikeudet ovat merkittäviä lapsen kehityksellisten ongelmien, mielenterveysongelmien, yleisen pahoinvoinnin sekä syrjäytymisen riskitekijöitä. (Halme & Perälä, 2014, 216.) Varhaisessa puuttumisessa luotetaan yleisiin palveluihin, joilla pyritään estämään tarpeen syntymistä sellaisiin palveluihin, joilla puututaan yksilöllisiin ongelmiin. Resursseja tulisi suunnata tuen tarpeessa olevien perheiden auttamiseen ja palvelujärjestelmään tulisi rakentaa varhaisen puuttumisen toimintaperiaate yhteistyönä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden lasten ja nuorten kanssa työskentelevien kanssa. (Raunio, 2006, 104–105.)

Lasten hyvinvointia ja suojelua määritetään Suomalaisessa lainsäädännössä vahvasti. Lastensuojelulaissa (2007/407§2) määrätään, että lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Terveystieteiden laissa (2010/1326§70) työntekijöitä veloitetaan, että lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301§44) veloitetaan, että asiakkaan hoidossa olevan lapsen tai muun henkilön hoidon ja tuen tarve on selvitettävä, kun asiakas: 1) saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien palvelujen saamista hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen; 2) aloittaa tutkintavankeuden tai vankeusrangaistuksen suorittamisen. Riittävän hoidon ja tuen saaminen on tarvittaessa varmistettava tapaamalla lasta tai muuta hoidettavaa henkilöä. Velvollisuudesta ilmoittaa sosiaalihuollon tarpeesta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle säädetään 35 §:ssä.

Korppisen (2020, 25) mukaan siitä huolimatta, että lainsäädäntö veloitaa eri työntekijät ottamaan lapsen tilanteen huomioon sekä selvittämään tilannetta eri palveluissa, näyttäytyy se arkisessa työssä eri tavoin. Päihdeyksikössä työskentelevistä osa ei koe lapsista kysymisen olevan tarpeen osana palveluja ja osassa päihdeyksiköitä ei ole edes tarjolla perhetyötä. (Korppinen 2020,25; Perälä, Kanste, Halme, Pitkänen, Kuussaari, Partanen & Nykänen 2014, 111–115) Lasten ja perheiden palveluissa toimivat työntekijät taas kokivat perheen tuentarpeeseen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen vaikeana (Korppinen 2020, 25; Hietanen-Peltola, Vaara, Hakulinen & Merikukka 2019a, 4–13) Näistä kuvauksista tulee esille se, että vaikka lasten huomioiminen on määritelty laissa, ei se silti toteudu aina käytännössä. Palvelut ovat eriytyneet omiksi yksiköiksi ja jokaisella on oma erityisosaaminen. Toiminnot syventyvät omiin suuntiin ja samalla yhteistoiminta hankaloituu. (Korppinen 2020; Solantaus & Niemelä 2016, 21)

Hajalla oleviin palveluihin on viime vuosina alettu kiinnittämään huomiota. Vuodesta 2001 lähtien kehitetty Mieli ry:n Toimiva Lapsi & Perhe -työn keskeisinä teemoina on

vanhemman asiantuntijuuden ja toimijuuden korostaminen, lapsen arkisten kehitysympäristöjen merkitys sekä lapsi ja hänen tarpeensa toiminnan lähtökohtina. (Korppinen 2020, 25–26; Solantaus & Niemelä 2016, 21) Sipilän hallitus on nostanut hallitusohjelmaansa Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE)-muutosohjelman, jossa pyrkimyksenä oli uudistaa hajanainen palvelujärjestelmä lapsi- ja perhelähtöiseksi maakuntien ja kuntien toimintaympäristöissä. Ohjelman tavoitteena oli sovittaa kaikki lapsille, nuorille ja perheille suunnatut palvelut asiakaslähtöiseksi palvelujen kokonaisuudeksi. (Korppinen 2020, 26; (Kanste, Joronen, Halme, Perälä & Pelkonen 2018,1) Nykyisessä hallituksessa jatketaan Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) toimeenpanoa hallitusohjelman mukaisesti vuoteen 2022 asti. (THL 2021.)

Palvelujärjestelmässämme perheen ja perheenjäsenten ongelmia on hoidettu itsenäisesti ja erillään eri tahoilla. Perheen vaikeuksista ei tällöin saada kokonaisvaltaista näkemystä. Tästä esimerkkinä on mm. aikuisten psykiatriset ja päihdepalvelut, joissa ei ole huomioitu asiakkaiden lasten tarpeita systemaattisesti. (THL 2020) Huonosaisuuden ylisukupolvisuuden ehkäisemiseksi tulisi selvittää perheen kokonaistilanne, kun joku perheestä tulee palveluiden piiriin. Ratkaisevaa ylisukupolvisuuden katkaisemisessa on vanhemmuuden ja lasten pärjäävyyden tukeminen kokonaisvaltaisesti sekä oikea-aikaisesti. (THL 2020) Apua tarvitsevat lapsiperheet tulisi tavoittaa liiallisen kuormituksen ehkäisemiseksi. Tähän tarvitaan yhteistyötä eri toimijoiden, kuten koulun, neuvolan, lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen välille. (Kallio & Hakovirta, 2020, 267) Palvelujärjestelmään tarvitaan muutosta, jotta pystytään vastaamaan merkittäviin terveys- ja hyvinvointihaasteisiin, kuten lasten ja nuorten eriarvoistumiseen, mielenterveysongelmien vaikeutumiseen ja lastensuojelutarpeen kasvuun. (STM, 2015, 8–9)

Syrjäytymisen ehkäisemisessä tärkeää siis olisi kohentaa kaikille lapsille suunnattuja peruspalveluja, päivähoitoa, koulua, neuvolapalveluja sekä oppilashuoltoa. Näillä peruspalveluilla varmistamme lasten hyvän kasvun ja kehityksen edellytyksiä. Lisäksi on lisättävä voimavaroja suurimmassa syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten auttamiseksi. (Salmi ym. 2012)

3 NUOREN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDELÄHEISEN MÄÄRITELMÄ

Päästäksemme käsitteen nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen äärelle, määritelimme tässä kehittämistyöraportissa ensin kansainvälisestä tutkimuksesta löytyvän nuori hoivaaja (young carer) -käsitteen ja sen jälkeen mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry:n käyttämän nuori mielenterveys- ja päihdeomaisen käsitteen. Näiden kautta pääsimme kiinni Kysy Nuorelta – hankkeen käyttämän nuori mielenterveys ja päihdeläheisen määrittelyyn.

3.1 Nuori hoivaaja

Nuori hoivaaja on alle 18-vuotias lapsi tai nuori, joka kantaa huolta tai hoivaa läheistään. Hoiva voi liittyä fyysiseen- tai psyykkiseen sairauteen, päihdeongelmaan tai johonkin muuhun terveydelliseen haasteeseen. Tämän hoivatilanteen on havaittu vaikuttavan negatiivisesti näiden nuorten hoivaajien koulutukseen, työllistymismahdollisuuksiin, hyvinvointiin, terveyteen ja sosiaaliseen elämään. (Nenonen ym. 2020.)

Iso-Britanniassa termi young carer otettiin käyttöön 1990-luvun puolivälissä, kun tunnistettiin, että osalla lapsista ja nuorista on huolenpitäjän rooli perheissään (Joseph ym. 2020). Nykyään termi on Iso-Britanniassa laajasti käytössä sekä tutkimuskirjallisuudessa, että myös päätöksenteossa kuvaamaan näitä nuoria, jotka säännöllisesti ja merkittävästi huolehtivat sairaasta tai liikuntarajoitteisesta perheenjäsenestään ja sellaisella vastuun määrällä, joka normaalisti kuuluisi aikuiselle. (Joseph ym. 2020.) Young carer -termin lisäksi kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään termiä young adult carer. Tällä kuvataan hoivavastuussa olevia 18–24-vuotiaita nuoria aikuisia. (Joseph ym. 2020.)

Nuorella hoivaajalla on alun perin tarkoitettu sellaisia lapsia ja nuoria, jotka konkreettisesti hoitavat läheistään kotona tai osallistuvat ikäisekseen liian suureen määrään askareita arjen pyörittämiseksi. Merkitystä on alettu laajentamaan ja Iso-Britanniassa tutkimuksen painopistettä on alettu siirtämään hoivavastuun kuormittavuuteen ja erityisesti sen aiheuttamaan henkiseen kuormaan. (Korppinen 2020, 15.) Tämän tunne-elämään liittyvän kuormituksen tarkastelussa tulee myös muistaa, ettei hoivavastuu ole

mielessä vain konkreettisten tekojen aikana, vaan se kulkee mukana kaikessa (Korpinen 2020, 44).

Iso-Britanniassa nuoret hoivaajat on otettu osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon politiikkaa ja kentän toimintaa. Tällä pyritään varmistamaan, että nuoret hoivaajat tulevat tunnistetuiksi ja heidän tuen tarpeistaan huolehditaan. (Abraham & Aldridge 2010, 9.)

Nuorten tilanne onkin usein haastava tunnistaa, he eivät välttämättä halua tuoda perheensä ongelmia ilmi sillä pelkäävät esimerkiksi lastensuojelun asiakkuutta ja perheen hajottamista. Selvää kuitenkin on, että varhainen puuttuminen näiden nuorten hoivaajien tilanteeseen on elintärkeää. (Abraham & Aldridge 2010, 8–9.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa esitetään, että 2–8 prosenttia kaikista alle 18-vuotiaista lapsista ja nuorista kantaa huolta läheisestään tai hoivaa läheistään (Nenonen ym. 2020.) Tarkempaa lukemaa on mahdotonta toistaiseksi saada, sillä mittarit ja hoivan määritelmä ovat erilaisia eri maissa (Joseph ym. 2020).

Nuori hoivaaja- käsite on rantautunut Suomeen jo viime vuosien aikana. Siun soten kanssa yhteistyössä toimiva Joensuun seudun omaishoitajat ry:n Alisa -projekti käyttää käsitettä kuvaamaan nuoria, joiden perheitä on kohdannut vakava sairastuminen, vammautuminen tai muu terveydellinen ongelma (ALISA 2021). Myös omaishoitajaliitolla on nuoriin hoivaajiin liittyvä hanke. Jangsterit –hanke toimii perheessään hoivatilanteessa olevien alle 18- vuotiaiden tunnistamiseksi ja tavoittamiseksi (Omaishoitajaliitto 2020). Näiden lisäksi aiheeseen liittyvä yhteistyöprojekti Erityinen sisarus toimi vuosina 2015–2019 ja tuotti muun muassa työvälaineitä sisarusten tukemiseen, joista toisella tai molemmilla on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma (Erityinen sisarus 2020).

Kansainvälisellä mittarilla Suomi on nuorten hoivaajien asioissa vielä heräämisvaiheessa. Täällä vasta aletaan tunnistaa nuoria hoivaajia omana, tukea tarvitsevana ryhmänä ja tuen järjestäminen on vähäistä. (Leu & Becker 2017.) Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä kysyttiin ensimmäistä kertaa suomalaisilta lapsilta ja nuorilta heidän hoivavastuustaan. Tätä ennen ei asiaa ole Suomessa tutkittu, vaikkakin tietoa esimerkiksi perheenjäsenen sairastumisen tai kuoleman vaikutuksista lapsiin on ollut olemassa. (Nenonen ym. 2020.) Kyselyyn vastanneista noin 6 prosenttia kertoi päivittäin tai viikoittain esiintyvistä hoivavastuusta ja 10 prosenttia kertoi kuukausittain tai vuosittain esiintyvistä vastuusta (Nenonen ym. 2020).

Kouluterveyskyselyyn vastasi n. 90 000 perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaista, n. 45 000 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijaa sekä n. 25 000 ammatillisen koulutuksen 1. ja 2. vuoden opiskelijaa. Kyselyn vastaajat olivat iältään 12–21-vuotiaita ja kyselyyn vastanneista 51 prosenttia oli poikia ja 49 prosenttia tyttöjä. Kyselyyn vastanneista yläkouluikäisistä 7 prosenttia kertoi viikoittaisesta tai päivittäisestä hoivavastuusta. Lukioikäisistä samoin vastasi 5 prosenttia vastaajista ja ammattikoululaisista 7 prosenttia. Tyttöjen osuus päivittäin tai viikoittain hoivavastuuta kokevista oli hieman poikia suurempi. (Nenonen ym. 2020.)

Nuoren hoivaajan tunnistamista tulee kuitenkin rajata, sillä ei voida olettaa jokaisen kotitöihin osallistuvan tai vanhempaansa satunnaisesti auttavan lapsen tai nuoren olevan nuori hoivaaja. Onkin tärkeä muistaa, että osallistuminen perheen toimintaan ja auttaminen kodin askareissa omalle tasolle sopivasti on normaali osa lasten ja nuorten kasvua (Korppinen 2020, 46).

Lasten ja nuorten kohdalla tulisikin arvioida heidän kantamaansa taakkaa enemmän heidän ikätasonsa mukaisesti ja kuulostella, onko taustalla mahdollisesti jokin lisäkuormaa tuova syy, kuten perheenjäsenen sairaus. Korppinen esittääkin opinnäytetyössään (2020, 16) nuoren hoivaajan määritelmään tarkennuksia. Niiden mukaan nuori hoivaaja tarvitsee erityisiä palveluja, koska hänellä on tarve huolehtia perheenjäsenestään, tekee kotitöitä, koska läheinen on hoitotarpeensa vuoksi estynyt ja nuoren hoivaajan sosiaalinen elämä ja koulunkäynti kärsii perheenjäsenestä huolehtimisen vuoksi.

Siinä, missä kansainvälisen tutkimuksen ja esimerkiksi Alisa -projektin nuori hoivaaja -termi kuvaa kaikenlaista, myös somaattisiin sairauksiin ja esimerkiksi vammautumiseen liittyvää kuormitusta, keskityimme tässä kehittämistyössä päihdeongelmista ja mielen-terveyden häiriöistä johtuvaan kuormaan. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry. on jo pitkään puhunut mielen-terveysomaisista ja tutkinut esimerkiksi mielen-terveyspotilaiden omaisten hyvinvointia jo vuosituhannen vaihteessa (Nyman & Stengård 2001). Tämä tutkimus kuitenkin käsitteli aikuisia omaisia.

FinFamin keskusliitto käyttää työssään termiä lapsiomainen. Lapsiomainen määritellään lapsena, jonka vanhempi on psyykkisesti sairastunut. Keskusliitto ottaa työhönsä mukaan myös aikuiset, sillä heidän määritelmänsä mukaan lapsiomainen voi alaikäisen lisäksi olla jo aikuinen, joka on elänyt lapsuudessaan psyykkisesti sairaan vanhemman tai muun läheisen kanssa. Heistä käytetään myös nimitystä: aikuinen lapsiomainen. Lapsiomaisten määritelmän sisälle mahtuu myös lapsi, jolla on psyykkisesti sairastava

sisarus tai esimerkiksi nuori, jonka läheinen ystävä on sairastunut. Yhteistä tapauksissa on huoli itselle tärkeästä henkilöstä ja siitä, miten huoli vaikuttaa omaan jaksamiseen. (FinFami 2015.)

3.2 Nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen

Nuoret mielenterveys- ja päihdeläheiset ovat alle 29-vuotiaita nuoria, joiden läheiset ovat sairastaneet tai sairastavat psyykkisesti tai käyttävät tai ovat käyttäneet päihteitä väärin. Ryhmälle vaikuttaisi olevan tyypillistä, etteivät he aina saa sitä tukea, jonka tarvitsisivat. Käsite ei kuitenkaan ole vielä vakiintunut, eikä kansainvälisestääkään tutkimuksesta löydy yhtenäistä, juuri tätä ryhmää kuvaavaa termiä. (Arvola & Kärkäinen 2021, 2–3.)

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry. käyttää toiminnassaan kokonaisvaltaisesti termiä läheinen. Järjestön avun piiriin pääsee, mikäli on huoli jostain läheisestä henkilöstä ja järjestö tarjoaa tukea, tietoa ja toivoa kaikille, joiden perheessä tai lähipiirissä on mielenterveyden tai päihteiden käytön haasteita. (V-S FinFami 2020.) Ihmisen hyvinvoinnille on tärkeää koko tämän psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö (Tuovila ym. 2020). Halusimme tässä kehittämistyössä kääntää katseita virallisen perhepiirin ulkopuolelle ja tunnustaa, että kuormittavasti huolissaan voi olla kenestä tahansa läheisestä ihmisestä. Nuoruusiässä ihmisen elämään astuu seurustelukumppaneita. Läheisistä ystävyys- ja seurustelusuhteista tulee merkittäviä perhesuhteiden rinnalle. Useiden tutkimusten mukaan seurustelu- ja ystävyysuhteilla on suuri vaikutus nuoren hyvinvoinnille. (Raposa ym. 2015.) V-S FinFamin toiminnassa mukana olleita nuoria on haastateltu heidän elämästään mielenterveys- ja päihdeläheisenä. Nämä nuoret ovat tuoneet esiin, että huoli läheisestä voi ulottua ja osalla heistä ulottuukin perheen ulkopuolelle. Toiset ovat huolissaan ystävästään, toiset ovat hoitaneet psyykkisesti sairasta tai päihteiden kanssa kamppailevaa seurustelukumppania osan huolen painottuessa perheen sisälle, sisaruksiin tai vanhempiin. (Arvola & Kärkäinen 2021, 10–11.)

FinFamin nuoria vaikuttaisi yhdistävän kokemus ulkopuolisuudesta omassa ikäryhmässään sekä kokemus näkymättömyydestä. Nuoret kertoivat kokeneensa, ettei heidän tunteilleen ole tilaa tai he joutuvat piilottamaan ne sairastavilta läheisiltä. Kaikki haastateltavat FinFamin nuoret olivat yhtä mieltä siitä, että kuormittavinta nuorena mielenterveys- ja päihdeomaisena olemisessa on jatkuva huoli ja näkymättömyys. Osalla

nuorista hoivavastuu oli alkanut jo lapsena, toisilla myöhemmin. (Arvola & Kärkkäinen 2021, 11–12.)

Ammattilaisten on vaikea tunnistaa nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten hätää. Nuorten itsensä on vaikea tunnistaa omaa tilannettaan ja näin ollen eivät myöskään osaa puhua ammattilaisille. Osa on tunnistanut ja hyväksynyt tilanteensa vasta avun saamisen jälkeen. (Arvola & Kärkkäinen 2021, 5). Nuorten vaikeudet oman tilanteensa tunnistamisessa on havainnut mm. Smyth tutkimuksessaan (Smyth ym. 2011). Nuoret tarvitsevat tukea tilanteensa hahmottamiseen. Ammattilaisten tulee huolehtia lasten edun toteutumisesta ja puuttua tilanteisiin, joissa lapsi laittaa läheisensä hyvinvoinnin kokonaan omansa edelle ja kokee hoivaajan roolinsa niin tärkeänä, ettei tunnista sen haitallisia vaikutuksia. On tavattu nuoria, jotka luopuvat sosiaalisista kontakteista ja lopettavat esimerkiksi koulunkäynnin huolehtiakseen vanhemmastaan (Phelps 2017, 118). Nuoria myös pelottaa kertoa tilanteestaan ammattilaisille, sillä aiheeseen liittyy stigmaa. Tunnistamista vaikeuttaa lisäksi kansallisesti ja kansainvälisesti vähäinen tieto. Aihe ei ole ammattilaisille riittävän tuttu, eikä työvälineitä ole tarpeeksi näiden nuorten tunnistamiseksi ja auttamiseksi. (Arvola & Kärkkäinen 2021, 5.) FinFamin avun piirissä olleista nuorista lähes kaikki olivat pärjänneet koulussa hyvin, sekä olleet kilttejä ja tunnollisia (Arvola & Kärkkäinen 2021, 13). Koulumaailmassa hyvin käyttäytyvät oppilaat tuskin ovat ensimmäisenä listalla, jos kysytään opettajilta, onko luokassa joku tukea tarvitseva lapsi tai nuori.

3.3 Mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyys Suomessa

Suomalaisesta aikuisväestöstä 20–25 prosenttia kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä vuosittain (Reini 2016). Voidaan siis sanoa, että vähintään joka viides suomalainen aikuinen kärsii horjuvasta mielenterveydestä joka vuosi. Nuorten arvioitu osuus vuosittain sairastavista on 15–20 prosenttia (Reini 2016). Luku on hieman pienempi, mutta samansuuntainen aikuisväestön kanssa.

Vuonna 2018 suomessa kuoli huumausaineisiin 261 henkilöä, kun taas vuonna 2017 kuolemia oli 200. Tilastoidut kuolemat sisältävät huumeilla tehdyt itsemurhat, tapaturmaiset myrkytyskuolemat sekä riippuvuuteen liittyvät kuolemat. (Tilastokeskus 2020). Alkoholiperäisiin tauteihin sekä alkoholimyrkytykseen menehtyi suomessa 1683 henkilöä vuonna 2018. Vuonna 2017 vastaavia kuolemia oli sata kappaletta vähemmän.

(Tilastokeskus 2020.) Päihteisiin liittyvien kuolemien määrän kasvusta voidaan päätellä myös päihdeongelmien määrän lisääntymisen.

Voidaan olettaa, että suurimmalla osalla jokaisesta näistä vuosittain sairastavista, oli kyseessä sitten päihteet tai mielenterveys, on elämässään läheisiä ihmisiä, joita sairaus kuormittaa. Norjassa, Hollannissa ja Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan on arvioitu, että 20–25 prosenttia lapsista elää perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden tai päihteiden kassa haasteita, jotka vaativat hoitoa (Solantaus & Paavola 2009). Suomessa vastaavanlaista kartoitusta ei ole tehty. Psykiatrisista potilaista yhden kolmasosan tiedetään kuitenkin olevan sellaisia, joilla on alaikäisiä lapsia. Myös lastenpsykiatrian potilaiden perhetaustaa on tarkasteltu. Tarkastelun mukaan avohuollossa olevista lapsista 40 prosentilla oli vanhempi, jolla on psyykkinen sairaus. Osastohoidossa olevien lapsien kohdalla määrä oli 70 prosenttia. (Solantaus & Paavonen 2009.)

3.4 Hoivatilanteen vaikutukset nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen elämään

Useista lähteistä ja käytännön kokemuksesta tiedetään, että läheisistään hoivavastuussa olevilla lapsilla ja nuorilla on usein vaikeuksia koulunkäynnissä. Hoivavastuu myös vaarantaa lasten ja nuorten psyykkistä terveyttä sekä emotionaalista kehitystä. (Abraham & Aldridge 2010). Lisäksi hoivavastuu voi vaikeuttaa oman identiteetin muodostumista, vanhemmista irtautumista ja itsenäistymistä (Arvola & Kärkkäinen 2021, 7). Hoivavastuuta kantavilla lapsilla on todettu erinäisiä sairauksia ja niiden ohella ongelmia neurologisessa sekä motorisessa kehityksessä, sosiaalista arkuutta, ongelmia kaverisuhteisen muodostamisessa, tarkkaavaisuusvaikeuksia ja haasteita työskennellä koululuokassa (Solantaus & Paavonen 2009). Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat sellaiset lapset ja nuoret, joiden hoivavastuu pitkittyy ja he joutuvat kantamaan taakkaansa ilman tukea. Tämän lisäksi haavoittuvuutta lisää, mikäli hoiva ja huolenpito on luonteeltaan sopimatonta lapsen ikä- ja kehitystason näkökulmasta. (Abraham & Aldridge 2010.)

Mielenterveys- ja päihdeomaisina elävillä nuorilla on korostunut riski sairastua itse. Arvioiden mukaan 60 prosenttia masentuneiden vanhempien lapsista sairastuu itse masennukseen ennen 25-vuoden ikää ja 40 prosenttia jo ennen 20- vuoden ikää. Lasten hoidon ja tuen tarpeiden huomiointi onkin tärkeää silloin, kun hoidetaan psykiatrista potilasta. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Hoivavastuussa olevat lapset ja nuoret raportoivat vähintään kaksi viikkoa kestäneitä masennusoireita muita ikätovereitaan enemmän. Perheenjäsentään hoivaavista tytöistä kolmasosa kertoi tällaisista oireista, kun taas ei hoivaavilla osuus oli noin viidesosa. Masennusoireita raportoivien peruskoulun poikien osuus oli 19 prosenttia ja ei-hoivaavien 10 prosenttia vähemmän. Lukiolaisten vertailuissa erot olivat hieman pienempiä, mutta kuitenkin olemassa. (Nenonen ym. 2020.)

Koulunkäynnin haasteet näkyvät esimerkiksi poissaoloina koulusta. Koulusta lähdetään katsomaan kodin tilannetta tai vähintään keskittyminen vaikeutuu huolen ollessa jatkuvasti läsnä. Kodin tilanne ei välttämättä ole myöskään tarpeeksi rauhallinen läksyjen tekoon ja niitä tehdään esimerkiksi ruokatunneilla. Nuoret hoivaajat ovat myös keroneet hoivatehtävien menevän koulutöiden edelle. (Korppinen 2020, 43.) Koulunkäynnistä pitäminen vaikutti olevan yläkouluikäisillä sitä vähäisempää, mitä suurempaa oli hoivavastuu. Samassa suhteessa kulki myös koulu-uupumus ja ahdistuneisuus, jotka näkyivät kaikissa ryhmissä. (Nenonen ym. 2020.)

Nuorilla, hoivavastuussa olevilla aikuisilla on myös havaittu korkeakouluopintojen keskeyttämisestä, mikäli seurustelukumppani on sairastunut psyykkisesti. Tämä on korostunut erityisesti, mikäli kumppani on itsemurhavaarassa ja läheinen joutuu valvomaan tätä. Opintojen keskeyttäminen on saattanut johtaa taloudellisiin haasteisiin. Samaan tilanteeseen on voinut joutua myös, jos on joutunut kieltäytymään tarjotusta työstä läheisestä huolehtimisen vuoksi. (Nyman & Stengård 2001, 37.)

Kouluterveyskyselystä kävi ilmi, että hoivavastuussa olevat nuoret kokivat yleisesti terveytensä ja tyytyväisyytensä elämään huonommaksi, kuin nuoret, joilla hoivavastuuta ei ollut. Hoivavastuussa olevat vastaajat toivat myös esiin muita enemmän haasteita harrastuksissa, kiusatuksi joutumista, yksinäisyyttä ja etteivät he ole saaneet kouluterveydenhoitajalta apua asioihinsa. Kyselyn vastauksista selvisi myös, että nuoret, joilla on perheessään säännöllinen hoivavastuu, kokivat perheensä taloudellisen tilanteen huonommaksi kuin muut nuoret. Päivittäin tai viikoittain läheistään hoitavista lukiolaispojista 35 prosenttia koki perheensä taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai huonoksi. Samassa tilanteessa olevien lukiolaistyttöjen osuus oli 45 prosenttia.

Kuukausittain tai muutaman kerran vuodessa läheistään hoivaavista lukiolaispojista 31 prosenttia koki perheensä talouden kohtalaiseksi tai huonoksi ja tytöistä 41 prosenttia. Ei hoivatilanteessa olevien lukiolaisvastaajien osuus kohtalaisesta tai huonosta taloudellisesta tilanteesta oli pojista 25 prosenttia ja tytöistä 32 prosenttia. Samanlaisia eroja näkyi myös ammatillisten oppilaitosten ja peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisissa

vastaajissa. Koettu huono taloudellinen tilanne saattaa hyvinkin selittyä hoivatilanteella. Sairastunut vanhempi voi olla estynyt käymään töissä ja tämä voi lisätä nuoren tarvetta tienata perheelle rahaa, jolloin esimerkiksi harrastusmahdollisuudet kärsivät. (Nenonen ym. 2020.)

Hoivavastuu voi vaikeuttaa sosiaalista elämää. Nuorten hoivaajien on vaikeampi lähteä kotoaan sosiaaliin kanssakäymisiin muiden nuorten kanssa, sillä hoivatehtävät vievät heidän aikansa. Kotiin voi myös joutua lähtemään kesken kaiken samasta syystä. Nuorten hoivaajien keskuudesta on myös noussut esiin, ettei ystävien kanssa oleilu tunnu rentouttavalta, sillä he kokevat olevansa niin erilaisessa tilanteessa, etteivät ystävät kykene ymmärtämään heitä. (Korppinen 2020, 43.) Nuorilla on teoriassa voinut olla mahdollisuus lähteä kotoaan esimerkiksi harrastuksiin, mutta he eivät ole voineet tai uskaltaneet tarttua näihin mahdollisuuksiin. Nuoret ovat kokeneet, että heidän tulee olla jatkuvasti läsnä tai saatavilla, mikäli läheinen tarvitsisi apua. (Arvola & Kärkkäinen 2021, 12).

Hoivavastuun on osoitettu vaikuttavan suhteeseen sairastavan läheisen kanssa. Esimerkiksi vanhemman ja lapsen roolit voivat hoivatilanteessa muuttua ja kääntyä jopa pääläelleen. Lähtökohtana pitäisi kuitenkin olla niin, että vanhempi huolehtii lapsestaan eikä toisinpäin. (Korppinen 2020, 46–47.) Tutkimusten mukaan nuoret hoivaajat ovat olleet todella huolissaan ollessaan pois kotoa. He pelkäävät, mitä kotona voi sillä aikaa sattua. Nuoret hoivaajat ovat myös kertoneet tarkkailevansa läheistään kotona ja seuraavansa esimerkiksi sairastavan vanhempansa mielialaa hyvin tarkasti ja pyrkivät helpottamaan vanhempansa oloa olemalla kertomatta omista huolistaan. Läheisestä huolehtiminen on yhteydessä myös tulevaisuuden suunnitelmien haasteisiin ja monet nuoret hoivaajat kokivat ajatuksen omilleen muuttamisesta vaikeana. Syyksi he kertoivat, etteivät halunneet jättää sairastunutta perheenjäsentä oman onnensa nojaan taikka kuormittaa muita perheenjäseniä hoivavastuulla. (Korppinen 2020, 44–46.)

Sairastavan vanhemman perheissä lapselle usein jää iso vastuu arjen pyörittämisessä, laitetaan ruokaa, käydään kaupassa tai huolehditaan sisaruksista. Osalle nuorista vastuu voi olla myös fyysisesti kuormittavaa esimerkiksi liikuntakyvyttömän tai samunneen vanhemman nostelussa tai peseytymisessä avustamisen vuoksi. (Korppinen 2020, 42, 45–46.) Sairastavien vanhempien roolia perheessä ei ole tutkimuksissa kuvattu ja olisikin mielenkiintoista tietää, kuinka paljon enemmän näiden ongelmien syntyyn vaikuttaa, jos sairastava vanhempi on sellainen, jolla on suurempi vastuu arjen pyörittämisestä kotona. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Monet kouluterveyskyselyssä ilmi tulleista haasteista olivat yleisempiä tyttöjen, kuin poikien keskuudessa. Hoivavastuussa olevat tytöt kokivat poikia enemmän yksinäisyyttä, uupumusta, mielenterveyden horjumista sekä vähäistä kouluterveydenhoitajan apua. (Nenonen ym. 2020.) Myös Nyman ja Stengård (2001, 16.) totesivat naisten olevan alttiimpia hoivatilanteen kuormitukselle, kuin miesten. Hoivaavat tytöt erottuivat kaikista ryhmistä omana ryhmänään, jonka tukemiseen olisi erityisen hyvä panostaa (Nenonen ym. 2020).

Hoivatilanteessa olevien, niin tyttöjen, kuin poikienkin tunnistamiseen ja tukemiseen tulisikin kouluissa ja oppilashuollossa pyrkiä. Varhaisella puuttumisella voitaisiin ehkäistä uupumusta ja sitä kautta myös negatiivisia vaikutuksia koulunkäyntiin. (Nenonen ym. 2020.) Kouluterveystarkastuksissa voisi olla hyvä ottaa puheeksi lasten ja nuorten perheelleen mahdollisesti antama apu. Myös sairastavan palveluja suunniteltaessa tulisi ottaa paremmin huomioon koko perheen tilanne. Perheissä olevat ongelmat tulisi tunnistaa paremmin ja aikaisemmin, ennen tilanteen kriisiytymistä. Lasten ja nuorten voi myös olla vaikeaa itse tunnistaa perheensä tilanteeseen liittyviä kuormitustekijöitä. Tunnistamisen lisäksi lapsilla ja nuorilla voi olla haasteita liittää näiden kuormitustekijöiden vaikutusta omaan hyvinvointiinsa ja elämäänsä. (Nenonen ym. 2020.)

Lasten kehityksen kannalta ei vaikuta olevan ratkaisevaa merkitystä sillä, mikä mielenterveydenhäiriö vanhemmalla on. Masennus on kuitenkin poikkeus ja näyttäytyy muita vakavampana riskinä lapsen kehitykselle, sillä se ilmenee tavallisesti esimerkiksi alakuoloisuutena tai ärtyisyytenä. Lasten onkin vaikea erottaa masentuneen vanhemman käytöksestä, milloin puhuu masennus ja milloin vanhempi itse. Verrokiksi voidaan ottaa vaikkapa pakko-oireet, joita ei mielletä tavalliseen kanssakäymiseen ja jotka on helpompi tunnistaa tavallisesta poikkeavaksi. Diagnoosia suurempi vaikutus onkin sillä, miten vanhemman oireilu vaikuttaa perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja toimintakykyyn ja miten pitkään tilanne kestää. Suurta eroa vaikutuksissa lapsille ei ole myöskään havaittu päihdeongelmien tai vakavien somaattisten sairauksien välillä. (Solantaus & Paavonen 2009.) Erilaisia sairauksia voi esiintyä myös samaan aikaan ja tilanteen, jossa vanhemmalla on sekä jokin psyykinen, että somaattinen sairaus on tunnistettu olevan erityisen kuormittava nuorille (Abraham & Aldridge 2010, 17–18).

Negatiivisten vaikutusten lisäksi erinäisissä tutkimuksissa on todettu hoivavastuun jättäneen nuorten elämään lukuisia positiivisia vaikutuksia. Nordenfors ja Melander nostivat tutkimuksessaan (2017, 12) esiin, että nuoret kokevat tekevänsä jotain tärkeää ja

merkityksellistä pitäessään huolta läheisestään ja samalla he kokivat itsetuntonsa kehittyneen paremmaksi. Nuoret ovat myös kokeneet oppineensa paljon hoivatehtäväänsä ja suurin osa koki olevansa tämän vuoksi paremmin valmistautunut aikuiselämän haasteisiin, kuin ikätoverinsa.

Nuoret hoivaajat ovat lisäksi kokeneet perheensä läheisemmäksi hoivatehtävien myötä ja kokivat tehtävät itselleen tärkeinä (Korppinen 2020, 43). Monet nuoret hoivaajat ovat kokeneet opiskelumoraalinsa korkeaksi ja opiskelun myös todella tärkeäksi. Nuoret kertoivat myös poissaolojen tai tehtävien myöhästymisen aiheuttavan heille huonoa omatuntoa. (Korppinen 2020, 43.)

4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDELÄHEISEN KOHTAAMINEN

Kohtaamista voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä työkaluista nuorten kanssa tehtävässä työssä. Jokainen kohtaaminen on mahdollisuus, mutta myös riski epäonnistumiselle. Onnistunut kohtaaminen vaatii ammattilaiselta tietynlaista eettistä herkkyyttä, jotta nuorelle välittyy olo siitä, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita. Aitoon kohtaamiseen tarvitaan monia taitoja, joita jokaisen ammattilaisen tulisi harjoittaa.

Tässä luvussa käsittelemme syvemmin kohtaamista ja sen merkitystä nuorten parissa tehtävässä työssä. Nuori voi kokea häpeää ja syyllisyyttä tilanteestaan, jolloin ammattilaisella tulee olla taitoa kohdata hänet empatian kautta. Tärkeää on kuitenkin, että asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä. Ammattilaiselta vaaditaan rohkeutta kohdata vaikeassa tilanteessa oleva nuori. Jokainen kohtaaminen kuitenkin on mahdollisuus nuorelle päästä avun piiriin, ja siksi ammattilaisella on niin suuri vastuu onnistuneesta kohtaamisesta. Jollei nuori tule kuulluksi ensimmäisellä kohtaamisella, saattaa hän jäädä kokonaan ilman apua, jolloin hänen syrjäytymisen riskinsä kasvaa merkittävästi.

4.1 Nuorten kohtaamisen kokemukset

Monilla nuorilla on taustalla epäonnistuneita kohtaamisen kokemuksia ammattilaisten kanssa. Epäonnistuneessa kohtaamistilanteessa ammattilainen on usein liian kiireinen eikä keskity todellisuudessa nuoren tarpeisiin. Tällainen ammattilainen tekee enemmän haittaa kuin hyötyä nuoren kannalta, sillä avun hakeminen itsessään on jo raskasta.

Usein nuorilla on taustalla tietämättömyyttä siitä, mitä palveluita on tarjolla tai miten niitä pitäisi hakea. Nuoret eivät ole myöskään tietoisia kehen ammattilaiseen heidän tulisi olla yhteydessä ongelmien herätessä. Tämä tietämättömyys ja siitä johtuvat pelot aiheuttavat sen, että moni nuori jättää kokonaan hakematta apua. Näin ollen myös moni apua tarvitseva nuori putoaa avun piirin ulkopuolelle. Nuorilla on myös pelkoa siitä, mitä avun hakemista seuraa ja kehen kaikkiin se vaikuttaa (Pajamäki 2019, 9). Moni nuori myös kokee, ettei ole avun arvoinen ja vie tällöin paikan joltain toiselta tarvitsevalta. Tähän tulisi puuttua yleisellä tasolla vahvasti ja varmistaa, että nuorille välittyy tieto siitä, että jokaisen asiat ovat yhtä merkityksellisiä.

Vaitioloivelvollisuus on monille nuorille suhteellisen tuntematon sisältönsä suhteen. Avun hakemista voi estää myös pelko siitä, että nuoren omat asiat leviävät muillekin kuin ammattilaisen tietoon. Tämä nostattaa myös itsessään huolestuttavan ajatuksen siitä, että nuoret eivät koe pystyvänsä luottamaan muihin aikuisiin, joiden pitäisi olla turvallisia tukisuhteita. Tärkeää on myös kerrata vaitioloivelvollisuuden sisältö jokaisella tapaamiskerralla, jotta nuorelle varmasti välittyy faktatietoa asiasta.

Nuorilta vaaditaan aivan liikaa itsenäisyyttä avunhakemisen osalta. Ei voida olettaa, että huonosti voiva nuori, jolla saattaa olla hyvin rajallisesti tietoa, osaa hakea oikeanlaista apua itsekseen. Monet nuoret myös vähättelevät omaa oireiluaan eivätkä koe ansaitsevansa ammattilaisten apua. Hankalimmassa tilanteessa ovat nuoret, jotka pärjäävät ulkoisesti katsottuna hyvin. Tällöin he jäävät helposti ilman tarvitsemaansa apua. Leimaantumisen koetaan myös isona ongelmana avunhakemisessa.

Avunhakeminen nähdään häpeällisenä asiana, joka saattaa vaikuttaa myös muihin nuoren elämän osa-alueisiin. Varsinkin vanhempien suhtautuminen vaikuttaa nuoren avunhakemiseen. Nuoret pelkäävät vanhempiensa vastaanottoa, jos he saavat kuulla jotain kautta avuntarpeesta. Kaiken kaikkiaan nuorilla on todella iso kynnys avunhakemiseen. (Pajamäki 2019, 10).

Avunhakeminen on vaikea asia jo alkujaan ja pahimmillaan avun piiriin päästessä nuorta odottaa kiireinen työntekijä, joka ei oikein tunnu kiinnostuvan aidosti nuoren avuntarpeesta. Tällaiselle ammattilaiselle on todella vaikeaa kertoa omista ongelmistaan ja huolistaan. Tämän vuoksi kohtaamisen tärkeys korostuu jokaisella tapaamiskerralla. Myös selkeästi uupuneille työntekijöille on vaikeaa nuorten avautua ollenkaan. Myötätunto- ja työuupumus ovat yleisiä, mutta ammattilaisen on kyettävä katsomaan itseään työntekijänä myös asiakkaan silmin ja nähdä vaikutuksensa asiantuntijana tilanteeseen. Olisi hyödyllistä jatkoon kannalta myös miettiä nuorille muitakin väyliä kertoa ongelmistaan, kuin perinteinen kasvokkain juttelu. Joskus ongelmista on helpompi puhua esimerkiksi apuvälineiden kautta (Pajamäki 2019, 11).

4.2 Ammattilaisen rooli kohtaamistilanteessa

Hyvään kohtaamiseen pohjautuu koko toiminnan onnistuminen. Hyvä kohtaaminen edellyttää työntekijältä myötätuntoa ja eettistä herkkyyttä. Työntekijän tulee kyetä lempeyteen ja pyrkiä ymmärtämään asiakkaan tilannetta. Nöyryys ja asiakkaan arvostus ovat kohtaamisessa avainasemassa. Työntekijän ei pidä olla täydellinen vaan

hyväksyä virheensä ja kyetä myöntämään ne itselleen. Jokainen asiakas on ainutkertainen eikä kohtaamista voidakaan toteuttaa joka kerta samoilla säännöillä. Saman keskustelukaavan noudattamien asiakkaasta riippumatta ei ole asiakkaan edun mukaisista. Hyvä kohtaaminen edellyttää asiakkaan arvokasta kohtaamista yksilönä.

Työntekijän asenne on ratkaisevassa osassa siinä, miten asiakas kokee tilanteen. Asiakkaalla voi taustallaan olla kuitenkin toistuvia turvattomia kohtaamisia, jolloin kohtaamistilanteeseen liittyy omat haasteensa. Työntekijänä nämä tilanteet tulee oppia kohtamaan avoimesti ja rohkeasti. Ihmisen aito kohtaaminen ei voi toteutua, jos työntekijällä on taustalla ennako-oletuksia asiakkaasta. (Mattila 2011, 15–30.)

Hyväksi kohtaajaksi voi oppia, mutta siihen ei ole olemassa vain tiettyä menetelmää. Valmis vastaus karvoin on oikea ratkaisu kohtaamistilanteessa. Jokainen asiakas on erilainen ja kokee asiansa omalla yksilöllisellä tavallaan. Luottamuksen ilmapiiri ei voi syntyä ilman aitoa läsnäoloa. Asiakkaan on vaikeaa tuoda omaa tarinaansa esiin varsinkin epäsuotuisissa olosuhteissa ja työntekijän tulee olla asiakkaansa luottamuksen arvoinen. Hyvää aitoa vuorovaikutustilannetta on melkein mahdoton luoda ilman luottamuksellista ilmapiiriä (Mattila 2007, 12–23.) Luottamukseen liittyy myös oleellisesti salassapitovelvollisuus. Salassapidon määrittää myös laillinen vastuu asiakkaasta ja hänen edustansa. Alan ammattilaista velvoittaa vaitiolovelvollisuus, ja tästä pitäisi erikseen aina mainita nuorelle. Ammattilaiselle itseselvät asiat eivät välttämättä ole sitä nuorelle ja tämä pitää huomioida jokaisella tapaamiskerralla.

Kohdatuksi tuleminen vaatii myös kuulluksi tulemistä. Turvallisuutta ja yhteyttä voi olla vaikeaa luoda ensimmäisellä tapaamiskerralla, mutta työntekijällä on iso rooli niiden ylläpitämisessä. Kuulluksi tuleminen ei tarkoita pelkästään sitä, että työntekijä kuuntelee asiakasta. Työntekijän tulee luoda tunne, että hän ymmärtää asiakkaan kertoman asian. Kuulluksi tulemiseen liittyy oleellisesti myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden huomioon ottaminen. Asiakkaalle tulee luoda turvallinen ympäristö, missä hän kykenee kertomaan asiansa. Työntekijällä tulee olla rohkeus ja valmius kohdata asiakkaan vaikea elämäntilanne. Työntekijän oikeanlainen asenne vaikuttaa vahvasti luottamuksen syntyyn asiakastilanteessa. (Vilén & Leppämäki & Ekström 2008, 62–63). Onnistunut kohtaamiskokemus luo turvaa asiakkaalle ja mahdollisuuden kertoa tarinansa. Luotettava työntekijä ei ole tuomitseva ja koittaa aidosti välittää asiakkaastaan (Raatikainen 2015, 52). Kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan koe kaikkia kohtaamistilanteita samalla tavalla. Tähän vaaditaan työntekijän omaa ammattitaitoa tunnistaa asiakkaan tarve ja toimia sen mukaan (Raatikainen 2015, 107.)

Myös sanattomaan viestintään tulisi kiinnittää huomiota nuorta mielenterveysläheistä kohdatessa. Tilanne voi olla hyvin arka ja vaikea kerrottava asiakkaalle. Jos työntekijän sanaton viestintä on ristiriidassa sen kanssa mitä hän puhuu, asiakas kuitenkin luottaa sanattomaan viestintään vahvemmin (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178). Työntekijän tulee ottaa huomioon varsinkin käyttämänsä eleet ja ilmeet. Luotettava työntekijä on johdonmukainen ja ennustettava toiminnoissaan.

Joskus luottamuksen tunteen puuttuminen kumpuaa ihmisellä lapsuuden kokemuksista. Lapsi saattaa alkaa väheksymään omaa arvoaan, kun vanhemmat laiminlyövät toistuvasti lapsen tarpeita. Usein tämä oman arvonsa väheksyntä johtaa kielteiseen käsitykseen itsestä. Tällöin lapsi saattaa ajatella, ettei hän myöskään ansaitse mitään parempaa. Jatkuvat pettymysentunteet vanhempien toimintaan vahvistavat epäluottamuksen tunnetta, joka myös tällöin heijastuu muihin lapsen ihmissuhteisiin. Tällöin lapsen tai nuoren voi olla haastavaa luottaa myöskään sosiaalialan työntekijään. On kuitenkin lastensuojelunuorten kohdalla todettu, että jo yksi välittävä suhtautuminen voi muuttaa asiakkaan tilannetta parempaan suuntaan. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 18–21.)

Sosiaalialan työhön kuuluu vahvasti ammatillinen herkkyys. Ammatillinen herkkyys vaatii työntekijältä taitoa tunnistaa olemassa oleva eettinen jännite. Työntekijän tulisi kyetä tunnistamaan asiakkaansa ainutkertaisuus ja hänen henkilökohtaiset tarpeensa. Oman ammatillisen herkkyyden reflektointi haastaa työntekijää miettimään omaa vaikutustaan asiakkaan hyvinvointiin. Ammatilliseen herkkyyteen kuuluu olennaisesti myös roolinottotaidot ja empatian kokeminen asiakasta kohtaan. Roolinotto kyky tarkoittaa kykyä asettua toisen ihmisen asemaan, jotta työntekijä kykenee kokemaan sen, mitä asiakas tuntee. Empatia kuuluu nuorten kanssa tehtävään työhön olennaisesti. Ilman empatiaa on mahdotonta kohdata nuorta asian vaativalla tavalla. Empatia edellyttää työntekijää tarkastelemaan asiakkaan tunteita ja kokemuksia. Onnistunut kohtaaminen nuoren kanssa vaatii työntekijältä empaattista työtettä. Työntekijän on kyettävä asettamaan itsensä nuoren tilanteeseen tunnistakseen hänen todelliset tarpeensa (Juujärvi & Myyry & Pessa 2007, 81–82.)

Herkkyyden harjoittaminen on osittain myös tilannekohtaista. Tutussa tilanteessa on helpompi säilyttää ammatillinen herkkyys. Tämän takia nuoren kanssa töitä tekevän tulisikin olla tutustunut ennalta nuoren hoivaajan kohtaamiseen. Tällöin asia on entuudestaan tuttu, joten sitä on helpompi lähestyä nuoren kanssa. Onnistunut kohtaaminen on edellytys onnistuneelle tapaamiselle. Aiempi tieto aiheesta auttaa hahmottamaan

tilanteen eettiset jännitteet ja asiakkaan tarpeet. Aihe on itsessään usein hankala ja epämieluisa. Joskus jos ongelma tuntuu liian haastavalta, jopa työntekijä välttelee asiaa. Tämä ristiriita tulisi kuitenkin tunnustaa itsessään ja ajaa työssään nuoren etua. Oman mukavuusalueen ulkopuolelle poistuminen on usein vakituinen osa nuorten kanssa tehtävää työtä. (Juujärvi ym., 2007, 21–23).

Sosiaalialan työtä on mahdotonta tehdä ilman vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Asiakastyö ei ole toimivaa, saati hedelmällistä ilman vuorovaikutusta. Dialogisuuteen vaaditaan vähintään kaksi osallistujaa, joista molemmat ovat tärkeässä asemassa vuorovaikutuksen toteutumisen suhteen. Dialogisuus on aina vastavuoroista ja sillä haetaan molempin puolista ymmärrystä tilanteesta.

Dialogisuus on vahvasti liitännäinen vuorovaikutuksen ja kohtaamisen onnistumiseen. Dialogi on tasa-arvoista keskustelua. Työntekijän tulee todella kuunnella asiakastaan ja hänen tarpeitaan. Jos työntekijä tuo esiin vain omia mielipiteitään, saattaa hän tahattomasti luoda tilanteesta asiakkaalle turvattoman (Raatikainen 2015, 108.) Kohtaamisen on mahdotonta olla onnistunut ilman dialogia. Ammattilaisena tulee kyetä tasapainottelemaan asiantuntijuuden ja asiakkaan välillä. On ilmeistä, että asiakas tarvitsee kohtaamiseen asiantuntijan, mutta tulee muistaa, että hän on eniten tietoinen tilanteestaan ja usein jopa mahdollisista ratkaisuista. Dialogisuutta voidaan katsoa myös kumppanuutena, eikä vain kommunikaation onnistumisena (Mäkinen & Raatikainen & Rahikka & Saarnio, 2011, 138.)

Kumppanuuden saavuttaminen vuorovaikutuksen myötä on ideaali tilanne. Tärkeää on luoda asiakkaalle mahdollisuuksia päättää omaa elämäänsä koskevista asioista. Usein asiakkaat kokevat, ettei heitä kuunnella, vaikka heillä olisi ratkaisuehdotuksia. Asiakas tulee kohdata oman elämänsä asiantuntijana ja työntekijä on vuorovaikutuksessa läsnä ammatillisessa asiantuntijuudessaan (Mäkisalo-Ropponen 2011, 171). Dialogisuutta on haastavaa toteuttaa ilman yhteistä näkökulmaa.

Dialogin vastakohtana voidaan pitää monologia. Monologia tulisi välttää asiakastyötä tehdessään, koska tällöin asiakas ei tule kuulluksi. Dialogisuudella on suuri merkitys sen kannalta, miten asiakas kokee tulleensa kohdatuksi. Vuorovaikutuksen ollessa aitoa ja toimivaa, on asiakas varmemmin tullut kohdatuksi hyvin. Dialogisuuteen ei myöskään ole tiettyä samaa kaavaa olemassa, jota noudattaa. Omia dialogitaitoja voi kuitenkin harjoittaa, esimerkiksi itsensä tarkkailulla ja kuuntelulla. Näin valmistaa itseään kohtaamaan ja kuuntelemaan toista ihmistä. Dialogisuudessa olennaista on

pyrkii tekemään päätökset perusteellisen pohdinnan pohjalta. Dialogisessa vuorovaikutuksessa työntekijä antaa myös itselleen luvan olla tietämätön jostain asiasta. Työntekijän tulee luottaa siihen, että asiakas kertoo parhaansa mukaan tilanteestaan. Dialogisuus on useimmiten tavoitteellista sosiaalialan työssä, sillä kaiken lähtökohtana on asiakkaan etu. Tästä syystä dialogisuutta johdatteleekin aina lähtökohtaisesti asiakkaan tarpeeseen vastaaminen. (Vilén ym., 2008, 86–87).

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Kehittämistyön lähtökohdat

Kehittämistyömme toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen Finfami ry:n Kysy Nuorelta -hanke. Hanke on käynnistynyt vuonna 2019 ja sen tavoitteena on lisätä ammattilaisten tietoa ja osaamista nuorten mielenterveys- ja päihdeomaisten kohtaamisesta, tunnistamisesta ja tuen piiriin ohjaamisesta. Lisäksi tavoitteena on madaltaa nuorten mielenterveys- ja päihdeomaisten kynnystä puhua omasta kokemuksestaan sekä hakeutua tuen piiriin. Konkreettisena tuotoksena hankkeessa halutaan tuottaa kokemusaäneen pohjautuva materiaali ja koulutus ammattilaisten tueksi mielenterveys- ja päihdeongelmien kohtaamiseen sekä käsittelyyn toisen asteen oppilaitosten oppitunneilla. Hankkeen tavoitteena on myös lisätä toisen asteen opiskelijoiden tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä purkaa aiheeseen liittyviä stigmoja sekä madaltaa kynnystä hakea apua. (Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset - FinFami ry toimintasuunnitelma 2019, 18.)

Kehittämistoiminta lähtee liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta, joka on esimerkiksi käytännön työssä ilmennyt muutostarve (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos, 2017, 56) Kehittämistyömme idea lähti liikkeelle syksyllä 2019, kun olimme mukana järjestämässä Kysy Nuorelta -hankkeen ensimmäisiä työpajoja. Työpajoissa suunniteltiin kokemusasiantuntijanuorten kanssa hankkeen materiaaleja, kuten hankkeen videoiden sisältöä. Projektin lomassa hankkeen työntekijät toivat esiin mahdollisuuden opinnäytetyön tekemiseen hankkeen parissa. He esittivät tarpeen materiaalille, jonka avulla ammatillaiset pystyisivät tunnistamaan ja kohtaamaan mielenterveys- ja päihdeläheisen.

Kehittämistyömme tavoitteeksi muodostui oppaan luominen, jossa kokoamme yhteen hankkeessa tuotetut materiaalit sekä ohjeistamme ammatillaisia näiden materiaalien käytössä. Oppaan tehtävänä on lisätä tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä herättää ammatillaiset tunnistamaan nuoret mielenterveys- ja päihdeläheiset omana, apua tarvitsevana ryhmänään. Oppaan kohderyhmäksi valikoitui ensisijaisesti toisen asteen koulujen henkilökunta, sillä koululla on suuri rooli nuorten elämässä. Lasten ja nuorten viettäessä suuren osan ajastaan koulussa, tulisi miettiä keinoja, kuinka syrjäytymisriskissä olevia nuoria voitaisiin tukea siellä tehokkaammin. Opettajille, kouluterveydenhoitajille, kuraattoreille, psykologeille ja muille koulun toimijoille

tulisi turvata riittävästi resursseja tukea lapsia ja nuoria. (Kallio & Hakovirta, 2020, 267.) Kysy Nuorelta -hankkeen materiaalit ja niistä kehittämistyönämme koottu opas tuovat ammattilaisille uusia keinoja tunnistaa ja kohdata tukea tarvitseva nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten oma ryhmä.

Kehittämistyössämme olemme Kysy Nuorelta- ja Alisa projektin työntekijöiden kanssa tarkastelleet nuorten hoivaajien kokemaa kuormitusta ja jakaneet ne kehittämistyön tuotosta ja jatkotyöskentelyä varten seuraaviin osa-alueisiin: 1. Vaikutukset suhteeseen läheisen kanssa tai perhe-elämään, 2. Käytännön vastuut ja tehtävät, 3. Vaikutukset tunne-elämään, 4. Vaikutukset sosiaaliseen elämään, 5. Vaikutukset koulunkäyntiin.

5.2 Kehittämistyön menetelmät

Kehittämismenetelmiä voidaan jäsentää usealla tavalla, mutta yleisesti ottaen menetelmissä on aina kyse käytännön keinoista ja työskentelytavoista, joilla päästään kehittämistoiminnan tavoitteisiin. Kehittämistoiminnan menetelmät voivat olla keskustelua edistäviä, kuten dialoginen keskustelu tai palaverit, osallistavia, kuten kokeileva toiminta tai asiakasraadit sekä esittäviä, kuten kuvat tai käsitekartat. (Salonen ym. 2017, 55.) Kehittämistyössämme olemme käyttäneet mm. Erilaisia palavereja, dialogista keskustelua, kokeilevaa toimintaa sekä muistiinpanoja.

Tiedonhankintamenetelmät ovat kehittämistoiminnassa pääosin samoja kuin tutkimusmenetelmät tutkimuksessa, mutta niiden käyttö on joustavampaa kuin tutkimustyössä (Salonen 2013, 23). Tiedonhankintamenetelminä käytimme havainnointia sekä valmiita materiaaleja ja dokumentteja.

Kehittämistyömme keskiössä olivat Kysy Nuorelta –hankkeessa tuotetut materiaalit, joiden ympärille kokosimme varsinaisen tuotoksemme. Olimme mukana Kysy Nuorelta –hankkeen kanssa kehittämässä Nuoren hoivaajan tunnusmerkkejä sekä Nuorten hoivaajien huolia -väittämäkortteja, jotka tehtiin yhteistyössä Alisa-projektin kanssa. Alisa-projekti on Joensuussa toimiva hanke, jossa tavoitteena on lisätä tietoisuutta ja kehittää keinoja tunnistaa, tavoittaa ja tukea nuoria hoivaajia sekä heidän perheitään (ALISA 2021). Nuoren hoivaajan tunnusmerkkejä sekä nuoren hoivaajan huolikortteja kehitettiin useamman kerran yhteisissä työpajoissa. Yhteisölliset menetelmät, kuten ryhmätyöskentely, ovat hyviä menetelmiä uusien näkökulmien, ideoiden ja ratkaisujen keksimiseen. Innovaatioiden tuottaminen ei ole kuitenkaan suoraviivaista, vaan

aaltoileva ja kiertävä prosessi. Toisinaan uusia ajatuksia ei synny, kun taas seuraavalla kerralla niitä tulee ”ryöpsähtämällä”. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 158, 2015). Tällainen aaltoileva prosessi on hyvä tiedostaa ja antaa kehittämiselle tarpeeksi aikaa. Tämän vuoksi yhteisiä työpajoja pidettiinkin niin monta, kuin oli tarpeellista työkalujen työstölle.

Kehittämistyössämme on hyödynnetty myös kokeilevaa toimintaa, sillä mukana yhteistyötä tekemässä olleen Alisa-projektin työntekijä kokeili hankkeessa kehitettyjä Nuoren hoivaajan tunnusmerkistöä sekä Nuorten hoivaajien huolia -väittämäkortteja käytännön työssään. Pystyimme hyödyntämään kokeilusta saatuja muistiinpanoja sekä kommentteja ohjeessa tunnusmerkistön sekä korttien ohjeistuksissa.

Havainnointi on tärkeä ja hyödyllinen kehittämistyön menetelmä. Sen avulla on mahdollista saada tietoa esimerkiksi siitä, kuinka ihmiset käyttäytyvät ja mitä heidän luonnollisessa toimintaympäristössään tapahtuu. (Ojasalo ym. 114, 2015). Käytimme havainnointia kokeilevan toiminnan rinnalla kehittämisen menetelmänä Kysy Nuorelta –oppitunneilla, jotka järjestettiin Teams- tai Zoom-palvelun kautta. Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoille sekä Turun yliopiston psykologian, logopedian ja kasvatustieteen opiskelijoille pidetyillä Kysy Nuorelta –oppitunneilla muodostettiin pienryhmiä, joissa opiskelijoilta kysyttiin palautetta sekä kehitettävää tunnusmerkistöön sekä huolikortteihin. Pienryhmätyöskentely toteutui pääosin dialogisena keskusteluna, jonka pohjalta kirjoitimme muistiinpanoja ylös. Lisäksi saimme toisella asteella pidettyjen Kysy Nuorelta –oppituntien palautteet käyttöömmek, josta saimme arvokasta tietoa lukiolaisten ja ammattikoululaisten ajatuksista oppitunnista.

Pidimme useamman kerran dialogisia kehittämiskeskusteluja toimeksiantajiemme kanssa siitä, millaisia toiveita ja tarpeita heillä on tuotokseen. Näissä keskusteluissa jaoimme puolin ja toisin ajatuksia ja ideoita siitä, mitä tuotos sisältää. Hyödynsimme kehittämiskeskusteluissa pohjana myös työkaluista sekä oppitunnista saatuja palautteita sekä kommentteja toisen asteen opiskelijoilta, korkeakouluopiskelijoilta sekä ammatillaisten ryhmältä.

Teimme koko kehittämistyöprosessin ajan paljon reflektiivistä arviointityötä. Saimme palautetta kehittämistyön eri vaiheissa, jonka jälkeen pohdimme, mihin suuntaan jatkamme tuotoksemme kehittämistä. Tässä apuna olivat kirjallisina menetelminä toimivat kehittämistyöryhmän tapaamisista tehdyt muistiot sekä opinnäytetyöryhmän jäsenten henkilökohtaiset muistiinpanot, jotka auttoivat kehittämisen suunnitelmallisuudessa ja

tavoitteellisuudessa. Tällaiset prosessin aikana tuotetut materiaalit selkeyttävät kehittämistyön kokonaisuutta (Salonen 2013, 24). Pidimme myös paljon yhteyttä ryhmänä WhatsApp-viestipalvelun sekä yhteisen OneDrive –kansion kautta. Jaoimme ideoita ja ajatuksia matalalla kynnyksellä sekä annoimme toisillemme palautetta.

5.3 Kehittämistyön eteneminen

Taulukko 1. Kehittämistoiminnan prosessikuvaus ja aikataulu

AJANKOHTA	TOIMIJAT	MENETELMÄT	AIHEET
11/2019	Opiskelijaryhmä, Kysy Nuorelta	Dialoginen kehittämiskeskustelu, sähköposti, WhatsApp	Materiaalityöpajan suunnittelua
12/2019	Opiskelijaryhmä, Kysy Nuorelta, Vapaaehtoistyöntekijät	Dialoginen kehittämiskeskustelu	Materiaalityöpaja
3/2020	Opiskelijaryhmä, Kysy Nuorelta	Dialoginen kehittämiskeskustelu	Kehittämistyön aiheen suunnittelua
6/2020–1/2021	Opiskelijaryhmä	Kirjallisuus ym. lähteiden etsiminen ja lukeminen, kirjoittaminen	Kehittämistyöraportin tietoperustan kasaaminen
8/2020	Opiskelijaryhmä, Kysy Nuorelta	Dialoginen kehittämiskeskustelu	Kehittämistyön aiheen tarkennus
9/2020–11/2020	Opiskelijaryhmä, Kysy Nuorelta, Alisa	Dialoginen kehittämiskeskustelu	Työkalujen kehittämistä
9/2020–10/2020	Opiskelijaryhmä, Kysy Nuorelta, Turun Ammatti-instituutti, Uudenkaupungin lukio, Novida Uusikaupunki, Salon seudun koulutuskuntayhtymä	Havainnointi, kokeileva toiminta	6kpl Kysy Nuorelta -oppitunteja toisen asteen oppilaitoksissa
9/2020–10/2020	Opiskelijaryhmä, Kysy Nuorelta, Turun Yliopisto, Alisa, Turun Ammattikorkeakoulu	Havainnointi, kokeileva toiminta	Luennot päihde- ja mielenterveysläheisistä sosionomiopiskeli-

			joille sekä psykologian, logopedian ja kasvatustieteiden opiskelijoille. Opiskelijat osallistettiin käyttämään testausvaiheessa olevia työkaluja ja he antoivat niistä palautetta.
10/2020	Opiskelijaryhmä, Kysy Nuorelta, Alisa, Uudenkaupungin yläkoulun kuraattori, FinFami Salon sekä FinFami Pirkanmaan nuorisotyöntekijät	Dialoginen kehittämiskeskustelu, Teams -palaveri	Työkalujen kehittämistyöpaja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten kanssa
11/2020–2/2021	Opiskelijaryhmä, Kysy Nuorelta	Tiedonkeruu, muistiinpanot, dialoginen kehittämiskeskustelu, suullinen palaute, kirjallinen palaute, sähköposti	Kehittämistyön tuotoksen työstö
3/2021	Opiskelijaryhmä, Kysy Nuorelta	Sähköposti, kirjallinen palaute	Valmis kehittämistyöraportti ja tuotos. Lopettamisvaihe

Kehittämistyömme eteni konstruktivistisen mallin mukaan. Malli sisältää suunnittelun, vaiheistuksen, toiminnasta oppimisen, osallisuuden, tutkimuksellisen kehittämisotteen sekä monipuolisen menetelmäosaamisen. Konstruktivistisessa mallissa ilmenee reflektiivinen arviointi kehittämissankkeen eri vaiheissa, joka tarkoittaa pysähtymistä, arviointia, eteenpäin suuntautumista sekä vuorovaikutteista keskustelua. (Salonen ym. 2013, 16) Kehittämistyössämme ilmeni konstruktivistisen mallin mukaista arviointia ja uudelleen suuntautumista useassa vaiheessa. Kehittämistyömme prosessin vaiheiksi voidaan lukea aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, arviointivaihe sekä valmis tuotos ja sen levitys.

Aloitusvaihe on kehittämistyön liikkeelle laittava voima. Aloitusvaihe sisältää kehittämistarpeen, kehittämistehtävän, toimintaympäristön sekä ajatuksen mukana olevista toiminnoista. Tällöin linjataan tulevan hankkeen suuntaa. (Salonen 2013, 17.) Kehittämistyömme idea lähti liikkeelle jo syksyllä 2019, Kysy Nuorelta –hankkeen parissa tekemämme kouluprojektin aikana. Aloitusvaiheen voidaan katsoa alkaneen elokuussa 2020, jolloin tapasimme toimeksiantajaamme ja saimme tarkemmat tiedot ja toiveet kehittämistehtävästämme. Kehittämistehtäväksi muotoiltiin oppaan rakentaminen Kysy Nuorelta –hankkeessa tuotettujen materiaalien pohjalta. Lisäksi lähestymiskulmaa aiheeseen tarkennettiin kohtaamisen käsitteellä.

Seuraavana vaiheena kehittämistyön prosessissa oli ideointivaihe. Ideointi on kehittämisen luova vaihe ja siinä ideoidaan kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen vapaasti, mitä nykykäytännöissä halutaan muuttaa ja miten haluttuun muutokseen päästään. Ideointivaiheessa on hyödyllistä osallistaa mahdollisimman paljon eri henkilöitä, jotta saadaan mahdollisimman hyvin huomioitua erilaisia näkökulmia. (Salonen ym. 2017, 58) Ideointivaiheessa hankkeen materiaaleja ideoitiin useammassa työpaikossa sekä havainnoimme Kysy Nuorelta –hankkeen työntekijöiden pitämiä Kysy Nuorelta –oppitunteja, joita he pitivät toisen asteen sekä korkeakoulujen opiskelijoille. Oppitunneista saimme käyttöömmme opiskelijoiden antamat palautteet sekä kehitysehdotuksia, joita he antoivat materiaaleista. Koska opiskelijoita oli useammalta eri alalta, saimme ideoita, kuinka tehdä materiaalista useamman eri ammattiryhmän edustajalle helposti lähestyttävä sekä luettava.

Seuraavassa vaiheessa, eli suunnitteluvaiheessa täsmennetään ideavaiheen ajatuksia siitä, mitä on realistista tavoitella ja mitä sen toteuttamiseen vaaditaan. Suunnitteluvaiheessa perehdytään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. (Salonen ym. 2017, 60.) Suunnitteluvaiheessa tutustuimme laajasti erilaisiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen, mitä aiheestamme oli löydettävissä. Etsimme erilaisten sosiaalialan hankkeiden tuottamia materiaaleja sekä tyyliltään samansuuntaisia oppaita internetistä, joista keräsimme muistioon vinkkejä omaa opastamme varten. Tutustuimme V-S FinFamin toimintaan ja materiaaleihin syvemmin, sillä halusimme oppaan rakenteesta sekä tyyliltään mahdollisimman hyvin hanketta palvelevan. Suunnitteluvaiheessa opasta varten oli paljon ideoita kasassa, joten jäsentelimme niitä kokonaisuudeksi, joka olisi mahdollista toteuttaa. Keräsimme kehittämisryhmänä keskeisimmät asiat ja ideat ylös sekä teimme suuntaa antavan rakenteen tuotoksellemme. Kysy Nuorelta –hankkeen ollessa koko ajan käynnissä ja heidän kehittäessään vielä omia materiaalejaan, piti jossain

vaiheessa ryhmämme kehittämistyöhön rajata selkeästi tietty sisältö, joka voidaan ottaa oppaaseen mukaan. Tällöin tulimme siihen tulokseen, että kaikkia Kysy Nuorelta –hankkeen aikana toteutettuja materiaaleja ei voida lisätä oppaaseen.

Toteutusvaiheessa edetään suunnitelman mukaan, mutta on huomioitava, että suunnitelmat yleensä muuttuvat ja tarkentuvat toteutuksen edetessä. Materiaali tulee dokumentoida, jotta niihin voidaan palata arviointivaiheessa. Toteutusvaiheessa voidaan käyttää menetelminä esimerkiksi työpajoja tai kokeilevaa toimintaa. (Salonen ym. 2017, 62) Toteutusvaiheessa kehittämistyömme sisältö muuttui ja tarkentui useaan otteeseen. Oppaan perusidea ja runko pysyivät jokseenkin samana koko kehittämisprosessin ajan, mutta tekstin sisältöä, kuten sanavalintoja ja termejä muokattiin useaan otteeseen. Toteutusvaiheessa aktiivinen ulkoinen sekä sisäinen viestintä on välttämätöntä (Salonen ym. 2017, 62). Tässä vaiheessa pidimmekin tiiviisti yhteyttä kehittämisryhmän kanssa sähköpostitse sekä pidimme kehittämistyöpajoja videopuheluiden välityksellä. Oppaan keskiöön muodostui Kysy Nuorelta –hankkeen tuottamat materiaalit, joiden ympärille rakentui ammatilliselle ohjeet, kuinka kohdata mielenterveys- ja päihdeläheinen sekä tärkeää tietoa nuorten syrjäytymisestä ja ammattilaisten vastuusta kohdata nuori.

Toteutusvaiheen jälkeinen viimeistelyvaihe voi kestää yllättävän kauan, jonka vuoksi sille on hyvä varata riittävästi aikaa. Viimeistelyvaiheessa tuotos voidaan esittää työntekijöille, asiakkaille tai ulkopuolisille henkilöille. (Salonen 2013, 18.) Viimeistelyvaiheessa hioimme tuotostamme vielä useamman kerran ryhmänä. Teimme ulkoasusta Kysy Nuorelta –hankkeen ulkoasua mukailevan sekä viilasimme kielellisiä seikkoja, kuten sanavalintoja. Tämän jälkeen lähetimme valmiin tuotoksen toimeksiantajallemme arvioitavaksi sekä valmiiksi heidän jatkokäyttöään varten.

Kehittämistyön päättämisen vaiheeseen kuuluu sen suunnittelu, mitä tuloksille ja tuotokselle tapahtuu jatkossa, ja kuinka niitä aiotaan hyödyntää (Salonen ym. 2017, 66). Toimeksiantajamme esitti jo kehittämistyömme käynnissä ollessa, että he hyötyvät materiaalista eniten luonnoksen omaisena ja jatkokäyttöön menevänä runkona, jota he pystyvät muokkaamaan tarpeen mukaan. Kysy Nuorelta –hankkeen ollessa edelleen käynnissä kehittämäämme tuotokseen luultavimmin lisätään vielä lisää materiaalia, eikä sitä näin ollen lisätä Theseukseen.

5.4 Kehittämistyön tuotoksen kuvaus

Kehittämistyömme tuotoksena syntyi Opas Kysy Nuorelta –materiaalin käyttöön. Opas mahdollistaa ammattilaiselle uuden tavan kohdata nuori tai nuoria, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmainen läheinen. Suurta huolta tai vastuuta kantavan nuoren tunnistaminen ja oikealla tavalla kohtaaminen voi parhaimmillaan katkaista jopa pitkiä ylisukupolvisia syrjäytymisen ketjuja. Oikea-aikaisella puuttumisella ammattilaiset pystyvät tarjoamaan nuorelle tukea ja näin ehkäistä tilanteiden huononemista. Oppaamme nojaa tietoperustassa esiin nostettuihin seikkoihin hyvän kohtaamisen tärkeydestä sekä tietoihin nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen tilanteesta sekä siitä, kuinka tärkeää heidät olisi tunnistaa omana ryhmänään. Näiden huomioiminen palvelujärjestelmässämme voisi osaltaan ehkäistä tietoperustassa käsiteltyä nuorten syrjäytymistä.

Opas on suunnattu ensisijaisesti toisella asteella työskenteleville ammattilaisille, esimerkiksi koulukuraattorille tai opettajalle. Oppaan tarkoituksena on olla helposti saatavilla oleva materiaali, jota ammattilainen voi käyttää omassa työssään itsenäisesti. Tämän vuoksi materiaalin on suunniteltu olevan PDF-muotoinen ladattava ohje, jonka jokainen voi avata selaimessa tai ladata omalle koneelleen. Materiaalin avulla ammattilainen voi kohdata mielenterveys- ja päihdeläheisiä pitämällä Kysy Nuorelta –oppitunteja tai yksilötyötä tehdessään hyödyntäen Nuoren hoivaajan tunnusmerkistöä tai Nuoren hoivaajan huolia -väittämäkortteja.

Tavoitteenamme oli tehdä oppaasta tiivis, mutta kattava paketti. Halusimme oppaan olevan selkeä ja helposti luettava sekä informatiivinen ja samalla mielenkiintoa herättävä. Oppaan muotoilussa ja värimaailmassa on jäljitelty Kysy Nuorelta –hankkeen yleistä teemaa mm. vihreän ja keltaisen väreillä. Oppaaseen on yhdistetty teoretieto aiheesta, Kysy Nuorelta –oppitunnin runko, tunnistamiseen käytettävä nuoren mielenterveys ja päihdeläheisen tunnusmerkistö, nuoren kanssa menetelmänä käytettävät huolikortit sekä tietoa, mistä ammattilainen löytää lisää tietoa aiheesta sekä tahot, joihin voi ottaa yhteyttä.

Opas alkaa kansilehdestä, joka löytyy ensimmäiseltä sivulta. Halusimme pitää sen yksinkertaisena ja selkeänä. Kansilehtisestä löytyy oppaan aihe sekä FinFamin ja Kysy Nuorelta –hankkeen logot. Toisella sivulla on tietoa tietoperustassa käsitellystä nuorten kouluterveyskyselyn tuloksista liittyen nuoriin hoivaajiin sekä tietoa, kuinka hoivatilanne

voi vaikuttaa nuoreen. Koimme tärkeäksi nostaa ohjeeseen esille näitä tutkimustuloksia, sillä uskomme niiden kautta ammattilaisten huomaavan nuorten hoivaajien olevan oikea, olemassa oleva apua tarvitseva ryhmänsä. Sivulla on myös nuorten kokemuksiin pohjautuvia toiveita ammattilaisille, kuinka nuoret haluaisivat tulla kohdaksi. Tietoperustassa käsitellyt kohtaamisen hyvät käytännöt eivät nuorten kokemusten mukaan ole oletusarvo ammattilaisia kohdatessa. Ohje on kehitetty osaltaan olemaan ammattilaiselle tukena nuoren kohtaamisessa. Toisen sivun lopusta löytyy vielä tiivistetty esittely ohjeen sisällöstä. Halusimme alkuun puhutella suoraan ammattilaista, jotta mielenkiinto aiheeseen syntyisi. Pyrimme luomaan ohjeella sellaista kuvaa, että jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa asioihin. Vaikkei ammattilainen päätyisi ikään käyttämään ohjeessa esiteltyjä materiaaleja, voi aihe silti jäädä hänen mieleensä.

Kolmannella sivulla esittelemme käsitteitä liittyen nuoriin hoivaajiin. Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten ollessa vielä melko tuntematon ryhmä, koimme tärkeäksi määritellä aiheeseen liittyviä eri käsitteitä. Aiheen ollessa uusi, käsitteetkään eivät ole vielä vakiintuneet täysin, jonka vuoksi niitä käytetään myös rinnakkain tai päällekkäin. Tämän vuoksi halusimme tuoda oppaaseen mielestämme tärkeimmät termit: läheinen, nuori hoivaaja, nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen sekä aikuinen lapsiomainen.

Sivulta 4 löytyy työskentelyn opas Kysy Nuorelta –oppituntia varten. Sivulla esitellään oppitunnin sisältöä, tarkoitusta sekä tavoitteita. Sivulle on myös liitetty muutama eri fakta liittyen hoivatilanteeseen sekä mielenterveyden häiriöihin, tuomaan vaikuttavuutta sekä tietoa pieninä nostoina puhekuilien mallissa. Seuraavilta kahdelta sivulta, eli sivuilta 5–6, löytyy Kysy Nuorelta –oppitunnin runko. Oppitunti on jaettu viiteen eri moduuliin, jotka ovat: aiheen esittely, tunnetyöskentely lyhytelokuvien avulla, kokemustarina, aiheen normalisointi sekä miten tukea. Jokaisen moduulin kohdalla kerrotaan sen sisältö sekä tavoitteet ja vinkkejä, kuinka toteuttaa moduuli oppitunnilla.

Seuraavilla sivuilla siirrytään yksilötyöskentelyssä hyödynnettäviin materiaaleihin. Sivulla 7 on työskentelyn ohje Nuoren hoivaajan tunnusmerkkeihin. Sivulta löytyy tietoa tunnusmerkistön käytöstä, esimerkit tunnusmerkeistä sekä linkki, josta ammattilainen voi käydä tulostamassa kortit omalle koneelleen. Sivulla 8 on työskentelyn ohje Nuorten hoivaajien huolia -väittämakorteille. Täältä sivulta löytyy myös ohjeita korttien käyttöön, esimerkkikortit sekä linkki tulostusversioon. Yksilötyöskentelyn ohjeiden on tarkoituksena olla ammattilaiselle helposti käytettävät, hyvää kohtaamista edistävät työkalut.

Viimeiseltä sivulta ohjeestamme löytyy Finfami ry:n nettisivuille linkki, josta ammatilaisen on mahdollista löytää lisää tietoa aiheesta sekä mahdollisesti ohjata tunnistamansa nuori palvelujen piiriin. Lopuksi on listattuna ohjeessa käytetyt lähteet.

6 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

Tuotoksemme saavutti kehittämistyöllemme asettamamme tavoitteet. Koemme tuotoksen olevan äärimmäisen tärkeä nykypäivän sosiaalialan työntekijöille. Aiheesta on ennestään liian vähän tietoperustaista näyttöä, eikä tällaista opasta ole tarjolla aiheeseen liittyen. Onnistuimme jatkamaan kehittämistyötämme COVID-19 viruksen läpi ja kykenimme mukauttamaan toimintaamme maailmantilanteeseen sopivaksi.

Ammatillinen kehitys jatkui koko kehittämistyömme ajan, ja koemme ammatti-identiteettiemme muovautuneen merkittävästi. Saamamme palaute on ollut lähestulkoon aina positiivista ja rakentavaa. Olemme kyenneet toteuttamaan näkemystämme työstämme ja samalla kuuntelemaan toimeksiantajan toiveita.

6.1 Arviointi ja jatkokehitys

Kehittämistyötämme suunnitellessa tärkeimmäksi tavoitteeksemme nousi parantaa ammattilaisten mahdollisuuksia kohdata nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen. Tarkoituksena oli luoda ammattilaisille tiivis ja ymmärrettävä opas kohtaamisesta. Suunnitelmavaiheessa keräämämme palautteet nuorilta kohtaamiskokemuksista olivat hyvin kielteisiä, eivätkä nuoret kokeneet ammattilaisten ottavan heitä tosissaan. Halusimme painottaa työssämme myös sitä, että työkalut ovat kaikkia nuorten kanssa töitä tekeviä ammattilaisia varten. Koemme onnistuneemme näiden tavoitteiden saavuttamisessa.

Onnistuimme valituissamme menetelmissämme. Covid-19 virus vaikeutti kuitenkin opinnäytetyömme prosessia, ja jouduimmekin vaihtamaan joitain menetelmiämme etätyöskentelyyn sopiviksi. Covid-19 myötä jouduimme pitämään oppitunteja etäluen- toina ja tällä saattoi olla vaikutusta saatuihin palautteisiin sisällöstä. Materiaalista saatu palaute kuitenkin lähtökohtaisesti oli positiivista, oppitunneille osallistuneet opiskelijat kokivat materiaalin hyödylliseksi. Tämä oli meillä myös perusteluna tuotoksemme tarpeellisuudelle.

Olimme yhteydessä toisiimme kehittämistyöryhmässämme lähinnä sähköisesti ja näin ollen jouduimme esimerkiksi pitämään kokouksemme etänä. Pidimme jatkuvasti kuitenkin yhteyttä toisiimme, jotta opinnäytetyömme sujuisi mahdollisimman sujuvasti. Hyödynsimme työskentelyssämme etäpalavereja ja WhatsApp-sovellusta.

Yhteistyö toimeksiantajamme kanssa jatkui myös etänä lähes koko opinnäytetyön läpi. Toteutimme etätöskentelymme palaverien ja sähköpostien avulla. Vaihdoinme jatkuvasti toimeksiantajan kanssa tietoja etenemisestämme, ja saimmekin heiltä paljon apua. Olimme tiiviisti tekemisissä opinnäytetyöprosessin läpi. Toimeksiantajamme hyötyi eniten tuotoksemme luonnoksesta, jota he voivat kehittää tarpeittensa mukaan. Tästä sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa, jotta pääsimme yhteisymmärrykseen tilanteesta. Toimitimme heille viimeisen version tuotoksestamme, johon olimme kaikki opinnäytetyöryhmässä tyytyväisiä.

Jatkoa ajatellen toivomme, että tähän aiheeseen kiinnitetään enemmän huomiota. Monet nuoret hoivaajat jäävät ilman tukea, koska heidän tarpeitaan ei osata havaita. Aiheena asia on monelle näkymätön ongelma, johon ei osata reagoida ja näin ollen nuoret hoivaajat eivät tule kohdatuksi heidän ansaitsemalla tavallaan. Nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten tuleekin pitää silmänsä auki ja reagoida havaittuun tarpeeseen. Oppaaseen kokoamamme ohjeet ovat hyvä lähtökohta nuoren mielenterveys- ja päihdeläheisen kohtaamiselle. Rakentamamme oppaamme on tehty nykytilanteeseen sopivaksi luonnokseksi, ja toimeksiantajamme muokkaavat sitä lisää tarpeisiinsa. Toimeksiantajamme myös on vastuussa materiaalin levittämisestä yleiseen käyttöön.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Oikean lähestymistavan valitseminen opinnäytetyötä aloittaessamme oli hyvin oleellista. Aihe on herkkä ja vakava, ja näin ollen tarvitsee erityistä eettistä herkkyyttä lähestyäkseen. Eettisen herkkyyden kanssa jouduimme pitämään mielessämme koko opinnäytetyöprosessin läpi. Tähän pohdintaan kuuluivat esimerkiksi palautteiden hyödyntäminen ja oppaan kokoaminen. Jouduimme jokaisella askeleella pohtimaan omaa eettistä lähestymistapaamme, jotta kykenimme toteuttamaan tuotoksemme mahdollisimman eettisesti.

Jouduimme pitämään myös jatkuvasti huolta lähdekritiikistämme. Halusimme opinnäytetyöhömmme vain asiaan kuuluvia ja ajankohtaisia lähteitä. Tämä toisinaan loi meille hankaluuksia, sillä aihe on vähän tutkittu. Meidän tuli hyödyntää monia tiedonlähteitä ja haastatella asiasta enemmän osaavia. Monet termit ja niiden käyttö

vaihtelivat laajalti lähteen mukaan. Tästä syystä olemme käyttäneet kehittämistyössämme termejä nuori hoivaaja ja nuori mielenterveys- ja päihdeläheinen. Toivomme myös jatkossa tähän enemmän selkeyttä, jotta kaikki ymmärtävät termien merkityksen. Kyseessä on kansallinen ilmiö, josta ei tule vaieta vaan se tulee tuoda julki yhtenäisemmän termin kanssa. Pyrimme lähteitä valitessa kiinnittämään huomiota niiden luotettavuuteen. Otimme huomioon kirjoittajan, lähteen iän ja puolueettomuuden. Koitimme valita mahdollisimman uusia lähteitä käyttöömme, mutta aiheen ollessa niin suppeasti tutkittu, jouduimme valitsemaan myös joitain vanhempia lähteitä. Hyvä lähde perustuu objektiivisuuteen ja sillä on vastuullinen, arvostettava julkaisija (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2010, 113).

Vastuu työstämme oli iso, sillä kuten aiemmin mainitsimme, aihe on hyvin vähän tutkittu ja näin ollen siitä on myös rajallisesti teoretietoa. Tarkkailimme jatkuvasti kirjaamisen aikanamme käyttämiämme sanavalintoja ja sitä, miten tuotamme tekstimme. Lähdekriittisyys putoaa myös vastuullisuutemme alle, halusimme tuoda esiin mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheesta. Tärkeää meille oli läpi opinnäytetyön työstämisen ajan se, että pysymme luotettavina ja rehellisinä aiheesta. Jouduimme jatkuvasti kiinnittämään huolellisuutta tarkkaavaisuutemme lähteiden ja tietoperustamme kannalta.

Jokainen sosiaalialan työntekijä kantaa vastuuta omasta eettisyydestään. Oma eettisyyttä ja valintoja on arvioitava jatkuvasti, jotta asiakkaan etu toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkaalla on oikeus siihen, että häntä koskevat tiedot ovat suojattuja sellaisilta osapuolilta, joille ne eivät kuulu (Mäkinen & Raatikainen & Rahikka & Saarnio, 2011, 189). Pyrimme ottamaan tämän huomioon palautteita kerätessämme. Kykenimme pitämään kaiken saamamme tiedon anonyyminä kehittämistyöprosessiamme varten. Laki ja eettisyys velvoittivat meitä olemaan salassapitovelvollisia meille luovutetuista henkilökohtaisista tiedoista.

Epäkohtia sosiaalialalta nousi kehittämistyön aikana. Emme koe, että sosiaalialan työntekijöillä on tarpeeksi kattavasti tietoa nuorista mielenterveys- ja päihdeomaisista. Toivomme tekemämme työn tuovan aihetta läheisemmäksi nuorten kanssa työskentelville ammattilaisille. Koemme, että tekemämme opas luo uudenlaisia lähestymismalleja ammattilaisille, jotta aiheeseen on helpompi herkemmin jatkossa myös puuttua. Koemme myös luoneemme mahdollisuuden ammattilaisille tutustua aiheeseen paremmin.

Suunnitelman tekeminen aluksi oli hieman haastavaa, sillä kyseessä oli kehitystyö eteenpäin kulkevalle hankkeelle. Näin ollen kehittämistyömme sisältö muuttui useampaan otteeseen, ennekuin pääsimme yhteisymmärrykseen kaikkien osallistuvien osapuolien kanssa. Oleellista oli myös jatkuvasti pitää kirjaa kehittämistyöprosessimme läpi, jotta kykenimme tarkistamaan jälkikäteen jo sovittuja asioita. Ammatillinen reflektio on ollut iso osa työtämme koko ajan. Refleктоimme jatkuvasti ammatillista kasvuamme aikaisempiin kirjauksiimme ja suunnitelmiimme. Näin pystyimme toteuttamaan ammatillista herkkyyttä läpi kehittämistyöprosessia. Jouduimme kaikki tutustumaan meille vieraseen materiaaliin, jotta pystyimme luomaan tämän teoriaosuuden. Aihe oli meille itsessään melko vieras ensimmäisen kerran, kun tutustuimme toimeksiantajaamme. Koemme kuitenkin, että jokainen meistä on sisäistänyt aiheen niin läpikotaisin kuin ehdimme kehittämistyön aikana.

6.3 Ammatillinen kasvu

Sosionomin tulisi opintojensa aikana omaksua kuusi erilaista sosiaalialan kompetenssia: sosiaalialan eettinen ja asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmän osaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit 2016.) Kehittämistyömme nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten parissa kosketti mielestämme jokaista näistä osa-alueista, toisia enemmän ja toisia vähemmän.

Eettisen osaamisen alueella reflektointi oli tärkeää, jotta pystyimme tekemään ammattieettisesti kestäviä ratkaisuja työssämme. Myös toimintatapojemme jatkuva tarkastelu oli työllemme hyväksi. Miten tuomme asiakasryhmämme äänen kuuluviin kuitenkaan vähättelemättä muita? Miten tarjoamme ammattilaisille uutta tietoa helposti lähestyttävässä ja käytettävässä muodossa? Miten korostamme tarpeeksi aiheen raskautta, ettei nuori jää heränneiden tunteiden kanssa yksin ja toisaalta kuitenkin siten, että ammattilainen uskaltaa aiheeseen tarttua? Nämä kaikki olivat keskeisiä kysymyksiä kehittämistyössämme, ja mielestämme löysimme näihin myös vastaukset.

Reflektio on tärkeä osa sosionomin ammattiosaamista. Refleктоimme jatkuvasti tekemäämme työtä kehittämistyömme läpi. Arvioimme osaamista ja onnistumisiamme keskenämme aktiivisesti. Yritimme kehittää jatkuvasti toimintaamme tavoitteellisem-

maksi. Reflektiivisyys antaa mahdollisuuden ammatilliselle kasvulle oman toiminnan arvioinnin kautta. Ammatillisen kasvun tavoitteena ei ole olla täydellinen vaan kehittyä kohti hyvää asiantuntijuutta oman oppimisen myötä (Mäkinen & Raatikainen & Rahikka & Saarnio, 2011, 53.) Omat asenteemme eivät ole juurikaan muuttuneet asiaan liittyen, ainoastaan olemme sisäistäneet lisää hyödyllistä informaatiota.

Paremmiin työmme aikana olisimme voineet onnistua aikataulutuksen kanssa. Aliarvioimme työhön menevän ajan ja näin ollen myös aikataulumme. Kaipasimme tekemiseen enemmän aikaa, mitä olimme suunnitteluvaiheessa ajatelleet. Meidän olisi pitänyt olla realistisimpia tavoitteidemme kanssa. Suunnitteluvaiheen aikana oli vaikeaa suhtautua tulevaan työhön sen vaatimalla vakavuudella. Kuitenkin kehittämistyöprosessin aikana meille kävi hyvin selväksi se, miten paljon työtä tuotoksemme tulikaan vaatimaan. Kaikesta huolimatta saimme aikaiseksi tuotoksen, johon kaikki olimme tyytyväisiä.

Asiakastyötä pääsimme tekemään odotettua vähemmän. Alun perin suunnitelmiin kuului myös, että opiskelijaryhmä testaisi vapaaehtoisten nuorten kanssa hankkeen työkaluja. Tämä ei kuitenkaan toteutunut aikataulujen, vapaaehtoisten saatavuuden ja ennen kaikkea pandemiatilanteen vuoksi. Saimme kuitenkin pitää oppitunteja toisen asteen opiskelijoille, ja tämä kehitti ammatillista herkkyyttä vaativien asioiden käsittelyssä. Oppituntien pitäminen sai myös pohtimaan ja vuorovaikutussuhteen luomista suureen ryhmään ja harjaantumaan toimissa, joilla tilasta saadaan luotua nopeasti mahdollisimman turvallinen, jotta tällaisia asioita voidaan käsitellä. Koulutusta voidaan myös pitää asiakastyönä, esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijöitä voi urallaan päästä kouluttamaan ja oppituntien pitäminen kehitti varmuutta toimia ison joukon edessä.

Kehittämistyömme kasvatti palvelujärjestelmätuntemustamme, sillä etsimme sieltä paikkaa nuorille mielenterveys- ja päihdeläheisille. Palvelujärjestelmän rikkonaisuus ja alueelliset erot herättivät ryhmässä paljon keskustelua. Toisaalta keskustelua herätti myös se, miten hyvin ajoittain asiat linkittyvät toisiinsa. Palvelujärjestelmäkeskustelumme liittyy vahvasti myös kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen alueelle. Asiakasryhmämme tunnistaminen ja tunnustaminen, sekä tarve saada palveluissa paikka omana, tukea tarvitsevana ryhmänä on mielestämme asia, joka ansaitsee yhteiskunnallista keskustelua ja työmme yksi tavoite on edistää sitä. Haluamme tehdä tämän asiakasryhmän näkyväksi ja muistuttaa, ettei nuoria ole varaa unohtaa. Toisaalta haluamme myös herättää keskustelua nuorten arvokkaasta kohtaamisesta. Kehittämistyömme laitto pohtimaan kotimaan lisäksi myös kansainvälistä hyvinvointikäsitystä.

Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen saattoi kasvaa kompetenssialueista ryhmällämme eniten. Saimme valtavasti kokemusta hanketyöstä, nopeasti etenevästä kehittämistyöstä ja sen haasteista. Reflektoituamme koko prosessia ymmärrämme paremmin ne vaatimukset, joita tällainen työ tekijälleen asettaa ja osaamme paremmin suunnitella, toteuttaa ja arvioida tekemäämme työtä. Kehittämistyö haastoi myös tiedonhakutaitojamme huomattavasti, sillä aiheestamme ei ollut hirvittävästi tietoa saatavilla helposti ja kotimaisella kielellä. Tämä haaste olikin mieluisa, sillä osaamisen kasvun tunsin työn edetessä koko ajan. Koemme myös innovatiivisten ongelmanratkaisutaitojemme kehittyneen prosessin aikana. Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisen alue kosketti eniten opiskelijaryhmän sisäistä toimintaa. Millaisia tavoitteita ja aikatauluja asetamme? Miten autamme toisiamme ja myös itseämme yksilöinä pääsemään sovittuihin tavoitteisiin? Näihin kysymyksiin löysimme vastauksia usein yrityksen ja erehdyksen kautta ja toimintamme olikin loppua kohden huomattavasti selkeämpää ja tehokkaampaa, kuin prosessin alussa. Lisäksi opimme hyödyllisiä taitoja muiden näkemysten huomioon ottamiseen, hyödyntämiseen ja yhdistelyyn moniammatillisessa työryhmässä. Prosessin aikana olemme toimineet kehittämistyön eettisten periaatteiden mukaisesti ja toimineet yhteistyökykyisesti erilaisissa ryhmissä.

LÄHTEET

- Abraham, K. & Aldridge, J. 2010. The Mental Well-being of Young Carers in Manchester - Who Cares About Me? Manchester: Manchester carers forum. http://www.ycrg.org.uk/youngCarersDownload/MCF_Full_Report_2.pdf Viitattu 9.11.2020.
- ALISA-projektin www-sivut 2021. <http://www.alisaprojekti.fi/projekti> Viitattu: 28.2.2021.
- Arvola, O & Kärkkäinen, K. 2021. Lupa kulkea kohti muuta – Nuorten mielenterveys- ja päihdeläheisten kuormittuneisuuden kokemukset ja tie kohti omannäköistä elämää. (julkaisematon)
- Erityinen sisarus -projektin www-sivut 2020. Viitattu 5.11.2020. <https://www.erityinen-sisarus.fi/etusivu.html>
- FinFami ry 2015. Kun lapsi on omainen – lapsiomaistyön periaatteet. Helsinki: FinFami ry. Viitattu 15.11.2020. https://finfami.fi/wp-content/uploads/Lapsiomaisty%C3%B6n_periaatteet_aukeama.pdf
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2010. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna. 231.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. WSOYpro Oy. Helsinki.
- Joseph, S.; Sempik, J.; Leu, A. & Becker, S. 2020. Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions. Adolescent Research Review 2020; 5:77–89.
- Kallio, J. & Hakovirta M. 2020. Lapsiperheiden köyhyys & huono-osaisuus. Vastapaino. Tampere.
- Korppinen, A. 2020. Nuorten hoivaajien ääni aikuiskeskusten puheen ja vanhempien porttien takana. YAMK-opinnäytetyö. Humanistinen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005138837> Viitattu 15.11.2020.
- Leu, A. & Becker, S. 2017. A cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to young carers. Journal of Youth Studies 20 (6). 750–762.
- Mäkinen, Päivi; Raatikainen, Eija; Rahikka, Anne & Saarnio, Tuula. 2011. Ammattina sosionomi. WSOYpro Oy, Helsinki. 53, 138, 189.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna. 171.
- Mattila, Kati-Pupita. 2007. Arvostava kohtaaminen - Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Bookwell Oy.
- Mattila, Kati-Pupita. 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Bookwell Oy.
- Myrskylä, P. 2012. HUKASSA – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA Analyysi. <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf> Viitattu: 16.11.2020.
- Nenonen, T.; Heino, M.; Hedman, L. & Klemetti, R. 2020. Lapset ja nuoret perheenjäsenten hoivaajina: Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-548-3> Viitattu 3.11.2020.
- Nordenfors, M. & Melander, C. 2017. Young carers in Sweden – A short overview. https://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/Young-Carers_Sweden_2017.pdf Viitattu 14.11.2020.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät - Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Omaishoitajaliiton www-sivut 2020. <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/jangsterit-hanke/> Viitattu 5.11.2020.

Pajamäki Tatjana 2019: Lasten ja nuorten kokemuksia ammattilaisista. Teoksessa Kohtaaminen keskiössä: lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa. Toim. Autio Eva, Hietanen-Peltola Marke, Rautava Marie & Laitinen Kristiina. s. 9–11.

Phelps, D. 2017. The Voices of Young Carers in Policy and Practice. Social Inclusion 2017, Volume 5, Issue 3, 113-121. <https://www.cogitatiopress.com/socialinclusion/article/view/965/965> Viitattu 15.11.2020

Raatikainen, Eija. 2015. Lujita Luottamusta - Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. PS-kustannus.

Raposa, E.; Hammen, C & Brennan, P. 2015. Close friends' psychopathology as a pathway from early adversity to young adulthood depressive symptoms. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. Vol 44(5). 742-750.

Reini, K. 2016. Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset - Nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun arviointi. Vaasan yliopisto julkaisuja, selvityksiä ja raportteja 208. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7892/isbn_978-952-476-678-4.pdf?sequence=1 Viitattu 4.11.2020

Salmi, M.; Mäkelä, J.; Perälä, M.-J. & Kestilä, L. 2012. Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90826/URN_ISBN_978-952-245-690-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 26.10.2020.

Salonen, S. 2017. Syrjäytyminen väistää määritelmiä. <https://sosiaalivakuutus.fi/syrjaytyminen-vaistaa-maaritelmia/> Viitattu 29.3.2021.

Smyth, C.; Balxland, M & Cass, B. 2011. 'So that's how I found out I was a young carer and that I actually had been a carer most of my life'. Identifying and supporting hidden young carers. Journal of Youth Studies Vol. 14, No. 2. Abstract. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13676261.2010.506524?scroll=top&needAccess=true> Viitattu 15.11.2020.

Solantaus, T. & Paavonen, E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Duodecim 2009; 125:1839–1844. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98270>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hankesuunnitelma. https://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja+perhepalveluiden+muutosohjelma.pdf/901bb807-89df-4efc-9ef6-257064f84ac0 Viitattu 16.11.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. <https://stm.fi/syrjayty-misen-ja-koyhyden-ehkaisy> Viitattu 19.11.2020.

Sosiaalialan ammattikorkeakoulun kompetenssit 2016. Sosiaalialan AMK -verkostokokous Kuopio 2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen Viitattu 12.11.2020.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-> Viitattu 27.4.2021.

Tilastokeskuksen www-sivut 2020. <http://www.stat.fi/> Viitattu 11.11.2020.

Tuovila, T.; Seilo, N. & Kunttu, K. 2020. Opiskeluterveydenhuollon opas 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:14. Viitattu 12.11.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162195/STM_2020_14_J.pdf?sequence=4

Varsinais-Suomen FinFami ry:n www-sivut 2020. <https://www.vsfinfami.fi/> Viitattu 14.11.2020.

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset-FinFami ry 2019. Toimintasuunnitelma 2019. Viitattu 3.1.2021. https://www.vsfinfami.fi/wp-content/uploads/sites/24/Toimintasuunnitelma_2019_V-S-FinFami.pdf

Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOYpro, Helsinki. 86–87.