

TARU KEKONI, MANU KITINOJA, TARJA PÖSÖ

Erityinen huolenpito koulukodeissa



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 978-951-33-2275-5 (nid.)

ISSN 1236-0740 (nid.)

ISBN 978-951-33-2276-2 (PDF)

ISSN 1795-8210 (PDF)

Stakes, Helsinki 2008

Valopaino Oy

Helsinki 2008

Tiivistelmä

Taru Kekoni, Manu Kitinoja, Tarja Pösö. Erityinen huolenpito koulukodeissa. Stakes, Raportteja 36/2008. 173 sivua, hinta 25 €. Helsinki 2008. ISBN 978-951-33-2275-5

Raportissa tarkastellaan erityistä huolenpitoa, joka on vuonna 2008 voimaan tulleen lastensuojelulain mukaista toimintaa. Lastensuojelun sijaishuollossa toteutettava toiminta luetaan lain mahdollistamien rajoittamiskäytäntöjen piiriin. Erityisen huolenpidon kaltaista laitoshoidtoa on kuitenkin ollut olemassa jo ennen uutta lastensuojelulakia. Raportin tehtävänä onkin täsmentää erityisen huolenpidon käsitettä ja paikkaa osana suomalaista lastensuojelua ja muuta lasten ja nuorten palvelujärjestelmää sekä kuvata sen laajuutta, toimintaa ja perussitoumuksia. Näkökulma on erityisesti valtion koulukodeissa toteutettavassa erityisessä huolenpidossa, koska selvitystä on tehty osana valtion koulukotien tutkimus- ja kehittämistoimintaa.

Aineisto koostuu valtion koulukotien erityisen huolenpidon yksiköissä toimivien työntekijöiden ja sinne sijoitettujen nuorten osallistavien menetelmin toteutuista ryhmähaastatteluilta (kuusi ryhmää, 11 nuorta ja 16 työntekijää), vuosina 2001–2007 erityisen huolenpidon tai vastaaviin yksiköihin sijoitettujen nuorten asiakirjoista (yhteensä 307) sekä kahtatoista nuorta koskevasta seurantatutkimuksellisesta osiosta (yksilöhaastattelut ja asiakirjat). Lisäksi on haastateltu asiantuntijoita erityisen huolenpidon tai vastaavien toimintojen laajuuden ja muotojen paikantamiseksi laajemmin lastensuojelussa ja myös osana terveydenhuoltoa.

Erityisen huolenpidon yksiköjä on kolmessa valtion koulukodissa. Yksiköiden historia ulottuu vuoteen 2001. Niihin tehtiin 60 erityisen huolenpidon sijoitusta vuonna 2007. Sijoitusten määrä ja sijoituspaikkojen kysyntä ovat kasvaneet vuosittain. Sijoitettujen keski-ikä on 15 vuotta ja sijoitettuja poikia on hieman enemmän kuin tyttöjä. Sijoitusperusteet liittyvät nuorten käytös- ja päihdeongelmiin ja karkailuun.

Muita kuin valtion koulukodeissa toimivia erityisen huolenpidon yksiköitä paikannettiin tässä selvityksessä yksi. On syytä olettaa, että vastaavankaltaisia yksiköitä toimii enemmän ja että erityisen huolenpidon päätöksin sijoitetaan lapsia ja nuoria muuallekin kuin erityisen huolenpidon yksiköihin. Tämänkaltaisista asioista ei ole kuitenkaan ollut mahdollista saada tarkkaa tietoa.

Nuorten kuvauksissa erityisestä huolenpidosta korostuvat rajoittamisen ja jatkuvan valvonnan teemat; vastaavasti työntekijöiden kannanotoissa painottuu pyrkimys aikuisten jatkuvaan läsnäoloon. Seurantatutkimuksellisessa osiossa erityisen huolenpidon tai vastaavan suljetussa tilassa tapahtuneen hoidon erityisyys ei juuri näy kuvauksissa.

Suomalainen erityisen huolenpidon käytäntö näyttyy kansainvälisesti erityisenä. Muiden maiden käytäntöjä selvittävän osion mukaan valtaosa suljetun hoidon käytännöistä liittyy rangaistuksiin eikä puhtaasti hoidolliseen tehtävään kuten Suomessa.

Raportissa tehdään ehdotuksia erityisen huolenpidon kehittämiseksi. Ehdotetaan muun muassa, että erityisen huolenpidon päätöksistä ja yksiköistä kerättäisiin jatkossa systemaattista tietoa valtakunnallisesti ja että erityisen huolenpidon käytäntöjä kehitetään. Huomiota on yhä enemmän suunnattava lasten ja nuorten oikeuksien monipuoliseen toteutumiseen erityisen huolenpidon kaltaisessa, rajoittavassa lastensuojelussa.

Avainsanat: lastensuojelu, erityinen huolenpito, lastensuojelulaitokset, lasten oikeudet

Sisällys

Tiivistelmä

Taulukkoluetelo	7
1 JOHDANTO	11
2 ERITYINEN HUOLENPITO KÄSITTEENÄ	13
<i>Taru Kekoni</i>	
2.1 Erityistä huolenpitoa vai lastensuojelun suljettua hoitoa?	13
2.2 Erityinen huolenpito lainsäädännössä	14
2.3 Erityinen huolenpito sijaishuollon hoitokäytäntönä	16
2.4 Erityinen huolenpito osana suomalaista palvelujärjestelmää	18
2.4.1 Muut lastensuojelun rajoittavat käytännöt	19
2.4.2 Alaikäisten psykiatriset hoitokäytännöt	20
2.4.3 Alaikäisten päihdehoito	23
2.4.4 Alaikäisiin kohdistuvat rikosoikeudelliset rajoittamiskäytännöt	24
2.5 Yhteenveto erityisen huolenpidon käsitteellisestä tarkastelusta	26
3 ERITYISTÄ HUOLENPITOA JA VASTAAVAA HOITOA TOTEUTTAVAT YKSIKÖT SUOMESSA	28
<i>Manu Kitinoja</i>	
3.1 Valtion koulukodit	28
3.1.1 Yksiköt	28
3.1.2 Sijoitetuttujen lasten lukumäärä ja sijoitussyyt	36
3.1.3 Muita tietoja sijoituksista, lapsista, päätöksistä ja sijoitusten pituudesta	39
3.2 Yksityisen koulukodit	45
3.3 Muut lastensuojeluyksiköt	45
3.4 Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatriset hoitoyksiköt	49
3.5 Erityisen huolenpidon ja erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatristen hoitoyksiköiden vertailua	53
3.6 Yhteenveto	55
4 ERITYISEN HUOLENPIDON KANSAINVÄLINEN KONTEKSTI	58
<i>Taru Kekoni</i>	
4.1 Lasten ja nuorten suljetun hoidon käytäntöjä muissa maissa	58
4.1.1 Rangaistukseen kytketty suljettu laitoshoido	59
4.1.2 Hoitoon ja kasvatukseen kiinnittyvät käytännöt	60
4.1.3 Rangaistuksen, kasvatuksen ja hoidon yhdistelmään perustuvat käytännöt	61
4.2 Huomioita suomalaisen erityisen huolenpidon ominaispiirteistä	64
5 ERITYINEN HUOLENPITO ARJEN KÄYTÄNTÖINÄ	65
<i>Taru Kekoni</i>	
5.1 Tutkimusaineisto ja -metodit	65
5.2 Erityinen huolenpito nuorten näkökulmasta tarkasteltuna	68
5.2.1 Suljetut ovet ja muu rajoittaminen	68
5.2.2 Kaikkeen puuttuminen ja pakotettu yhteisöllisyys	71
5.2.3 Ulkopuolinen suhteessa omaan elämään	75
5.2.4 Yhteenveto nuorten näkökulmasta	79
5.3 Erityinen huolenpito työntekijöiden kertomana	80
5.3.1 Aikuisten aktiivista läsnäoloa	80
5.3.2 Ulkopuolisten ärsykkeiden minimointia	83
5.3.3 Vaativaa tiimityötä	86
5.3.4 Yhteenveto työntekijöiden näkökulmasta	89
5.4 Mitä on erityinen huolenpito arjen käytäntöinä nuorten ja työntekijöiden kertomana?	89

6	ERITYINEN HUOLENPITO SEURANTATUTKIMUKSEN VALOSSA.....	92
	<i>Manu Kitinoja</i>	
6.1	Seurantatutkimuksen tehtävät ja aineisto	93
6.2	Nuoret asiakirjoissa.....	101
6.2.1	Sijoitusta edeltäneet muuttajat	101
6.2.2	Sijoituksen jälkeiset muuttajat.....	110
6.3	Nuoret haastatteluissa	115
6.3.1	Kokemukset ja käsitykset sijoitusjaksosta tai -jaksoista lähihoito-osastolla	116
6.3.2	Elämäntilanne haastatteluhetkellä.....	121
6.3.3	Koulukodin jälkeiset uratyypit	143
6.3.4	Tulosten tarkastelua	145
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	151
8	TOIMENPIDE-EHDOTUKSET ERITYISEN HUOLENPIDON KEHITTÄMISEKSI.....	154
	Lähteet.....	157
	Liitetaulukot	163
	Liite 1. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille niiden perustamisen ja 31.12.207 välillä tehtyjen sijoitusten sijoitussyiden ryhmittelyperusteet.....	169
	Liite 2. Teemahaastattelurunko	170
	Liite 3. Limingan koulutuskeskuksen järjestämän jälkihuollon sisältö.....	171
	Liite 4. Limingan koulutuskeskuksen järjestämän itsenäistymisharjoittelun sisältö	172

Taulukkoluetelo

Taulukko 1.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille tehtyjen sijoitusten määrä ja osuus (%) yksiköittäin yksikön perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana sijoitusvuosittain.....	36
Taulukko 2.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille tehtyjen sijoitusten sukupuolijakauma ja sukupuolten osuus (%) sijoitusvuosittain.....	37
Taulukko 3.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille yksiköiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana sijoitettujen eri lasten (N = 244) sijoitusten lukumäärä	37
Taulukko 4.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille yksiköiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana tehtyjen sijoitusten(N = 307) sijoitussyiden osuus (%) osastoittain ja osuus (%) kaikista sijoitussyistä.....	38
Taulukko 5.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille vuonna 2007 koulukodin sisä- ja ulkopuolelta tehtyjen sijoitusten määrä ja osuus (%) kaikista sijoituksista....	40
Taulukko 6.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille vuonna 2007 koulukodin ulkopuolelta eri sijoituspaikoista tehtyjen sijoitusten määrä ja niistä tehtyjen sijoitusten osuus (%) kaikista ulkopuolisista sijoituksista	40
Taulukko 7.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille vuonna 2007 tehtyjen sijoitusten (N = 60) jälkeen koulukodissa jatkuneiden ja koulukodista kotiutumiseen päätyneiden sijoitusten määrä ja osuus (%).....	41
Taulukko 8.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille vuonna 2007 tehtyjen, koulukodista kotiutumiseen päätyneiden sijoitusten (N = 23) sijoitusten jälkeiset sijoituspaikat ja osuus (%) kaikista sijoituspaikoista.....	41
Taulukko 9.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille yksiköiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana psykiatrisesta osastohoidosta tulneiden ja psykiatriseen osastohoitoon osastolta lähteneiden lasten ja osuus (%) kaikista eri lapsista (N = 244)	42
Taulukko 10.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille yksiköiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana sijoitettujen eri lasten (N = 244) ulkomaalais- tai vähemmistöstatus	43
Taulukko 11.	Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille yksiköiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana tehtyjen sijoitusten (N = 307) keskimääräiset pituudet (vuorokautta)	44
Taulukko 12.	Niuvanniemen sairaalan nuoriso-osastolle (NSNO, osasto 20) ajalla 1.1.2004–31.12.2007 saapuneet potilaat (N = 46) vuosittain.....	52
Taulukko 13.	Erityisen huolenpidon tai vastaavien osastojen ja erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköiden paikkaluku, henkilökuntamäärä, henkilökuntamäärä/hoitopaikka ja hoitovuorokausimaksu (vuonna 2008).....	55
Taulukko 14.	Erityinen huolenpito arjen käytäntöinä nuorten ja työntekijöiden ryhmähaastattelujen pohjalta tarkasteltuna.....	91
Taulukko 15.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) sijoitusvuosi lähihoito-osastolle (1. sijoitus)	102
Taulukko 16.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) huoltaja/huoltajat koulukotisijoituksen alkaessa.....	103
Taulukko 17.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) huoltajien aviosuhde koulukotisijoituksen alkaessa	104
Taulukko 18.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) asuinpaikka ennen sijoitusta koulukotiin/lähihoito-osastolle.....	105
Taulukko 19.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) aikaisempien kodin ulkopuolisten sijoituspaikkojen määrä ennen sijoitusta koulukotiin	107
Taulukko 20.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) koulukoti-/lähihoito-osastosijoitusta edeltäneet ongelmat	108
Taulukko 21.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) peruskoulun luokka-aste koulukotisijoituksen alkaessa.....	109
Taulukko 22.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) asumismuoto/-paikka varsinaisen laitossijoituksen päätyttyä	112
Taulukko 23.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) toisen asteen opinnot	

	peruskoulun suorittamisen jälkeen	114
Taulukko 24.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 12) sijoitusvuosi lähihoito-osastolle	115
Taulukko 25.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 12) ikä haastatteluhetkellä keskimäärin (kk)	115
Taulukko 26.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 12) kotiutusvuosi koulutuskeskuksesta	116
Taulukko 27.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 12) oma käsitys sijoitussyystä tai -systä lähihoito-osastolle	117
Taulukko 28.	Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) perhetilanne haastatteluhetkellä	121
Taulukko 29.	Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) toisen asteen opintojen tilanne haastatteluhetkellä	124
Taulukko 30.	Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) harrastukset haastatteluhetkellä	128
Taulukko 31.	Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) ystäväpiirit haastatteluhetkellä	129
Taulukko 32.	Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) asumismuoto haastatteluhetkellä	131
Taulukko 33.	Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) alkoholinkäyttö haastatteluhetkellä	137
Taulukko 34.	Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) huumeiden käyttö haastatteluhetkellä	138
Taulukko 35.	Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) päihdetilanne haastatteluhetkellä	139
Taulukko 36.	Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) kotiutumisen jälkeiset vaikeudet poliisin kanssa	141
Taulukko 37.	Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) uratyypit	143

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1.	Limingan koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osastolle Joukolaan ajalla 7.5.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 141) sijoitussyyt.....	163
Liitetaulukko 2.	Limingan koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osastolle Joukolaan ajalla 7.5.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 141) sijoitussyiden keskimäärä	163
Liitetaulukko 3.	Kasvun Yhteisöjen erityisen huolenpidon osastolle Jarruun ajalla 15.10.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 115) sijoitussyyt	164
Liitetaulukko 4.	Kasvun Yhteisöjen erityisen huolenpidon osastolle Jarruun ajalla 15.10.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 115) sijoitussyiden keskimäärä	164
Liitetaulukko 5.	Sippolan Koulukodin erityisen huolenpidon osastolle EHO:lle ajalla 1.8.2004–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 50) sijoitussyyt.....	164
Liitetaulukko 6.	Sippolan Koulukodin erityisen huolenpidon osastolle EHO:lle ajalla 1.8.2004–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 50) sijoitussyiden keskimäärä	165
Liitetaulukko 7.	Koulukotiin/lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) keski-ikä (kuukautta) koulukoti/lähihoito-osastosisoituksen alkaessa.....	165
Liitetaulukko 8.	Koulukotiin/lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) keski-ikä (kuukautta) koulukoti/lähihoito-osastosisoituksen alkaessa (kuukautta) sukupuolen mukaan	165
Liitetaulukko 9.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) psykiatristen tutkimus/osastohoitojaksojen pituus (vuorokautta) keskimäärin.....	165
Liitetaulukko 10.	Koulukotiin/lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) aikaisempien kodin ulkopuolisten sijoituspaikkojen määrä ennen sijoitusta koulukotiin keskimäärin.....	165
Liitetaulukko 11.	Koulukotiin/lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) sijoitusta edeltäneiden ongelmien määrä keskimäärin.....	166

Liitetaulukko 12.	Ennen lähihoito-osastolle sijoitusta koulukotiin sijoitettujen nuorten (N = 11) koulukoti- ja lähihoito-osastosijoituksen välinen aika (vuorokautta) keskimäärin	166
Liitetaulukko 13.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) keski-ikä 1. lähihoitosijoituksen alkaessa (kuukautta) keskimäärin	166
Liitetaulukko 14.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) lähihoitojakson pituus (vuorokautta) keskimäärin	166
Liitetaulukko 15.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) lähihoitojakson pituus (vuorokautta) keskimäärin sukupuolen mukaan	166
Liitetaulukko 16.	Limingan koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osastolle ajalla 7.5.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 141) pituudet (viikkoa) keskimäärin.....	167
Liitetaulukko 17.	Limingan koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osastolle ajalla 7.5.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 141) pituudet (viikkoa) keskimäärin sijoitusvuosittain.....	167
Liitetaulukko 18.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) keski-ikä (kuukautta) koulukotisijoituksen päättyessä.....	167
Liitetaulukko 19.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) keski-ikä koulukotisijoituksen päättyessä (kuukautta) sukupuolen mukaan	167
Liitetaulukko 20.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) koulukotisijoituksen keskimääräinen pituus (kuukautta)	167
Liitetaulukko 21.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) asumismuoto/-paikka kotiutumisen, itsenäistymisharjoitteluun tai jälkihuoltoon siirtymisen jälkeen.....	168
Liitetaulukko 22.	Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 12) itse kokemien lähihoito-osastosijoitukseen johtuneiden sijoitussyiden määrä keskimäärin.....	168

1 JOHDANTO

Erityinen huolenpito on tämän raportin aiheena. Erityinen huolenpito viittaa käsitteenä lastensuojelun käytäntöön, jossa lapsista ja nuorista pidetään ”erityisesti huolta”. Lainsäädännöllisesti se sijoittuu osaksi lastensuojelulain mahdollistamia rajoittamiskäytäntöjä. Erityinen huolenpito yhdistää niin ollen rajoittamista ja huolenpitoa ja on perustehtävältään tarkoitettu ”turvaamaan lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun” kuten lastensuojelulain tarkoitus esitetään Suomessa.

Käsitteenä erityinen huolenpito on uusi, mutta käytäntönä vanha. Lapsia ja nuoria on sijoitettu laitoksiin pitkään. Yksi syy laitoksiin sijoittamiselle on ollut lasten suojeleminen itseltään silloin, kun lapset ovat omalla käyttäytymisellään vahingoittaneet itseään tavalla tai toisella. Yhtä lailla syynä on pidetty muiden suojelua lapsilta ja nuorilta. Joissakin tilanteissa laitossijoitus on merkinnyt lasten ja nuorten eristämistä muista yhteisöistä ja yhteiskunnasta. Eristämistä on tehty sijoittamalla laitokset fyysisesti etäälle muista yhteisöistä tai rajoittamalla niiden sisäisillä järjestelyillä lasten ja nuorten liikkumista ja sosiaalisia suhteita. Erityisen huolenpidon käsitteen kannalta yksi tärkeä historiallinen juonne onkin siinä, missä määrin ja millaisissa tilanteissa lapsia on eristetty laitostilaan.

Suomalaisessa lastensuojelussa ei ole mielellään puhuttu suljetuista laitoksista. Kun erityisen huolenpidon käytäntöä pohdittiin ennen nyt voimassa olevan lastensuojelulain uudistamista (mm. Sijaishuollon pakkotoimikunnan mietintö 1998, HE 225/2004), haluttiin irtisanoutua suljetun hoidon käsitteestä. Tunnustettiin tarve lasten ja nuorten hoitoon suljetussa tilassa, mutta haluttiin korostaa suljetun laitoksen hoidollista tehtävää. Suljettu hoito on kuitenkin monessa maassa yksi lasten laitoksiin kuuluva muoto ja sitä kuvataan nimenomaan suljettuna. Suljetun hoidon käsitteellinen välttäminen on ilmiselvästi ominaista suomalaiselle lastensuojelulle.

Tämän raportin tehtävänä on täsmentää erityisen huolenpidon käsitettä ja käytäntöä ajankohtana, jolloin vuonna 1983 säädetyistä lastensuojelulaista luovuttiin ja siirryttiin uuteen, vuonna 2008 voimaan tulleen lastensuojelulain aikakauteen. Nimenomaan jälkimmäinen laki määrittelee erityisen huolenpidon yhdeksi lastensuojelun käytännöksi. Erityisen huolenpidon käytännöt kuitenkin yleistyivät jo ennen lain voimaantuloa kuten myöhemmin raportissa kerromme. Etsimme käsitteen sisältöä eri suunnista. Käymme läpi lainsäädäntöä, yritämme jäljittää käytännön laajuutta Suomessa ja pyrimme paikantamaan erityisen huolenpidon käsitettä osaksi suljettua hoitoa käytävää kansainvälistä keskustelua. Käytäntöä valotamme myös erityisen huolenpidon yksiköissä olevien nuorten ja siellä työskentelevien haastatteluiden avulla. Mukana on myös pieni seurantatutkimuksellinen aineisto erityistä huolenpitoa edeltäneeseen yksikköön sijoitetuista nuorista. Olemme erityisen kiinnostuneita valtion koulukotien erityisen huolenpidon käytännöistä. Tuota kiinnostusta selittää selvityksen tausta: tutkimusta on tehty valtion koulukotien kehittämistyön tueksi.

Kytkenä valtion koulukoteihin määrittää myös sitä, keitä ajattemme raportin lukijoiksi. Ensisijainen lukijakunta on käsityksemme mukaan koulukotien työntekijät ja koulukotien toimintaa ohjaavat tahot. Yhtä lailla lukijoiksi ajattemme niitä, jotka toimivat lastensuojelun parissa tai jotka muuta kautta ovat sidoksissa lasten ja nuorten kysymyksiin. Alan tutkijoille toivomme voivamme osoittaa sen, että erityinen huolenpito on käsitteenä ja käytäntönä senkaltainen, joka vaatii moniulotteista yhteiskuntatieteellistä analyysia ja aikalaistulkintaa. Tässä raportissa voimme vain sivuta noita asioita.

Edelliseen liittyen olemme vakuuttuneita siitä, että erityinen huolenpito on osuva esimerkki siitä, miten lasten ja nuorten asioita ja etenkin ongelmalliseksi koettua käyttäytymistä käsitellään osana yhteiskunnallista hoidon, kasvatuksen, sosialisoinnin ja kontrollin järjestelmää. Aihe

tarvitsee huomiota. Erityisen huolenpidon käytännön laajuudesta ei ole saatavissa tarkkaa tietoa – joitakin arvioita tulemme esittämään myöhemmin tässä raportissa – mutta laajuutta tärkeämpi kysymys onkin se, millaista näkemystä lapsista ja nuorista sekä heidän ja julkisen vallan suhteesta erityinen huolenpito heijastaa. Robert Harris ja Noel Timms (1993, 39–45), suljettua hoitoa eritelleet brittitutkijat, paikantavat kaksi vastakkaista näkemystä suljetusta hoidosta lasten ja nuorten parissa. Ensimmäinen näkemys korostaa sitä, että lapsia ja nuoria täytyy joissakin tilanteissa sulkea laitoksiin heidän oman etunsa vuoksi. Suljettu hoito toimii tuolloin lapsen edun toteuttajana ja vastaa lapsen tarpeisiin. Toinen näkemys lähestyy suljettua hoitoa sulkemisen (‘locking-up’) teemasta. Korostetaan, että suljettu hoito merkitsee aina lapsen ja nuorten oikeuksien rajoittamista huolimatta hoitoa, huolenpitoa ja kasvatusta korostavasta puheesta. Suljettu hoito saattaa tarjota työmahdollisuuksia monille työntekijöille, mutta se itsessään ei lisää lasten ja nuorten oikeuksia. Lasten oikeudet on näkökulmana sellainen, joka alleviivaa oikeuksien rajoittamista niiden vahvistamisen rinnalla tai sijasta silloin, kun lapsi suljetaan laitokseen.

Harris ja Timms (1993) näkevät, että suljetussa hoidossa on kyse sekä lasten edusta ja tarpeista että oikeuksien rajoittamisesta. He vastustavat näkökulmaa, jossa suljettua hoitoa tarkastellaan vain jommasta kummasta näkökulmasta. Edellinen näkemys yksinään edustaa heille naivismia, jälkimmäinen kynismiä. Edut, tarpeet ja oikeudet limittyvät toisiinsa ja useimmin suljetussa hoidossa on kyse näiden erilaista painotuksista.

Suomalainen versio suljetusta hoidosta nojaa käsitykseen siitä, että se on lapsen edun mukaista, vastaa lapsen tarpeisiin ja että se toteuttaa lapsen oikeuksia osin rajoittamalla niitä. Näitä jännitteitä on tarkasteltu toistaiseksi hyvin vähän. Esillä oleva raportti toivottavasti omalta osaltaan virittää lisää tutkimusta.

Raportti on ollut mahdollista kirjoittaa Stakesin tutkimusrahoituksen turvin ajalla 2007–2008. Stakes teki tutkimussopimuksen erikseen Tampereen yliopiston ja Limingan koulutuskeskuksen kanssa. Hankkeessa on toiminut kaksi palkattua tutkijaa: YTT Taru Kekoni Tampereen yliopistossa ja FT Manu Kitinoja Limingan koulutuskeskuksessa. Lisäksi YTT Tarja Pösö Tampereen yliopistosta on osallistunut projektin suunnitteluun ja osan (luvussa 5 käytetyn) empiirisen aineiston hankintaan. Esillä oleva raportti on valmistunut niin, että Taru Kekoni on vastannut luvuista 2, 4 ja 5 ja Manu Kitinoja luvuista 3, 6 ja 8. Tutkijat ovat vastanneet omien lukujensa materiaalin hankinnasta ja työstämisestä tutkimussopimusten mukaisesti. Tarja Pösö on osallistunut lukujen 1, 4 ja 7 kirjoittamiseen. Luvuista on pyritty keskustelemaan yhdessä. Lisäksi raportissa kuuluu valtion koulukotien johtajien ääniä, sillä heidän kanssa on työstetty kehittämisehdotuksia (luku 8).

Suuri kiitos kuuluu sekä tutkimuksen rahoittajalle että niille koulukotien työntekijöille ja nuorille, jotka omalla panoksellaan osallistuivat tämän selvityksen tekemiseen. Kiitoksen kohteena ovat myös ne koulukotien ulkopuoliset toimijat eri laitoksissa tai muualla, jotka vastasivat kysymyksiimme erityisen huolenpidon toteuttamisesta heidän toiminta-alueellaan. Monien kanssa jaoimme hämmennyksen siitä, puhuimmeko samasta asiasta. Toivottavasti raportti antaa välineitä sen täsmentämiseksi, mitä erityinen huolenpito on ja voisi olla Suomessa.

2 ERITYINEN HUOLENPITO KÄSITTEENÄ

TARU KEKONI

2.1 Erityistä huolenpitoa vai lastensuojelun suljettua hoitoa?

Käsite erityinen huolenpito on lähtöisin vuonna 1998 laaditusta Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistiosta, jossa on (muun muassa) arvioitu lastensuojelullisen suljetun hoidon tarvetta ja tehty asiaa koskevia ehdotuksia. Muistiossa todetaan, että ”käsitetä suljettu hoito ei voi ottaen huomioon uusi perusoikeussäännöstämme ja kansainväliset ihmisoikeussopimusveloitteemme sekä ehdotetun hoidon ja huolenpidon luonne ja tavoite pitää perusteltuna eikä hyväksyttävänä”. Tällä perusteella työryhmä ehdottaa suljetun hoidon sijasta käytettäväksi käsitettä erityinen huolenpito (mt. 57).

Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistiossa viitataan Valtioneuvoston lapsipoliittiseen selontekoon vuodelta 1995 sekä tämän taustana toimineeseen lapsipoliittisen selontekotyöryhmän muistioon (STM, työryhmämuistioita 1994:24) suljetun hoidon järjestämisen mahdollisuuden kantaa ottaneina kirjallisina lähteinä. Valtioneuvoston lapsipoliittisen selonteon mukaan kaikkein vaikeimmin (esimerkiksi päihde- tai karkailuongelmien kanssa) oireilevien nuorten hoitoa ei ollut mahdollista turvata sen hetkisen lastensuojelulainsäädännön perusteella, sillä se ei antanut mahdollisuutta nuorten oikeusturvan takaavaan suljettuun hoitoon lastensuojeluyksikössä. Selonteossa esitettiinkin, että on luotava mahdollisuudet ”hoitaa alaikäisiä tahdonvastaisesti erityisessä lastensuojelun suljetussa toimintayksikössä”. (Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistio, 57–58.)

Valtion koulukodit ovat toimineet kautta vuosikymmenien lastensuojelun sijaishuollon toimintakäytäntöjä kehittävinä laitoksina (Siltanen 1990) ja ne lähtivätkin kehittämään erityisen huolenpidon käytäntöjä sijaishuollon pakkotoimityöryhmän perusteella. Ensimmäiset erityisen huolenpidon yksiköt perustettiin maassamme valtion koulukoteihin 2000-luvun alussa.

Suljettuja osastoja on valtion koulukodeissa ollut jo ennen erityisen huolenpidon käsitteen kehittämistä ja sitä koskevan lainsäädännön voimaan astumista. Esimerkkinä aikanaan keskustelua herättäneestä suljetusta osastosta voidaan mainita jo lakkautetun Pernasaaren koulukodin ”eristysosasto” Leppäniemi, joka tunnettiin koulukotikentällä pitkään kaikkein vaikeimpien oppilaiden viimesijaisena sijoituspaikkana. Niin osaston toiminnassa kuin sen ulkoasussakin korostuivat nimenomaan sulkemiseen liittyvät seikat: kalteri-ikkunat panssarilaseineen, ulkopuolelta lukittavat huoneet, suljetut ovet ja piha, jotka viittasivat pikemmin vankilaan kuin lastensuojelulaitokseen. Osastoa kritisoitiin ajoittain voimakkaastikin, mutta etenkin laitoksen henkilökunta puolusti sitä vahvasti. (Siltanen 1990, 92–93.) Pernasaaren entisen koulukodin johtajan Ensio Kyppön haastattelu-repliikkiä Leppäniemen suljetun osaston ja suljetun hoidon puolesta yleisemminkin (ref. Siltanen 1990, 93) voi tarkastella osana tänäkin päivänä lastensuojelun suljetusta hoidosta käytävää keskustelua:

Kaikkialla, myös Suomessa, asennoidutaan suljettuihin osastoihin aivan kuin niitä ei olisi olemassakaan. Niitä pidetään jonkinlaisina lastensuojelun huorilapsina, joita salailaan, joiden olemassaoloa syyllisyydentuntoisesti puolustellaan tai takanapäin arvostellaan. Näin estetään niiden kehittyminen. Instituutio, joka ei ole olemassa, ei voi kehittyä. Kokemuksesta tiedän, että koko lastensuojelussa ei ole järjestelmää, jolla olisi niin suuret kehittymisen mahdollisuudet. Tällainen osasto voidaan erilaisine vaihtoehdoineen kehittää inhimilliseksi, turvallisiksi ja mahdollisimman laajaa liikunnanvapautta sisältäväksi järjestelmäksi.

Erityisen huolenpidon yksiköt voidaan nähdä eräänä kehityskulkuna kohti Ensio Kyppön edellä kuvailemaa kehittyneempää mallia suljetusta osastohoidosta lastensuojelulaitoksessa. Lainsäädännössämme ei kuitenkaan puhuta ”suljetusta hoidosta” vaan siinä korostetaan kyseisen hoitomuodon erityisyyttä ja hoidollisuutta. Voidaankin kysyä, mikä rooli tällaisen vähemmän latautuneen käsitteistön omaksumisella on ollut suomalaisen lastensuojelun ”suljettujen hoitokäytäntöjen” kehittämisessä.

Erityistä huolenpitoa koskevassa lainsäädännössä (ks. tarkemmin luku 2.2.) on tarkkaan määritelty, kuka ja millaisin perustein sijoituspäätöksen erityisen huolenpitoon voi tehdä, kuinka kauan sijoitus saa kestää, millaisia sijoittavien lastensuojelulaitosten tulee olla tiloiltaan ja resursseiltaan sekä se, millaisen asiantuntijaryhmän on osallistettava nuoren hoitoon ja hoidon keston arviointiin. Lainsäädäntö pyrkii näillä määritelmillään parantamaan sekä lapsen että työntekijöiden oikeusturvaa erityistä huolenpitoa järjestävissä lastensuojelulaitoksissa. Samalla lainsäädäntö asettaa selkeät rajat sille, miten lastensuojelulaitosten on erityinen huolenpito järjestettävä.

Erityisen huolenpidon yksiköiden kaltaisia lastensuojelun suljettuja hoitoyksiköitä tai sulkevia hoitokäytäntöjä on ollut olemassa useissa lastensuojelulaitoksissa (muissakin kuin valtion koulukodeissa) jo ennen erityistä huolenpitoa koskevan lainsäädännön voimaantumista. On oletettavaa, että erilaisia lähi- tai vierihoidon käytäntöjä toteutetaan myös sellaisissa lastensuojelulaitoksissa, jotka eivät ole hakeneet tai saaneet toiminnalleen lääninhallituksen myöntämää lupaa erityisen huolenpidon järjestämiseen.¹ Erityisen huolenpidon ympärillä näyttäisi vallitsevan tietty ”harmaa alue”, jossa käytännöt ovat samaan tapaan suljettuja kuin erityisessä huolenpidossa, mutta jossa niitä nimitään hieman eri tavoin ja niiden nähdään pohjautuvan muuhun kuin erityisen huolenpidon lainsäädäntöön. Kyse voi olla siirtymävaiheeseen liittyvästä ongelmasta, mutta osin sitä selittänee myös lastensuojelun laitoshoidon kentän puutteelliset ja huonosti resursoidut valvontakäytännöt. Voimassa olevan lainsäädännön voi toivoa käytäntöjen ja käsitteistön vakiinnuttua yhdenmukaistavan lastensuojelun suljettuja hoitokäytäntöjä.

2.2 Erityinen huolenpito lainsäädännössä

Lastensuojelulain (417/2007) erityisestä huolenpidosta säädellään lain 11 luvussa, ”Rajoitukset sijaishuollossa”. Lapsen voidaan sijaishuollon aikana kohdistaa erilaisia rajoituksia, jotka lastensuojelulakiin perustuen ovat yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilötarkastus ja henkilönkatsastus, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, lähetysten luovuttamatta jättäminen, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja erityinen huolenpito.

Erityistä huolenpitoa käsittelevät pykälät tulivat lainsäädäntöön vuoden 2006 lopulla, ja niitä joiltakin osin hieman muutettiin uuteen lastensuojelulakiin, joka tuli voimaan vuoden 2008 alusta. Erityisestä huolenpidosta säädellään lain pykälissä 71, 72 ja 73.

Erityinen huolenpito määritellään lastensuojelulain 71 §:ssä seuraavasti:

”Erityisellä huolenpidolla tarkoitetaan sijaishuollossa olevalle lapselle lastensuojelulaitoksessa järjestettävää erityistä, moniammatillista hoitoa ja huolenpitoa, jonka aikana lapsen liikkumisvapautta voidaan hänen hoitonsa ja huolenpitonsa edellyttämässä laajuudessa rajoittaa”.

Erityisen huolenpidon määritelmästä käy ilmi monta seikkaa. Ensinnäkin, se on sijaishuollossa olevalle lapselle järjestettävää hoitoa. Lainsäädäntöterminologiassa tällä viitataan huostaan otettuun lapseen. Erityistä huolenpitoa ei siis voida järjestää avohuollon tukitoimenpiteenä, vaan

¹ Lupakäytännön alaisia lastensuojelulaitoksia ovat yksityiset palveluntarjoajat. Valtion koulukodit ja kunnalliset lastensuojelulaitokset eivät tarvitse toiminnalleen lääninhallitusten myöntämää lupaa.

kyseessä on huostaan otetulle nuorelle järjestettävä hoitajakso. Erityistä huolenpitoa voidaan järjestää *lastensuojelulaitoksessa*, ei siis esimerkiksi lastensuojelulaitokseksi luokittelemattomassa perhekodissa tai missään muussakaan yksikössä, joka ei ole varsinainen lastensuojelulaitos. Kyseisen lastensuojelulaitoksen käytettävissä on lisäksi oltava erityisen huolenpidon järjestämiseksi riittävä *moniammatillinen* eli kasvatuksellinen, sosiaalityön, psykologinen ja lääketieteellinen asiantuntemus. Tämä toteutetaan varmistamalla kyseisten ammattialojen edustajien säännölliset tapaamiset lapsen kanssa sekä takaamalla heidän osallistumisensa lapsen erityisen huolenpidon suunnitteluun, toimeenpanoon ja arviointiin. Tämän lisäksi lapselle on erityisen huolenpidon aikana tehtävä tarvittavat lääkärintarkastukset.

Lisäksi erityisen huolenpidon sisällöstä sanotaan, että se on ”*hoitoa ja huolenpitoa*”. Käsitteellä ”hoito” viitattane vahvasti ammatilliseen toimintamuotoon, joka tähtää tiettyihin ongelmiin puuttumiseen ja niiden käsittelyyn. Huolenpito voidaan sen sijaan ymmärtää miedompana ilmaisuna, joka viittaa pikemminkin lapsen perustarpeiden tyydyttämiseen ja turvallisen elämänympäristön tarjoamiseen. Lisäksi hoidon sisällöstä sanotaan, että erityisen huolenpidon jakson aikana ”*lapsen liikkumavapautta voidaan hänen hoitonsa ja huolenpitonsa edellyttämässä laajuudessa rajoittaa*”. Tällä viitataan siihen, että kyseessä voi olla melko vahvasti lapsen perus- ja ihmisoikeuksia rajoittava hoitomuoto.

Erityisen huolenpidon yksiköissä käytettävät rajoitustoimenpiteet ovat samoja, lastensuojelulain 11 luvussa määriteltyjä rajoittamiskäytäntöjä, joita voidaan lainsäädännön suomin edellytyksin käyttää muissakin lastensuojelulaitoksissa. Niiden käyttö on myös erityisen huolenpidon yksiköissä asianmukaisesti kirjattava. Poikkeavaa erityisessä huolenpidossa muihin rajoittamiskäytäntöihin nähden on rajoitustoimenpiteiden pitkä kesto. Erityistä huolenpitoa voidaan järjestää enintään 30 vuorokauden ajan ja sitä voidaan erittäin painavasta syystä jatkaa enintään 60 vuorokaudella, eli yhteensä hoito ja samalla lapsen liikkumisvapauden rajoittaminen voi kestää 90 vuorokautta. Muissa lastensuojelulaitoksissa lapsen liikkumisvapautta saa rajoittaa enintään seitsemän vuorokautta laitoksen johtajan päätöksellä ja enintään 30 vuorokautta lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän päätöksellä. Erityisen huolenpidon aloittamisesta tai jatkamisesta päätöksen tekee kunnan johtosäännön mukaan määräytyvä sosiaalihuollon johtava viranhaltija lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän valmisteltua asian.

Erityistä huolenpitoa voidaan järjestää lapselle ”vakavan päihde- tai rikoskierteen katkaisemiseksi tai kun lapsen oma käyttäytyminen muutoin vakavasti vaarantaa hänen henkeään, terveyttään tai kehitystään ” (LSL 11 luku, 71§). Erityisen huolenpidon tavoitteena on katkaista lapsen häntä itseään vahingoittava käyttäytyminen ja mahdollistaa lapselle annettava *kokonaisvaltainen huolenpito*. Kyseessä täytyy olla siis lapsen omasta käyttäytymisestä (ei tämän ympäristöstä) lähtöisin oleva ongelma, jonka pitää olla huomattavan vakava. Käytännössä tällainen ongelma voi olla esimerkiksi se, että lapsi karkailee jatkuvasti sijoituspaikastaan ja tällaisella käyttäytymisellä vaarantaa vakavasti omaa terveyttään, henkeään tai kehitystään. Edellä mainittujen lisäksi erityisen huolenpidon edellytyksenä on se, että *sijaishuoltoa ei ole lapsen hoidon ja huolenpidon tarve huomioon ottaen mahdollista järjestää muulla tavoin* (LSL 11 luku, 72§). Viimeksi mainittu korostaa erityisen huolenpidon eräänlaista viimesijaisuutta lasten sijaishuollon käytäntönä.

Lastensuojelulain 72§:n toisessa momentissa kerrotaan erityiseen huolenpitoon sijoittamisen päätöksentekoon liittyvästä prosessista. Tässä tehtiin uudessa lastensuojelulaissa muutos edellisiin, vuoden 2006 marraskuussa voimaan tulleisiin lastensuojelulain muutoksiin. Vuoden 2006 lopusta vuoden 2008 alkuun saakka päätöksen erityisen huolenpidon yksikköön sijoittamisesta teki kunnan lastensuojeluasioista päättävä toimielin. Uuden lastensuojelulain mukaan päätöksen lapsen sijoittamisesta erityiseen huolenpitoon ja erityisen huolenpidon jatkamisesta tekee kunnan johtava viranhaltija tai hänen määräämänsä viranhaltija. Päätöksentekoprosessissa säilyi ennallaan säätely siitä, että päätöksen on perustuttava erityisen huolenpidon järjestämistä varten tehtyyn lapsen tilanteen moniammatilliseen arvioon, joka perustuu kasvatukselliseen, sosiaalityön, psykologiseen

ja lääketieteelliseen asiantuntemukseen. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän rooli tässä päätöksentekoprosessissa on merkittävä, sillä hän valmisteleo asian johtavan sosiaalityöntekijän käsittelyyn. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi eri alojen ammattilaisilta tarvittavien lausuntojen pyytämistä, mikä voi olla pitkä ja monimutkainen prosessi. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tekee myös päätöksen erityisen huolenpidon lopettamisesta. Kaikki erityistä huolenpitoa koskevat päätökset annetaan tiedoksi hallinto-oikeudelle, ja samalle taholle lapsen huoltaja ja 12 vuotta täyttänyt lapsi voivat osoittaa muutoksenhakuehdotukset.

Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistion (1998, 91) mukaan ”erityisen huolenpidon kohdalla tulee ottaen huomioon sen luonne yksilön perusoikeutena turvattuun itsemääräämisoikeuteen melko syvällisesti kajoavana toimenpiteenä koko ajan aivan erityisesti huolehtia lapsen oikeusturvan toteutumisesta”.

Hujala (2004, 266) viittaa lapsen oikeuksien yleissopimukseen ja Euroopan ihmisoikeussopimukseen keskeisinä lapsen yksilönvapauksia turvaavina kansainvälisinä ihmisoikeussopimuksina. Ne luovat reunaehdot myös lastensuojelulaitosten vapauksia rajoittavien toimintojen sääntelylle. Euroopan ihmisoikeussopimuksen viidennen artiklan mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Artiklan määrittelemien vapaudenriiston edellytysten mukaan alaikäisiltä voidaan riistää vapaus lain nojalla hänen kasvatuksensa valvomiseksi tai hänet voidaan pidättää lain nojalla hänen saattamisekseen toimivaltaisen oikeusviranomaisen tutkittavaksi. (Hujala 2004, 266.)

Yleissopimuksessa lapsen oikeuksista sopimusvaltiot takaavat, että lasta ei kiduteta eikä kohdella eikä rankaista julmalla, epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla ja että lapselta ei saa riistää hänen vapauttaan laittomasti tai mielivaltaisesti. Lapsen vapaudenriistossa tulee noudattaa lakia ja vapaudenriistoon turvautua vasta viimeisenä ja mahdollisimman lyhytaikaisena keinona. Vapaudenriiston kohteeksi joutunutta lasta on kohdeltava inhimillisesti ja kunnioittaen synnynnäistä ihmisarvoa ottaen huomioon hänen ikäisensä tarpeet. Jokaisella lapsella on oikeus pitää yhteyttä perheeseensä kirjeitse ja vierailukäynnin, paitsi poikkeuksellisissa oloissa. Vapaudenriiston kohteeksi joutuneella lapsella on oikeus pikaiseen oikeus- ja muuhun apuun samoin kuin oikeus kiistää vapaudenriiston laillisuus tuomioistuimessa tai muun toimivaltaisen, riippumattoman ja puolueettoman viranomaisen edessä ja oikeus saada pikainen päätös missä tahansa tällaisessa asiassa. (SopS:60/1991, 37 artikla).

Erityisen huolenpidon kannalta keskeisiä kohtia Suomen perustuslaissa (731/1999) ovat kohdat oikeudesta yksityiselämän suojaan (10§: jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu) sekä oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7§). (Hujala 2004, 266.)

2.3 Erityinen huolenpito sijaishuollon hoitokäytäntönä

Erityinen huolenpito ei ole vain lastensuojelulaissa tarkoitettu rajoittamiskäytäntö, vaan myös lasten hyvinvointiin tähtäävä sijaishuollon huolenpito- ja hoitokäytäntö. Suomalaisessa lastensuojelututkimuksessa sijaishuollon hoitokäytännöt ovat saaneet varsin vähän kiinnostusta osakseen. Eronen (2007) toteaa katsauksessaan 2000-luvulla julkaistuun suomalaisen lastensuojelututkimukseen, että sijaishuollon työmenetelmät ovat olleet enemmänkin käytännöllisen kehittämisen kiinnostuksen kuin tutkimuksen kohteena ja että työmenetelmien kehittämisen painopiste on ollut lähinnä terapeuttisissa (kuten elämäkerrallisissa, Bardy & Känkänen 2005) tai psykoterapeuttisissa (kuten elämysmatkailu, Varilo et al. 2000; Ingi 2003) sovellutuksissa (Eronen 2007, 30). Edelleen Eronen (mt, 30) mukaan sijaishuoltoon liittyvä tutkimus on ollut hyvin pirstaleista ja siitä puuttuu lähes kokonaan sijaishuollon rakenteiden pohdinta ja erilaisten laitoshoidon tai perhehoidon muotojen tutkimus samoin kuin sijaishuollossa olevien lasten ja näiden vanhempien

näkökulma ja ääni. Hoidon ja huolenpidon käsitteiden ohella suomalaisessa lastensuojelussa ja sen tutkimuksessa on perinteisesti ollut vahva kasvatustieteellinen orientaatio. Tällöin lastensuojelutyötä ei välttämättä kuvailla vahvasti hoidollisena tai hoidollisten menetelmien kautta, vaan siitä puhutaan kasvatustyönä, jonka menetelmiä siinä voidaan käyttää. Esimerkiksi yhteiskasvatuksen menetelmä on eräs kasvatuksellinen menetelmä, jota lastensuojelun käytännöissä voidaan toteuttaa (ks. esim. Kaipio 1999).

Monissa muissa maissa hoidon ja huolenpidon käsitteet ovat suomalaista käytäntöä näkyvämmiin ohjanneet laitostoiminnan kuvausta. Ruotsissa SOSFS (The national board of Health and Welfare in Sweden) on määritellyt hoidon (treatment) ja huolenpidon (care) käsitteiden välistä eroa lasten ja nuorten laitoshoidossa (ks. Socialstyrelsen... ; Andersson 2007, 9). Hoidolla tarkoitetaan tässä yhteydessä ”erityisiä sosiaalipalvelujen alueella tuotettavia käytäntöjä, joiden tavoitteena on hallita tai hoitaa henkilön yhtä tai useampaa ongelmaa”. Huolenpidolla (care) sen sijaan viitataan ”huolen pitämiseen, tukemiseen tai kasvattamiseen”. Isossa-Britanniassa hoito määritellään puolestaan maan laitoshoidon kuvaavasti ”miksi tahansa toiminnaksi, mitä yksikkö tekee saavuttaakseen halutut tulokset pidemmällä aikavälillä” (Gibbs & Sinclair 1999, 1).

Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistiossa (s. 91) kuvataan erityisen huolenpidon hoidon ja huolenpidon sisältöä seuraavasti: ”Erityisellä huolenpidolla tulee pyrkiä lapsen kokonaisvaltaiseen hoitamiseen ottaen erityisesti huomioon lapsen psyykkisen hoidon tarpeet. Erityinen huolenpito ei ole säilyttävää tai rangaistusluonteista, vaan kokonaisvaltaista hoidon ja huollon – huolenpidon – järjestämistä, jonka aikana pyritään intensiivisellä työskentelyllä luomaan edellytykset lapsen tarpeet mahdollisimman hyvin huomioon ottavan vastaisen sijaishuollon järjestämiselle”.

Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistiossa pohditaan myös lapsen kiinnittymisprosessia hoitopaikkaan ja sen aikuisiin, minkä nähdään olevan pitkälti kiinni lapsen ja aikuisen välisen luottamuksellisen suhteen syntymisestä. Tällaisen suhteen aikaansaamisen kerrotaan olevan osa työn ammatillista ja inhimillistä sisältöä. Myös ulkopuolisten virikkeiden vähentäminen esitetään eräänä keinona mahdollistaa lapsen rauhoittuminen ja oman tilanteensa pohtiminen yksin ja aikuisten kanssa. Mietinnössä viitataan ruotsalaisiin kokemuksiin suljetuista hoitoyksiköistä perusteltaessa sitä, että vahva kontakti aikuiseen ja lisääntynyt turvallisuudentunne tukevat lasta sitoutumaan mahdolliseen jatkohoitoon- ja huoltoon. Mietinnössä esitetään erityisen huolenpidon keskeiseksi tavoitteeksi lapsen itsetuhoisen tai muuten tuhoisan käyttäytymisen katkaiseminen ja lapsen parantunut valmius sitoutua vastuulliseen ja itsenäiseen omien asioiden hoitamiseen. (mt, 94–95.)

Janne ja Mari Puolitaipaleen (2006) pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan erään valtion koulukodin erityisen huolenpidon yksikössä asuvien nuorten kokemuksia ja erityisesti sitä, tukeeko osaston arki nuorten elämänhallintaa. Työnsä alkuosassa Puolitaival ja Puolitaival esittelevät lyhyesti tutkimansa yksikön hoitokäytäntöjä. He kertovat nuoren vastuuttamisen turvallisten sääntöjen avulla sekä yhteistyön perheen kanssa olevan osaston pääperiaatteita (mt, 13). Keskeisimpänä hoitokeinona osastolla ovat Puolitaipaleen ja Puolitaipaleen mukaan vuorovaikutus ja toiminnallisuus sekä yksilöllisesti että ryhmässä aikuisten kanssa (mt, 13). Tämän syvemmälle hoidon kuvauksiin asiakirjapohjalta tai haastattelemiensa nuorten kokemusten pohjalta tekijät eivät juuri mene.

Ann-Marie Pettersson (2001) kuvaa tutkimusraportissaan ”Muuttuiko suunta? Etappihoidon – tehostetun huolenpidon – vaikuttavuus nuoren elämään” Helsingin Naulakallion Etappi -osaston erityistä huolenpitoa ja sen vaikutuksia osastolla hoidossa olleisiin lapsiin. Työnsä alkuosassa Pettersson kuvaa yleisemmällä tasolla joitakin lastensuojelun sijaishuollon hoitomuotoja. Pettersson esittelee vierihoidon (Tiusanen 1997) ja menneisyysmatkailun (Aaltonen & Rinne 1999) menetelmiä sekä mainitsee hoitomuotoina myös elämys- tai seikkailutoiminnan, yhteisöllisyyden, perhetyön ja omahoitajamenetelmän (Pettersson 2001, 18–19). Erityisiksi etappihoidon mene-

telmiksi Pettersson (mt, 34) mainitsee yksilöllisyyden, yhteisöllisyyden, toiminnallisuuden sekä moniammatillisen yhteistyön. Etappihoidon viitekehiksenä Pettersson (2001, 31) kuvaa Naulakallion hoito- ja kasvatuskotien hoitoajatuksen vaikeahoitoisista käytöshäiriöisistä nuorista, joilla on varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä kehityshäiriö. Tällaisille nuorille on tyypillistä integroitumaton persoonallisuus ja kehityshäiriön ilmeneminen sopeutumattomuutena ja käytöshäiriöisyytenä (Pettersson 2001, 31). Etappihoidon kuvaus perustuu näin ollen huomattavasti vahvemmin psykoterapeuttiseen ymmärrykseen, kuin millaiseksi erityisen huolenpidon yleinen kuvaus tai kuvaukset valtion koulukodeissa toteutetusta erityisestä huolenpidosta muodostuvat.

Erityinen huolenpito sijaishuollon hoito- tai huolenpidon käytäntönä on moneen muuhun käytäntöön verrattuna erityinen lyhyen keston vuoksi. Erityisen huolenpidon päätös tehdään aina ensin 30 vuorokaudeksi ja enintään lapsi voi olla erityisen huolenpidon jaksolla yhtä keskeisesti 90 vuorokautta. Kyseessä on siis varsin lyhyt hoitajakso ja tämän vuoksi tulisikin miettiä, millaiset menetelmät soveltuvat käytettäväksi ja aikaansaavat parhaat tulokset nimenomaan lyhyen hoitotakson aikana. Syytä olisi miettiä myös sitä, miten erityisen huolenpidon hoitotakson aikana mahdollisesti alkuun saatetun hoitoprosessin jatkuminen turvattaisiin lapsen siirtyessä hoitoon toiseen yksikköön. Sijaishuollon pakkotoimintoryhmä (mt., 95) esitti erityisen huolenpidon sisältöjä miettiessään, että olisi tärkeää, että lasta jatkossa huoltava kasvattaja tai omahoitaja voisi olla luomassa ja syventämässä suhdetta lapseen erityisen huolenpidon aikana. Tällainen mahdollisuus ei kuitenkaan toteudu ainakaan koulukotien nykyisen kaltaisissa erityisen huolenpidon yksiköissä, jotka toimivat muusta koulukodista erillisinä ja joissa työskentelee oma kiinteä henkilökuntansa.

Se, että erityiselle huolenpidolle, kuten sijaishuollon käytännöille yleensäkin, on hyvin vaikeata löytää sisällöllisiä tai menetelmällisiä määritelmiä, ei ole suomalainen erikoisuus. Teresa O'Neill (2001, 59) viittaa Berridgeen ja Brodieen (1998) huomauttaessaan, että monilta lastensuojelun laitostyöyksiköiltä puuttuu teoreettinen orientaatio tai työmetodi, eivätkä ne kykene selkeästi esittämään toimintansa tarkoitusta ja sisältöjä. Lastensuojelun laitoshoidon on toiminut ”teoreettisessa tyhjiössä” (Stein 1993), mikä on pahimmillaan mahdollistanut myös loukkaavien, terapeuttisiksi käytännöiksi nimettyjen menettelytapojen käytön (Levy & Kahan 1991 ref. O'Neill 2001, 59). Vertailtaessa eri maiden käytäntöjä, niihin liitettyjä käsitteitä ja niiden tutkimusta on kuitenkin alleviivattava maiden välisiä eroja ja vertailujen tekemisen vaikeutta kansainvälisessä kontekstissa. Lastensuojelun sijaishuollon, kuten sen yhtenä toteuttamismuotona erityisen huolenpidonkin, menetelmien tarkempaa teoreettista jäsentämistä ja tutkimista voidaan kuitenkin suomalaisittain pitää eräänä lastensuojelututkimuksen haasteena ja tavoitteena (vrt. Eronen 2007, 30; Känkänen & Laaksonen 2006, 12).

2.4 Erityinen huolenpito osana suomalaista palvelujärjestelmää

Erityisen huolenpidon yksiköitä on valtion koulukodeissa maassamme neljä (kaksi Limingan koulutuskeskuksessa, joista toinen aloitti toimintansa helmikuussa 2008, yksi Kasvunyhdistys Sairilassa Mikkelissä sekä yksi Sippolan koulukodissa Kymenlaaksossa). Vuonna 2007 toiminnassa oleviin kolmeen valtion koulukotien erityisen huolenpidon yksikköön oli sijoitettu yhteensä 60 lasta. Joillakin suurimmilla kunnilla on omissa lastensuojelulaitoksissaan erityisen huolenpidon yksikkö (kuten erityisen huolenpidon osasto ”Etappi” Helsingin Naulakallion hoito- ja kasvatuskodissa) tai sellainen on suunnitteilla. Myös yksityisiin lastensuojelulaitoksiin erityisen huolenpidon päätöksillä sijoitetaan jonkin verran nuoria (esimerkiksi Pisan Ilmaria kotiin Pohjois-Savossa), vaikka yksiköissä ei varsinaisia erityisen huolenpidon yksiköitä olisikaan. Lääninhallitusten lastensuojeluasioista vastaavien sosiaalitarastajien kanssa käytyjen puhelinkeskustelujen perusteella erityisen huolenpidon yksiköiden perustamiseen on ilmennyt jonkin verran kiinnostusta eri

puolilla Suomea, mutta lainsäädännön edellyttämät kriteerit lastensuojelulaitokselle ovat niin tiukat, että läheskään kaikkien hakemusten pohjalta lupia ei voida antaa. Myös joihinkin nuorten päihdehoitoon erikoistuneisiin yksiköihin on tehty yksittäisiä sijoituksia erityisen huolenpidon päätöksillä (kuten esimerkiksi Helsingin Diakonissalaitoksen ylläpitämään nuorten päihdehoitoon erikoistuneeseen pysäytys- ja arviointiosasto Breikkiin). Erityisen huolenpidon kentän kartoitusta hankaloittaa osaltaan se, että lastensuojelulaitokset voivat käyttää osastoistaan nimitystä ”erityisen huolenpidon yksikkö”, vaikkei sijoituksia sinne tehtäisikään varsinaisilla erityisen huolenpidon päätöksillä. Toisaalta erityisen huolenpidon päätöksillä voidaan tehdä sijoituksia laitoksiin, jossa ei edellä mainitulla nimellä varustettua yksikköä ole olemassa, ja jossa kyseisestä hoidostakin voidaan käyttää jotakin muuta termiä kuin erityinen huolenpito. Vaihtoehtoisia nimikkeitä hoidolle ovat muun muassa lähihoito, vierihoito tai intensiivihoido.

2.4.1 Muut lastensuojelun rajoittavat käytännöt

Suomalaisissa lastensuojelulaitoksissa lasten liikkumisvapautta ja muita perusoikeuksia voidaan rajoittaa muutenkin kuin erityisen huolenpidon päätöksiin perustuen. Tällöin rajoittaminen perustuu lastensuojelulain (19.4.2007) 65–70 §:n mukaisiin rajoittamissääntöksiin, jotka on tämän raportin edellisessä alaluvussa lueteltu. Rajoittaminen on tällöin pääsääntöisesti lyhytkestoisempaa, laitoksen työntekijöiden tai lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän päätökseen perustuvaa ja vähäisemmällä henkilöstö- ym. resursseilla toteutettavaa kuin erityisen huolenpidon yksiköiden toiminnassa.

Uuden lastensuojelulain mukaan laitoksia, joissa voidaan järjestää lapsen sijaishuoltoa ja laitoshuoltoa tukitoimena, ovat lastenkodit ja koulukodit sekä muut näihin rinnastettavat lastensuojelulaitokset. Käytännössä lastensuojelulaitoksien nimikkeiden kirjo on mittava. Lainvoimaista valtakunnallista käsitelmärittelyä nimen ja sisällön suhteesta ei ole (Känkänen & Laaksonen 2006, 7). Tämän lisäksi suomalaiset lastensuojelulaitokset ovat parhaillaan käymistilassa, ja samoja palveluja tarjotaan eri laitoksissa eri laitosnimikkeiden alla.

Känkänen ja Laaksonen (2006, 7) viittaavat STM:n vuonna 2001 asettaman yksityisen lastensuojelupalvelujen lupa- ja valvontakäytäntöjen ohjaustarvetta selvittäneen työryhmän esitykseen listatessaan maassamme käytössä olevia lastensuojeluyksiköiden nimikkeitä. Nimikkeillä sijaisperhe ja sijaiskoti viitataan toimeksiantosuhteella perhehoitoa tarjoaviin perheisiin. Perhekodit tarjoavat puolestaan ammatillista perhehoitoa, jossa yksiköstä tosiasiallisesti vastuussa olevat henkilöt asuvat yhdessä asiakkaidensa kanssa. Lastenkodit, nuorisokodit ja koulukodit ovat varsinaisia lastensuojelulaitoksia kuten perhekotiyhteisötkin, joilla viitataan kahden tai useamman perhekodin yhteisöön, joilla on yhteinen vastuuhenkilö ja yhteinen taustayhteisön tuki. Perheryhmäkodit ovat yksin maahan tulleille, turvapaikan tai oleskeluluvan saaneille alaikäisille tarkoitettuja yksiköitä. Känkänen ja Laaksonen (2006, 8) pitävät tätä ryhmittelyä edelleen tarkoituksenmukaisena muutamilla tarkennuksilla. Perhekotiyhteisö -nimikkeessä tulisi heidän mukaansa ottaa huomioon yhteisön sisällä toimivien perhekotien alueellinen yhtenäisyys. Perheryhmäkoti -nimike on Känkänen ja Laaksonen (2006, 8) mukaan huonosti käyttötarkoitukseensa sopiva, ja se tulisi korvata esimerkiksi termistä ”kotouttaminen” johdetulla nimikkeellä.

Suomalaisista lastensuojelun sijaishuollon palveluista yksityiset palveluntarjoajat tuottavat noin kaksi kolmasosaa. Erityisesti yritysperheiden lasten lisääntyminen on suhteellisen uusi kehityssuunta, sillä perinteisesti lastensuojelupalveluita ovat Suomessa tuottaneet lähinnä valtio ja kunnat lastensuojeluun erikoistuneiden järjestöjen rinnalla. Yksityisiä lastensuojelulaitoksia oli Suomessa vuonna 2004 yhteensä 268, ammatillisia perhekoteja 116 ja toimeksiantosopimuksen tehneitä perhekoteja (sijaisperheitä) 3482 (Yksityiset sosiaalipalvelut 2004, Tilastotiedote 15/2005; Sotka, Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus). Ammatillisista perhekodeista

vain muutama oli kunnan, kuntayhtymän tai valtion ylläpitämiä. Yksityinen palvelutuotanto luo uusia osaamistarpeita lastensuojelun sosiaalityöntekijöille, mutta myös uusia mahdollisuuksia palvelujen järjestämiseen. (Karjalainen & Sarvimäki 2005 ref. Känkänen & Laaksonen 2006, 6–7). Toisaalta yksityinen palvelutuotanto myös hankaloittaa lastensuojelupalveluiden valvontaa, sillä lääninhallitukset, joiden vastuulla yksityisen palvelutuotannon valvominen on, eivät kykene kattavasti seuraamaan kaikkien yksityisten lastensuojeluyksiköiden tarjoamien palveluiden laatua, saati menetelmiä, joita yksiköissä käytetään.

Yksityisen palvelutarjonnan ohella myös laitoshuollon prosentuaalinen osuus kaikista sijoituksista on kasvanut maassamme merkittävästi. Kun vuonna 1995 laitos- ja perhehoitoon oli molempiin sijoitettu hieman yli 5 000 lasta, on kodin ulkopuolelle sijoitettujen kokonaismäärä vuonna 2006 15 628 lasta, joista laitoksiin sijoitettuina on 7 611 lasta (Stakes tilastot). Känkänen & Laaksonen (2006, 7) arvioivat vuoden 2005 lukuja tarkastellessaan, että molempiin laitoslukuihin sisältyy myös sijoituksia ammatillisiin perhekoteihin, joten luvut eivät suoraan kerro siitä, kuinka moni sijoitettu lapsi elää perheessä. Myös nuorten kasvanut osuus uusista sijoituksista saattaa Känkäsen ja Laaksonen (mt, 7) näkemyksen mukaan vaikuttaa siihen, että sijoitukset sijaisperheisiin ovat vähentyneet.

Lapsia ja nuoria voidaan sosiaalisin, mielenterveydellisin tai oikeudellisin perustein sulkea omaan tahtoonsa perustuen tai sen vastaisesti myös muunlaisiin yksiköihin kuin lastensuojelulaitoksiin. Tällaisia yksiköitä ovat sairaaloiden lapsi- ja nuorisopsykiatrian osastot, eräät päihdehuollon yksiköt ja vankila. Lasten ”sulkeminen” laitoksiin voi tapahtua lastensuojelulain ohella myös mielenterveyslain (1116/1990), rikoslain (39/1889) sekä lyhytaikaisesti myös päihdehuoltolain (41/1986) perusteella. Fyysisesti sairaat ja vaikeasti kehitysvammaiset lapset ja nuoret on tässä raportissa jätetty tarkastelun ulkopuolelle.

2.4.2 Alaikäisten psykiatriset hoitokäytännöt

Suomessa suurimmasta osasta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja vastaa perusterveydenhuolto ja lasten- ja nuorisopsykiatriasta osastohoitoa toteutetaan keskus- ja yliopistollisissa sairaaloissa (Taskinen 2004, 147). Vuonna 2004 Suomessa oli lasten- tai nuorisopsykiatrisessa hoidossa 2787 alaikäistä lasta tai nuorta kun noin kymmentä vuotta aikaisemmin, vuonna 1993, alaikäisiä oli psykiatrisessa osastohoidossa 958 (Sourander & Turunen 1999; Ellilä 2007, 14). Luku on lähes kolminkertaistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana (Ellilä 2007, 14).

Henkilö voidaan mielenterveyslain 8§:n nojalla määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaanhoitoon 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas tai 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta tai 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Hoitoon määrättyä saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta (Mielenterveyslaki 1116/1990, 12§).

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on ”vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi”. Alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8§.)

Alaikäisen potilaan huoltajat voivat toimia hänen edustajinaan, mutta heillä ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa

(Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, 9 §). Lainsäädännössä ei määritellä tiettyä ikää, jolloin alaikäisen mielipide on otettava huomioon tai jolloin hän voi itsenäisesti päättää hoidostaan. Käytännössä lääkärin tai muun terveydenhuollon henkilökunnan on arvioitava, onko alaikäinen kykeneväinen osallistumaan hoitopäätöksen tekemiseen tai päättämään siitä itsenäisesti. (Heiliö 2001; Taskinen 2004, 147.)

Laissa ala-ikäisten osalta käytetty käsite ”vakava mielenterveyden häiriö” on epämääräisempi kuin aikuisten osalta käytetty ”mielisairaudesta” käsite. Kaltiala-Heino (2003) onkin esittänyt STM:n selvityksessä suositukset käsitteen tulkitsemiseksi alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon kriteerinä. Kaltiala-Heino (mt, 13–18) käsittelee raportissaan tarkemmin kuutta erityyppistä mielenterveyden häiriötä ja esittänyt kriteerit sille, milloin ne ovat tulkittavissa ”vakaviksi mielenterveyden häiriöiksi”. Näitä häiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, päihdehäiriöt ja käytöshäiriöt. Näistä kahta viimeistä häiriöryhmää Kaltiala-Heino (mt, 17) pitää erityisen ongelmallisina tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon kannalta. Erityisesti käytöshäiriöihin liittyi Kaltiala-Heinon (mt, 17) mukaan jo mielenterveyslain valmistelun aikoihin keskustelua, jossa pelättiin häiriöryhmään liittyvän sellaisia tulkintaongelmia, että hankalat, normeja rikkova nuoret saisivat rangaistusluontoisesti lähetteen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Sosiaaliset syyt eivät kuitenkaan saa olla peruste tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon lähettämiseksi, eikä vaikeutta sopeutua ympäröivän kulttuurin sosiaalisiin normeihin pidä Kaltiala-Heinon (mt, 17) mukaan tulkita mielenterveyden häiriöksi.

Mielenterveyslaissa säädetään potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta (22d§) ja ”erityisistä rajoituksista” (22e§), joita ovat potilaan eristäminen, kiinnipitäminen ja sidottuna pitäminen. Rajoitusten käyttöä lasten- ja nuorisopsykiatrisessa sairaalahoidossa on tutkittu jonkin verran. (ks. esim. Kaivosoja 1996; Sourander & Ellilä & Välimäki & Piha 2002b; Tuori & Kiikkala 2004). Souranderin ym. (2002b) tutkimuksessa aineistona olivat kaikki Suomen lasten- ja nuorisopsykiatrisilla osastoilla vuoden 2000 alussa hoidossa olevat lapset ja nuoret. Tutkimuksessa havaittiin, että eristämisen kohteeksi kyseisenä tutkimusajankohtana oli joutunut 8,5 % potilaista ja omaan huoneeseen sulkemisen (time-out) kohteeksi 28,2 % potilaista. ”Terapeuttista kiinnipitämistä” (holding) oli toteutettu potilaista 26,4 % kohdalla ja lepositeisiin asettamista (mechanical restraints) 4% kohdalla. Eristämistä ja lepositeitä käytettiin enemmän vanhempien nuorten hoidossa ja niiden käyttö yhdistyi potilaan hyvin alhaiseen yleiseen toimintatasoon (CGAS < 40). Huoneeseen sulkemista ja kiinnipitämistä toteutettiin eniten nuorimpien potilaiden ja poikien kohdalla. Rajoitustoimenpiteiden vaikuttavuutta ei kyseisessä tutkimuksessa selvitetty, eikä sitä ole Souranderin ym. (mt.,166) mukaan tutkittu aiemminkaan. Sourander ym. (mt., 167) esittävätkin, että olisi tärkeitä vertailla eri EU-maissa käytettäviä rajoittamiskäytäntöjä ja niihin liittyvää lainsäädäntöä ja muotoilla yleinen ohjeistus, joka ottaisi huomioon niin lapsen omilta impulseiltaan suojelemisen tarpeen kuin lapsen lailliset oikeudetkin. Myös vertaileva tutkimus psykiatrisessa sairaanhoidossa käytettävien rajoittamistoimenpiteiden ja esimerkiksi lastensuojelulaitoksissa käytettävien rajoittamistoimenpiteiden välillä olisi tärkeää. On syytä olettaa, että käytännöt, jotka havaittaisiin lasten- ja nuorisopsykiatrisilla osastoilla toimiviksi, olisivat käyttökelpoisia myös esimerkiksi lastensuojelulaitoksissa, kuten myös päinvastoin (vrt. Sourander ym. 2002, 163).

Siponen, Välimäki, Kaivosoja, Marttunen ja Kaltiala-Heino (2007) ovat tarkastelleet lasten ja nuorten tahdonvastaista psykiatrista hoitoa ja sen suhdetta lastensuojelun sijoituksiin Suomessa. Tarkasteluvuosien 1996–2003 aikana tahdonvastaisia psykiatrisia hoitajaksoja 12–17-vuotiailla suomalaislapsilla oli 2 333, jos mukaan otetaan myös sellaiset hoitajakset, joista vain osa suoritettiin tahdonvastaisena. Täysin tahdonvastaisia hoitajaksoja tarkasteltaessa määrä oli samalla tarkasteluvälillä 1 464. Lastensuojelun sijoituksia tehtiin vuosina 1996–2003 maassamme 10 626. Tähän lukuun sisältyvät niin kiireelliset huostaanotot, sijoitukset huoltajan suostumuksella kuin tahdonvastaiset huostaanototkin. Siponen ym. (2007, 149–151) havaitsivat alueellisen merkittävän

korrelaation tahdonvastaisten psykiatristen sijoitusten ja lastensuojelun sijoitusten välillä. Vaikka palvelurakenne on periaatteellisesti sama koko maassa (esim. yhdestäkään sairaanhoitopiiristä ei puutu erityistä psykiatrista osastoa alaikäisille) kuitenkin hoitotyön resurssit, yhteistyötavat, työkuultuurit, ja arvot vaihtelevat alueellisesti ja saattavat vaikuttaa eroihin tahdonvastaiseen hoitoon ja lastensuojelun sijoituksiin päätyemisessä. Siponen ym. (2007, 151) peräänkuuluttavatkin kvalitatiivista tutkimusta sen selvittämiseksi, minkä vuoksi tahdonvastaisten psykiatristen hoitajaksojen ja lastensuojelun sijoitusten käyttöaste korreloivat keskenään positiivisesti ja vaihtelevat merkittävästi alueittain.

Sosiaali- ja terveysministeriö päätti vuonna 2001 kahden erityistason psykiatrisen yksikön perustamisesta erityisen vaikeahoitoisille ja vaarallisille alaikäisille. Päätös perustui alun perin apulaisoikeusasiamiehen päätökseen (31.12.1997) koskien alaikäisten tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa. Vuonna 2003 Tampereen yliopistollisen sairaalan alaisuuteen perustettiin psykiatrisen tutkimus- ja hoitoyksikkö EVA. Vastaavanlainen erityisen vaikeahoitoisten ja/tai vaarallisten nuorten osasto perustettiin vuoden 2004 alussa Niuvanniemen sairaalaan Kuopioon. Näiden yksiköiden tehtäväksi määrittyy mm. niiden alle 18-vuotiaiden nuorten hoito, joiden hoito ei onnistu muiden sairaaloiden lasten- ja nuorisopsykiatrisilla osastoilla potilas- tai työturvallisuuden vaarantumatta tai muiden potilaiden kärsimättä. Tähän perustuen näiden erityisyksiköiden asema lasten- ja nuorisopsykiatrisen alueella voidaan nähdä vastaavana kuin erityisen huolenpidon yksiköiden asema lastensuojelun kentällä. Tämän vuoksi näihin alaikäisten psykiatrisiin erityisyksiköihin onkin tässä tutkimusprojektissa kohdistunut erityistä mielenkiintoa. Yksiköitä esitellään tarkemmin tämän raportin kolmannessa luvussa.

Brittiläisiä ja suomalaisia lasten ja nuorten sulkevia hoitokäytäntöjä vertailevassa tutkimuksessaan John Pitts ja Tarja Kuula (2005) ovat esittäneet, että Suomessa huoli lasten ja nuorten mielenterveydestä on ylittänyt huolen nuorisoriikollisuudesta. Tästä on seurannut tilanne, jossa monessa muussa maassa, kuten Englannissa ja Walesissa rikollisena ymmärretty käyttäytyminen nähdään Suomessa ennen kaikkea psykiatrisena oireiluna. Pitts ja Kuula (2005) esittävät, että psykiatrisen hoidon korkea käyttöaste heijastelee Suomessa vallalla olevaa yksilöllisyyden merkitystä korostavaa hoitofilosofiaa, joka ei ole tällä hetkellä suosiossa Isossa-Britanniassa. Kun Suomessa lasten ja nuorten erilaiseen oireiluun pyritään puuttumaan lasten- ja nuorisopsykiatrisin keinoin, Englannissa oireiluun puututaan useimmiten muun tyyppisissä nuorten suljetuissa laitoksissa (Pitts & Kuula 2005).

Useissa tutkimuksissa on havaittu lastensuojelun asiakkaiksi tulevien lasten kärsivän hyvin usein myös mielenterveyden ongelmista (ks. esim. Kitinoja 2005; Laukkanen & Laukkanen 2004; Hukkanen 2002; Lehto-Salo ym. 2002). Esimerkiksi Lehto-Salon ym. (2002, 22–25) tekemässä koulukotinuoria käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin, että valtaosalla koulukotinuorista esiintyy tunnistettavia mielenterveysongelmia. Yli puolella nuorista oli ollut tai oli parhaillaan jokin mielialahäiriö ja päihdehäiriöistä kärsi 40 % nuorista. Lähes 77 % nuorista oli ollut joskus potilaana nuorisopsykiatrisessa avohoidossa ja 40 % nuorisopsykiatrisella osastolla. Kitinojan (2005, 191) tutkimuksessa selvästi harvemmalla koulukotioppilaalla, vajaalla 40 % lapsista, löytyi asiakirjoista merkintä käynnistä jollakin psykiatrisen poliklinikalla.

Lähtökohtaisesti voidaan ajatella, että erityisen huolenpidon yksiköissä hoidettavat nuoret kärsivät usein hyvin samantyyppisistä ongelmista kuin psykiatrisille osastoille hoitoon ohjautuvat lapset ja nuoret. Erityisen huolenpidon yksiköihin sijoitetut nuoret saattavat myös joko tulla hoitajaksoille psykiatrisilta osastoilta tai lähteä niille erityisen huolenpidon jakson päätyttyä. Erityisen huolenpidon jaksoa edeltävinä tai seuraavina sijoituspaikkoina voivat olla myös edellä lyhyesti esitellyt alaikäisten psykiatriset erityisyksiköt.

2.4.3 Alaikäisten päihdehoito

Päihdehuoltolaissa (17.1.1986/41) säädetään mielenterveyslain tavoin ”tahdosta riippumattomasta hoidosta”. Päihdehuoltolain toisen luvun 11 §:n mukaisesti terveyskeskuksen vastaavan lääkäri tai sairaalan asianomainen ylilääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla määrätä henkilön tahdostaan riippumatta hoitoon terveysvaaran perusteella enintään viideksi vuorokaudeksi. Pirkolan ja Marttusen (2001, 1593) mukaan päihdehuoltolain alaikäisille mahdollistama tahdosta riippumaton hoito järjestetään yleissairaalassa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tällöin hoito ei välttämättä ole suljettua ainakaan siinä merkityksessä, jossa se lastensuojelulain liikkumisvapauden rajoittamista koskevana säätelynä ymmärretään.

Sääntely tahdonvastaisesta hoidosta terveysvaaran perusteella koskee myös alaikäisiä henkilöitä. Sen sijaan päihdehuoltolain 10 §:n mukaista sääntelyä tahdonvastaisesta hoidosta väkivaltaisuuksien perusteella sovelletaan alaikäisiin ainoastaan, jos siihen on ”erityistä syytä” (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 11§). Tällöin hoito voi kestää enintään 30 vuorokautta ja se järjestetään lääninhallituksen hyväksymässä päihdehuoltolaitoksessa (ks. myös Pirkola & Marttunen 2001, 1593).

A-klinikan ja kuntien sekä järjestöjen tai yksityisten tahojen ylläpitämät päihdehoito- ja päihdekatkaisuyksiköt voivat olla alaikäisille suunnattuja, ainakin osin asiakkaidensa liikkumisvapautta rajoittavia (suljettuja) hoitoyksiköitä. Alaikäisten osalta liikkumisen rajoittaminen näissä yksiköissä perustuu käytännössä aina lastensuojelulain rajoittamissäädoiksiin, sillä lapsen omaa terveyttään, henkeään tai kehitystään vaarantava päihteiden käyttö on lastensuojelulain mukainen sijoitusperuste. Nuorten päihdeongelmien hoitamiseen tarkoitettujen yksiköiden kartoittamisen tekee erityisen hankalaksi se, että päihdepalvelujen käsite kattaa itse asiassa koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän (Taskinen 2004, 151). Palvelut voidaan jakaa yleisiin ja erityispalveluihin sekä toisaalta avo- ja laitospalveluihin (Kaukonen 2001 ref. Taskinen 2004, 151). Nuorille päihdehuollon erityispalveluja tuottavat A-klinikat, nuorisoasemat sekä katkaisuhuoltoasemat ja kuntoutuslaitokset. Vuonna 2000 nuorisoasemia oli kaksitoista ja niissä oli asiakkaita 4 448 ja käyntikertoja 33 137 (Nuorvala 2002 ref. Taskinen 2004, 151). Joitakin A-klikoita on yhdistetty muihin psykososiaalisen työn yksiköihin, mielenterveystoimistoihin ja perheneuvoloihin. Erikoistunutta päihdetyötä toteutetaan joissakin kunnissa myös osana perusterveydenhuoltoa. Järjestöjen osuus kaikista tuotetuista erityispalveluista on kasvanut samalla kun kunnat ovat lakkauttaneet omia yksiköitään (Kaukonen, 2001; Taskinen 2004, 151–152). Myös yksityisten palveluntarjoajien määrä on oletettavasti lisääntynyt erityisesti lastensuojelun kentällä toimivien päihdekysymyksiin erikoistuneiden yksiköiden tarjonnassa.

Lasten ja nuorten päihdeongelmien hoitoa *laitostasolla* tarjoavat päihdehuollon (a-klinikat, päihdealan järjestöt ja kunnan päihdehuolto), lastensuojelun (lastensuojelun perusyksiköt tai päihdeongelmien hoitoon erikoistuneet lastensuojeluyksiköt) sekä erikoissairaanhoidon (nuorisopsykiatrian tai päihdepsykiatrian) yksiköt. Lapsille ja nuorille suunnatun päihdehoidon kuvaa on vaikeata tarkentaa, sillä pääsääntöisesti lasten ja nuorten päihdeongelmia hoitavat yksiköt toimivat lastensuojelulain tai mielenterveyslain alaisina, ja tulevat näin lainsäädännöllisesti määritellyiksi lastensuojelun tai psykiatrian yksiköiksi. Mahdollisesti lapsia ja nuoria hoidetaan jonkin verran myös aikuisille tarkoitetuissa, varsinaisissa päihdehuollon yksiköissä ainakin sellaisissa kunnissa, joilla ei ole lapsille ja nuorille suunnattuja erityispalveluita.

Käsillä olevaa tutkimusraporttia valmisteltaessa tehtiin pienimuotoinen, puhelimitse suoraan yksiköille suunnattu kartoitus siitä, missä yksiköissä lapsia tai nuoria on ollut hoidossa erityisen huolenpidon päätöksillä. Lasten ja nuorten päihdeongelmien hoitoon erikoistuneina yksiköinä lähestyttiin neljää a-klinikan ”Stopparia”, sekä joitakin kuntien ja järjestöjen ylläpitämiä päihdehoitoon erikoistuneita yksiköitä. Tähän (ei lainkaan aukottomaan) kartoitukseen perustuen saatiin selville, että yhteen lasten ja nuorten päihdeongelmiin erikoistuneeseen yksikköön (Helsingin

Diakonissalaitoksen ylläpitämään Breikkiin) oli alkuvuoteen 2008 mennessä ollut sijoitettuna yksi nuori erityisen huolenpidon päätöksellä. Yksikön johtaja arveli, että erityiseen huolenpitoon ja sen toteuttamiseen tullaan yksikössä jatkossa kiinnittämään enemmän huomiota. Muista tätä tutkimusta varten kartoitetuista alaikäisten päihdeongelmien hoitoon erikoistuneista yksiköistä ei saatu tietoja erityisen huolenpidon päätöksillä niihin sijoitettuna olleista lapsista tai nuorista.

Weckroth (2008) on tarkastellut vallankäyttöä nuorten päihdehoidossa artikkelissaan, jossa hän kysyy, ottaako päihdehoito huomioon nuorten erityisyyden. Weckroth (mt, 9) kiteyttää pohdintansa kontrollin käytöstä nuorten päihdehoidossa nelikenttä -kuvioon, jossa toiselle akselille sijoittuu kontorollin määrä ja toiselle nuoren kompetenssi. Kun kompetenssia on paljon, mutta kontrollia vähän, puhutaan hoidollisena menetelmänä nuoren ”vastuuttamisesta”. Kun molempia on paljon, kuvaa hoitoa käsite ”autoratiivisuus”. Kun taas kontrollia on paljon, mutta kompetenssia vähän, hoitoa voidaan kuvata käsitteillä suojelu tai paternalismi, joka Weckrothin (mt, 11) mukaan kuvastuu hyvin mm. lastensuojelulakiin kirjatussa suojeluvälvoituksessa. Jos sekä kontrollia että kompetenssia on vähän, hoitoa kuvaa lähinnä termi välinpitämättömyys. Nuoren kohtalona on Weckrothia (mt. 11) lainaten elää tilanteessa, ”jossa heitä kohdellaan samanaikaisesti sekä vastuullisina ja kompetensseina että toisaalta edelleen avuttomina itseään koskevassa päätöksenteossa”. Tämän vuoksi nuoruuden ongelmiin puututaan usein varsin vahvasti kontrolloivilla toimenpiteillä, jotka nuoresta itsestään voivat helposti tuntua pikemminkin autoritaarisilta kuin suojelelta. Hoidon kannalta tämä voi muodostua ongelmaksi. Weckroth (mt.) esittääkin, että nuoruuden erityislaatuisuus olisi selkeämmin huomioitava päihdehoidossa, ja nuoruusikään kohdistuvaa uutta hoitotutkimusta kaivattaisiin lisää. Weckrothin (mt.) esittämien näkökulmien voidaan olettaa pitävän hyvin pitkälle paikkaansa myös erityisen huolenpidon yksiköissä toteutetun nuorten päihdeongelmaan suuntautuvan hoidon ja huolenpidon osalta.

2.4.4 Alaikäisiin kohdistuvat rikosoikeudelliset rajoittamiskäytännöt

Kimmo Nuotio (2004) on todennut, että vain muutamia vuosia sitten käsitteen ”nuorisirikosoikeus” käyttö Suomessa olisi tuntunut oudolta. Edelleenkin käsitettä käytetään epätarkasti, eikä selkeää yhteisymmärrystä vallitse siitä, mitä käsite maassamme varsinaisesti pitää sisällään. Tästä huolimatta – tai ehkä juuri sen vuoksi, nuorisirikosoikeus on yhä enenevässä määrin ollut viime vuosina Suomessa myös tieteellisen tutkimuksen kohteena. (Korpinen & Pösö 2007, 41.)

Ehdotonta vankilarangaistusta suorittavia alle 18-vuotiaita nuoria oli maamme vankiloissa vuoden 2005 lokakuussa ainoastaan kolme. Näiden lisäksi kahdeksan nuorta oli tutkimusvankeudessa odottamassa tekemiensä rikosten oikeuskäsittelyä. Kansainvälisesti vertailtuna nämä luvut ovat erittäin alhaisia. (Marttunen 2006.) Suomessa alle 18-vuotiaiden rikoksentekeijöiden rankaiseminen (tai hoitaminen) pyritäänkin pääsääntöisesti toteuttamaan muulla tavoin kuin määräämällä nuori vankeusrangaistukseen. Suomalaisessa lasten pahantapaisuuden käsittelymallissa, jonka Pösö (1993, 45) on nimennyt *huoltomalliksi*, rikoksen tehneen lapsen tuen ja hoidon tarpeen arviointi asettuu suurempaan rooliin kuin lapsen tekemän rikoksen ja siitä rankaisemisen arviointi, jotka puolestaan ovat keskeisiä arviointiperusteita huoltomallin vastinpariksi esitetystä *oikeusmallissa*. Huoltomallissa pahantapaisuus nähdään sosiaalisena tai psykologisena häiriönä ja ratkaisukeinoksi nähdään lastensuojelullinen sijoitus, jonka seurauksena häiriökehitys voidaan katkaista (mt, 45).

Savolaisen, Hinkkasen ja Pekkarisen (2007) helsinkiläislästen rikollisuutta tarkastelevassa tutkimuksessa huomattiin, että 52 prosenttia rikoksen tehneistä lapsista tuli kontaktiin sosiaalivierastalon kanssa ja varsinainen lastensuojeluarvio laadittiin 46 prosentista lapsista. Asiakkaiksi päätyneistä lapsista kodin ulkopuolelle sijoitettiin 541 lasta avohuollon tukitoimena, huostaan otettuna tai osana jälkihuoltoa. Kun tarkastelujaksolla alaikäisiä rikoksentekeijöitä oli kaikkiaan

2 652, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä vastaa noin viidennestä kaikista alaikäisistä rikoksentehtäjistä. Lapsen tai nuoren rikolliset teot olivat lapsen ensimmäisen sijoituspäätöksen ensisijainen syy 3 prosentissa päätöksistä, mutta teot mainittiin syynä sijoitukselle 14 prosentissa tapauksista. (Savolainen, Hinkkanen & Pekkarinen 2007, 7–8.)

Tarja Kuula, John Pitts ja Matti Marttunen (2006) ovat esittäneet kysymyksen, vallitseeko maassamme eräänlainen ”piilo-oikeusjärjestelmä”, jossa normirikkomusten johdosta lapsiin ja nuoriin kohdistetaan jopa vapautta rajoittavia seuraamuksia lastensuojelu- ja hoitokäytäntöjen muodossa tai ”varjossa”. He näkevät kysymyksen perusteltuna erityisesti kansainvälisen vertaillevan tutkimuksen näkökulmasta, koska esimerkiksi Englannissa ja Walesissa nuorisooikeuden ymmärretään koostuvan kaikista viranomaistoiminnoista, jotka Suomessa on eriytetty eri ammattikuntien – sosiaalityön, lääketieteen ja oikeushallinnon alaisuuteen.

Harrikarin (2006b) tulkinnan mukaan lastensuojelu on viimeisen kymmenen vuoden aikana kytkeytynyt uudella lailla nuorisorikollisuuteen ja tämä kytkentä heijastelee laajempaa yhteiskuntapoliittista muutosta hyvinvointipolitiikasta kohti ”riskipolitiikkaa” (Harrikari 2004d; 2006a). Harrikarin mukaan toimijat, jotka (tietoisesti tai tiedostamattaan) omaksuvat ja jakavat riskipolitiikan perusolettamukset, reunaehdot, käsitteet ja käytännöt, toimivat ”puuttumisen kulttuurissa” (Harrikari 2006b, 266). Eräänä konkreettisena esimerkkinä muutoksesta ”välittämisestä” kohti ”puuttumisen kulttuuria” Harrikari (mt, 268–269) näkee voimakkaasti kasvaneen intressin tarkastella erityisesti alle 15-vuotiaiden lasten rikollisia tekoja ja niitä koskevia käytäntöjä. Myös lastensuojelu ja sen asema yhteiskunnallisten käytäntöjen joukossa on joutunut uudelleen arvioitavaksi. Julkisessa ja poliittisessa keskustelussa on Harrikarin (mt, 269) mukaan esitetty puheenvuoroja, joissa lastensuojelun tehtäväksi on muotoiltu rikollisuuden ehkäisy. Lastensuojelutoimenpiteitä on luonnehdittu tehottomiksi vaikuttamaan lasten ja nuorten rikollisuuteen koska niillä ei ole rikosoikeudellisten rangaistusten tavoin riittävää ”yleisestävää pelotevaikutusta”. On myös esitetty, että alle 15-vuotiaiden rikollisista teoista seuraavia lastensuojelutoimenpiteitä olisi yhdenmukaistettava. Harrikari (mt.) näkee kummankin näkökulman nykyisen lastensuojelulain lähtökohtien valossa lastensuojelulle hieman vieraana. Lastensuojelun tehtävä on lasten kasvuolojen turvaaminen, ei lasten ”yleisestävä pelottaminen” tai ”yhteiskunnan turvallisuuden lisääminen”. Lastensuojelutoimenpiteet eivät perustu rikosoikeudellisten rangaistusten tavoin yhdenvertaisuuden toteutumiseen vaan lapsen yksilölliseen tarpeeseen. (Harrikari 2006b, 268–269.)

Savolaisen ym. (2007) tutkimus alle 15-vuotiaiden tekemistä rikollisista teoista ja niihin puuttumisesta ei tue sen paremmin edellä esitettyä väitettä ”piilo-oikeusjärjestelmästä” kuin ”puuttumisen kulttuuristakaan”. Savolaisen ym. (mt, 35) mukaan nuorisorikollisuuden tarkastelu lastensuojelun perspektiivistä ei ole uusi ilmiö. Lastensuojelun sosiaalityö on monella tapaa sidottu työskentelyyn alaikäisten lainrikkokojen kanssa (ks. Myös Marttunen 2006). On selvää, että lastensuojelun sosiaalityössä työskentelyn lähtökohtana ovat lapsen etu ja lapsen tuen tarve, eivät rikolliset teot. Savolaisen ym. (mt, 34) tutkimuksen mukaan sosiaalityö pystyykin vastaamaan varsin hyvin rikoksia tekevien alle 15-vuotiaiden tuen tarpeeseen: sosiaalityön tarpeen arvioitaviksi tulee huomattava osa ensikertalaisistakin ja intensiivisen työskentelyn piiriin ohjautuvat lähes kaikki lapset, joiden rikoskäyttäytyminen on toistuvaa. Kuitenkin sosiaalityöntekijät joutuvat saman ristiriitaisia tunteita herättävän kysymyksen eteen kuin tutkijatkin: miten lähestyä tätä kriminaalipolitiikan ja sosiaalityön leikkauspistettä, jonka keskiössä on rikoksia tekevä lapsi?

Mielenkiintoinen tieto vankiloiden ja koulukotien yhteistyöstä käy ilmi rikosseuraamusviraston monisteesta vankien sijoituksesta ulkopuoliseen laitokseen vuonna 2002 (Karsikas 2003). Monisteessa tarkastellaan vankilan ulkopuolisissa laitoksissa vangeille järjestetyn kuntouttavan toiminnan tavoitteiden toteutumista, toiminnan sisältöjä, käytettyjä toimintamalleja, asiakastytyväisyyttä ja toiminnan vaikuttavuutta. Vankien sijoittaminen ulkopuoliseen laitokseen tuli mahdolliseksi 1.6. 1999 lukien rangaistusten täytäntöönpanosta annetun lain 2 luvun 3 d §:n nojalla (364/1999). Sen mukaan luotettavaksi katsottu vanki, jolla on päihdeongelma tai jolla

voidaan olettaa olevan erityisiä vaikeuksia selviytyä vapaudessa, voidaan sijoittaa määräajaksi rangaistuslaitoksen ulkopuoliseen laitokseen tai vastaavaan yksikköön, jossa hän osallistuu päihdehuoltoon tai hänen selviytymismahdollisuuksiensa parantavaan muuhun tavoitteelliseen toimintaan. Yksi vanki oli vuoden 2002 aikana sijoitettu Keravan vankilasta erääseen valtion koulukotiin jatkamaan keskenjääneitä opintojaan. Sijoituksen kestosta ei raportissa ollut mainintaa. (Karsikas 2003.)

2.5 Yhteenvedo erityisen huolenpidon käsitteellisestä tarkastelusta

Edellä erityistä huolenpitoa on tarkasteltu käsitteen historiallisen muodostumisen, lainsäädännöllisten määrittelyjen ja joidenkin sisällöllisten määrittelyjen avulla sekä suhteessa muihin lapsiin ja nuoriin kohdistuviin rajoitaviin hoitokäytäntöihin ja niihin liittyvään tutkimustietoon. Erityisen huolenpidon käsitteen on todettu olevan sisällöllisesti lähellä suljetun hoidon käsitettä. Lainsäädännössä erityisestä huolenpidosta ja sen toteuttamiskäytännöistä säädetään yksityiskohtaisesti korostaen sen toteuttamisen pohjautumista tarkkaan harkintaan ja monipuoliseen ammattitaitoon. Erityisen huolenpitoa sijaishuollon hoitokäytäntönä on vaikeata käsillä olevan tutkimuskirjallisuuden pohjalta yksiselitteisesti avata. Tämä koskee lastensuojelun sijaishuollon hoitokäytäntöjä yleisemminkin. Sitä, mitä valtion koulukotien erityisen huolenpidon yksiköiden työntekijät ja niissä hoidossa olevat nuoret ymmärtävät erityisellä huolenpidolla ja sen hoidollisella ulottuvuudella, avataan lisää tämän raportin luvussa 5.

Suhteessa muihin lastensuojelun rajoitaviin hoitokäytäntöihin erityinen huolenpito on pidempiaikaista ja totaalidemmin sulkevaa ja rajoitettavaa hoitoa. Rajoittavien käytäntöjen kenttää on kuitenkin lastensuojeluyksiköiden monitahoisella kentällä vaikeata kartoittaa. Erityisen huolenpidon ympärillä näyttää lastensuojelun rajoittavissa käytännöissä vallitsevan tietty ”harmaa alue”, jossa käsitteet vieri-, lähi- tai intensiivihoidon voivat korvata erityisen huolenpidon käsitteen. Nämä käytännöt voivat olla lähellä erityisen huolenpidon käytäntöjä, mutta ne eivät välttämättä perustu voimassa olevaan lainsäädäntöön erityisestä huolenpidosta. Alaikäisten päihdehoidon osalta tilanne on pitkälle sama kuin muiden lastensuojeluyksiköiden osalta: niissä käytettyjä menetelmiä, rajoittamiskäytäntöjä ja hoidon tosiasiallisesti rajoitettavaa luonnetta tunnetaan ja valvotaan varsin huonosti, eikä aiheesta ole juuri oltu tutkimuksellisesti kiinnostuneita. Sen sijaan alaikäisten psykiatrisista hoitokäytännöistä ja niihin osana kuuluvista rajoittamistoimenpiteistä on tehty jonkin verran tutkimusta ja niitä ilmeisesti seurataan ja niistä raportoidaan tarkemmin kuin lastensuojeluyksiköiden vastaavista käytännöistä. Rajoittamiskäytännöt ovat osin samoja (esim. eristämisen ja huonerangaistuksen osalta) kuin lastensuojelun yksiköissä käytettävät rajoittamistoimenpiteet. Mielenkiintoisen yhdistävän tekijän erityisen huolenpidon yksiköiden ja alaikäisten psykiatristen osastojen välillä muodostaa myös se seikka, että monet erityisen huolenpidon yksikköön tulevat nuoret ovat joko aiemmin olleet tai siirtyvät jatkossa hoidettaviksi alaikäisten psykiatrisille hoito-osastoille. Alaikäisten rikosoikeudellisten seuraamusikäntöjen osalta merkittävin kiinnekohta erityiseen huolenpitoon on siinä, että rikoskierre on yksi erityiseen huolenpitoon sijoittamisen peruste. Nuorten ongelmat ja syyt yksikköön joutumiselle voivat olla siis hyvin samantyyppisiä sekä erityisen huolenpidon yksikköön tulevien että vankilaan joutuvien nuorten osalta, joskin jälkimmäiseksi mainituilla tehdyt rikokset ovat oletettavasti vakavampia ja sijoituksen tarvetta ei ole arvioitu ensisijaisesti lapsen edun näkökulmasta kuten lastensuojelulain mukaisissa sijoituksissa tulee tehdä.

Paitsi suljettuna hoitona erityistä huolenpitoa voisi tarkastella myös suhteessa yhtäältä tahdonvastaisiin ja toisaalta suostumukseen perustuviin hoitokäytäntöihin. Erityinen huolenpito on huostaanottoon perustuva käytäntö. Tämä tarkoittaa sitä, että päätös voi olla joko lapsen

suostumukseen perustuva tai tämän tahdonvastainen. Erityistä huolenpitoa toteutetaan kuitenkin aina varsin vahvasti suljetussa tilassa. Myös muita lastensuojelun rajoittamistoimenpiteitä voidaan toteuttaa joko tahdonvastaisesti tai suostumukseen perustuen. Rajoittavia hoitokäytäntöjä voidaan toteuttaa sekä suljetuissa että avoimissa laitoksissa. Myös lasten- ja nuorisopsykiatriset osastohoitojaksot voivat olla joko suostumukseen perustuvia tai tahdonvastaisia, mutta erottava tekijä lastensuojelun käytäntöihin nähden on siinä, että hoito sijoittuu aina suljettuun yksikköön. Psykiatrisissa hoitokäytännöissä suljettua tilaa ei samalla tavoin problematisoida tai kyseenalaisteta kuin lastensuojelun käytännöissä, mikä selittyyneen hoidon lääketieteellisillä perusteilla. Kuitenkin esimerkiksi erilaiset rajoittamistoimenpiteet voivat olla tiukemmin säädeltyjä ja valvottuja kuin lastensuojelun (suljetuissa tai avoimissa) yksiköissä. Vankilarangaistuksessa vangin suostumusta asiaan ei kysytä ja laitosjakso on varsin kiinteästi suljettuun tilaan liittyvää.

3 ERITYISTÄ HUOLENPITOA JA VASTAAVAA HOITOA TOTEUTTAVAT YKSIKÖT SUOMESSA

MANU KITINOJA

3.1 Valtion koulukodit

3.1.1 Yksiköt

Ensimmäisenä valtion koulukodin yhteydessä toimivana ”erityisen huolenpidon osastona” – vaikkei käsite tuolloin vielä ollutkaan käytössä – voidaan siis perustellusti pitää alaluvussa 2.1. mainittua *Leppäniemi*-osastoa. Osasto, joka on (pienenetty) kopio tanskalaisesta vankilasta, sijaitsi vuonna 1930 Laukaaseen perustetun Pernasaaren koulukodin yhteydessä, ja sen toiminta alkoi samana vuonna kuin itse koulukodinkin. Leppäniemen kaltaisen suljetun osaston perustaminen tuli saadun tiedon mukaan ajankohtaiseksi, kun lehdistössä vaadittiin eräälle lapsipyromaanille ja muille hänen kaltaisilleen sopivaa hoitopaikkaa.²

Kun koulukotien Grand Old Man, edesmennyt sosiaalineuvos Ensio Kypö aloitti vuosikymmeniä kestäneen työuransa Pernasaaren koulukodin johtajana, kertoo hän ”Ne kovimmat pojat”-kirjassaan *eristysosaston* (Kypö käyttää osastosta myös nimitystä ”erityisosasto” ja ”suljettu osasto”) tuntuneen olleen todellisen ongelman. Se oli Kypön (1989, 39) mukaan pienoisvankila, jossa hoidettiin 23 oppilasta ikäjakautumaltaan 15–20-ikäisiä. Heidät oli kaikki lähetetty muista laitoksista vakavien käytöshäiriöiden vuoksi. Siirto osastoon ja sieltä pois päätettiin sosiaaliministeriössä. Nuoret joutuivat olemaan osastossaan ensimmäistä kertaa puoli vuotta ja toisella kertaa vuoden. Osasto oli absoluuttisesti suljettu: seinien ja muurien sisäpuolelta ei kuljettu ulos muuta kuin korkeintaan kesäaikana läheiselle rannalle. Osastoa valvoi kerrallaan kaksi ohjaajaa.

Työnteko suljetussa osastossa yksin tai toverin kanssa oli Kypön (mt., 147) mukaan surmanloukku. Se oli sitä sekä fyysisesti että psyykkisesti. Vain osaston miesten ammattitaito esti hänen mukaansa osaston historiaa tulemasta vieläkin traagisemmaksi [Kypö sai ensimmäisenä työhöntulopäivänään kuulla yhden ohjaajan saaneen osastossa hänet loppuiäkseen pyörätuolipotilaaksi vieneen iskun päähänsä]. Olihan kuntain, valtion ja yksityisistä laitoksista siirretty osastolle välittömästi ne, jotka näissä laitoksissa olivat syyllistyneet vakavaan väkivaltaan henkilökuntaa kohtaan.

Vaikka ajat ovatkin muuttuneet, on tällä hetkellä toimivissa suljetuissa oppilasosastoissa – *erityisen huolenpidon osastoissa*, joiksi niitä nykyään nimitetään – edelleen piirteitä ensimmäisestä suljetusta osastosta. Leppäniemi oli kuin vankila, jollaisen kopio sen toimitilatkin olivat. Vastaavanlaisia vankilaan liittyviä elementtejä on myös kahdessa jäljempänä esiteltävässä erityisen huolenpidon osastossa (mm. oppilashuoneiden lukittavat ovat, vankilamainen eristystila, toisessa sähkön ja veden katkaisumahdollisuus). Mutta monet asiat ovat nykyisissä suljetuissa osastoissa huomattavasti Leppäniemen toiminnassa oloajoista muuttuneet: esimerkiksi henkilöstön määrä suhteessa osastolle sijoitettujen nuorten määrään on selvästi suurempi ja henkilöstön koulutustaso huomattavasti korkeampi. Leppäniemessä myös oppilaiden ikähaitari oli huomattavasti laajempi, ja hoitoajat olivat osastolla nykyistä pidemmät. Yhteistä lakkautetulle ja nykyisille suljetuille osastolle on niihin sijoitettujen lasten ja nuorten käyttäytymishäiriöisyys ja väkivaltaisuus.

² Siitä, kuinka paljon osaston toiminta muistutti tällä hetkellä toiminnassa olevien erityisen huolenpidon osastojen toimintaa, ei juurikaan ole olemassa muuta kuin suullista, osin myös tämän raporttiosuuden kirjoittajan omakohtaisiin kokemuksiin perustuvaa tietoa. Ainoat käytettävissä olevat kirjalliset lähteet, joissa jonkin verran on käsitelty osastoa ja sen toimintaa, ovat aikaisemmin mainittu Kypön (1989) kirja ”Ne kovimmat pojat” ja Siltasen (1990) teos ”Rangaistuksesta kuntoutukseen, eristyksestä perheterapiaan”. Varsinaista Leppäniemi-osastoon liittyvää tutkimustietoa ei ole löytynyt. On kuitenkin mahdollista, että joidenkin arkistolähteiden pohjalta osastosta olisi saatavissa lisätietoa.

Sittemmin suljettu osasto muuttui Kypön (1989, 145–155) mukaan *tukiosastoksi*, kun sosiaalihuolluksesta vuonna 1971 tuli tieto, että he eivät enää määrää muista laitoksista oppilaita suljettuun osastoon, vaan koulukoti sai valtuudet sopia siirrosta suoraan asianomaisen laitoksen kanssa. Aikaisemmin sosiaaliministeriö (myöhemmin sosiaalihuolto) oli määrännyt osastoon sijoitetuille usean kuukauden rangaistuksia, jonka vaivan he halusivat poistaa itseltään. Samalla ilmoitettiin, että pääsääntöisesti oppilaat jäävät laitokseen pysyviksi oppilaitaiksi ellei toisin sovita, joka taas tarkoitti Kypön mukaan oppilasjoukon vaikeusasteen nousua; jäivähän muitten laitosten vaikeimmat oppilaat nyt pysyvästi Pernasaareen. Toisaalta uusi ohje antoi koulukodille vapaat kädet luoda uudelleen osaston toimintamuotoja. Kypön (mt., 145–155) mukaan muutoksen myötä entisen erityisosaston oppilaat saivat kulkea vapaasti mutta valvottuna avoimien osastojen alueilla, koulussa, ruokailussa ja harrasteissa sekä erityistyöntekijöiden vastaanotoilla. Myös laitoksen ulkopuoliset harrasteet olivat mahdollisia.

Todellisuudessa osaston toiminta ei kuitenkaan muutamia (mm. oppilashuoneiden lukitsemiseen liittyviä) käytänteitä lukuun ottamatta muuttunut millään tavoin, vaan sen toiminta jatkui edelleen suljettuna osastona aina osaston kevätkesällä vuonna 1987 tapahtuneeseen lakkauttamiseen saakka, jolloin yksi ajanjakso suomalaista lastensuojelun laitoshuoltoa päättyi. Osaston toiminnan lakkautti tuolloin Kypön seuraajana työnsä Pernasaaren johtajana vuonna 1986 aloittanut Seppo Viinikainen. Viinikaisen mukaan³ Leppäniemen lakkauttamiseen vaikutti se, että koulukoti halusi profiloitua enemmän lastensuojelulaitokseksi kuin vankilaksi. Viinikainen halusi myös, että koulukodin muiden oppilasosastojen ”piti opetella kasvattamaan kaikkein haasteellisimpia lapsia ja nuoria, eikä pääsemään heistä eroon siirtämällä Leppäniemeen”. Leppäniemi-osaston toimintaa varten tarvittiin huomattavasti muita oppilasosastoja enemmän henkilöstöresursseja, joiden haluttiin osaston toiminnan lopettamisen myötä vapautuvan muiden oppilasosastojen käyttöön. Viinikaisen mukaan suunnitelmat Kypön mainitseman tukiosaston rakentamiselle muualle laitosalueelle olivat olemassa, mutta niitä ei koskaan toteutettu. Pernasaaren toiminta koulukotina päättyi (kahden muun valtion koulukodin tavoin) vuonna 1994, kun kunnat eivät ns. laman ollessa syvimmillään enää talousvaikeuksiensa vuoksi juurikaan sijoittaneet lapsia koulukoteihin. Nykyisin koulukodin entisissä tiloissa toimii Laukaan vankila.⁴

*Limingan koulutuskeskuksen lähihoito-osasto Joukola*⁵

Vuonna 2001, neljätoista vuotta Leppäniemen lakkauttamisen jälkeen, lähellä Oulua sijaitsevaan Limingan koulutuskeskukseen (ent. Kylliälän koulukoti) perustettiin ensimmäinen koulukodin yhteydessä toimiva erityisen huolenpidon osasto⁶ *lähihoito-osasto Joukola*.⁷ Ensimmäiset kaksi nuorta 4-paikkaiselle osastolle sijoitettiin 7.5.2001. Alusta alkaen osasto on toiminut ”non stop -tyyppisesti” eli sinne on tarpeen vaatiessa (mikäli käytettävissä on ollut vapaana oleva hoitopaikka) voitu sijoittaa nuori huolimatta siitä, missä hoidon vaiheessa osastolle aikaisemmin sijoitetut nuoret ovat – nuorten hoitajaksot osastolla alkavat siis eriaikaisesti.

3 Tieto saatu nykyään eläkkeellä olevalta Viinikaiselta, ja sen on varmistanut Pernasaaren koulukodin tuolloinen apulaisjohtajalta Jyri Koivumaa. Saatua suullista tietoa on vaikea tarkistaa, koska Pernasaaresta ei muiden koulukotien tavoin ole kirjoitettu historiateosta. Myös omat muistikuvani vahvistavat Viinikaisen ja Koivumaan kertoman.

4 Jossa sijaitsee myös Suomen ainoa, Seppo Viinikaisen perustama koulukotimuseo.

5 Tiedot kaikista esiteltävistä, koulukodin yhteydessä toimivista erityisen huolenpidon osastoista perustuvat niihin tehdyillä tutustumiskäynneillä tehtyihin havaintoihin ja vierailujen yhteydessä saatuun suulliseen ja kirjalliseen materiaaliin, osastojen esitteisiin yms. kirjalliseen ja sähköiseen (mm. www-sivut) materiaaliin ja Limingan koulutuskeskuksen osalta myös omakoh-taisiin kokemuksiin.

6 Todellisuudessa kyseessä ei varsinaisesti ollut erityisen huolenpidon osasto, vaan osasto, jossa toteutettiin erityistä huolenpitoa edeltävää ja sitä pitkälti vastaavaa toimintaa. Käsite ”erityinen huolenpito” otettiin käyttöön lastensuojelulain muuttamisesta annetussa, 1.11.2006 voimaan astuneessa laissa (583/2006). Sama koskee myös (Parkki-osastoa lukuun ottamatta, jonka toiminta alkoi uuden lastensuojelulain voimassa ollessa) muita jäljempänä esiteltäviä, nykyisellään erityisen huolenpidon osastoina toimivia osastoja.

7 Osaston nimi on johdettu koulutuskeskuksen johtokunnan pitkäaikaisen puheenjohtajan, läänin sosiaalineuvoksen, tohtori h.c. Jouko Mäkelän etunimestä.

Aikaisemmin osaston tiloissa oli toiminut yksi koulukodin perhekodeista. Alun perin rakennus on 1980-luvun lopulla rakennettu kantalaitealueen reunalle kahden henkilökuntaperheen asuintaloksi. Osaston pinta-alaltaan 163 m²:n toimitilat ovat niiden alkuperäisestä käyttötarkoituksesta johtuen sangen kodinomaiset, ja täyttävät lastensuojelulain (417/2007 73 §) edellyttämät vaatimukset, eli ne ovat terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asianmukaiset. Tilat muodostuvat viidestä (yksi huone on tarkoitettu ns. vastaanotto- tai kriisihuoneeksi) oppilashuoneesta, käytävä-, luokka- oleskelu- ja eteistiloista, ja käsittävät lisäksi sekä kaksi WC:a, sauna-pesuhuoneen, varastotilan (ent. sauna-pesuhuone), keittiö-ruokailutilan ja toimistotilan.

Osastolle sijoitetut nuoret asuvat entisten paritalohuoneistojen makuuhuoneissa, joissa ei ole omia huonekohtaisia WC- tai suihkutiloja. Oppilashuoneet ovat huomattavasti suurempia ja (vastaanottohuonetta lukuun ottamatta) runsaammin kalustettuja kuin muiden koulukotien erityisen huolenpidon osastoilla. Huoneiden ikkunat ovat alkuperäiset (mutta lukitut ja avaimis- ja rikkomistunnistimilla varustetut) lasi-ikkunat, ovet ovat normaaleja avauspainikkeella varustettuja asunnon väliovia, joita ei voida lukita (toisin kuin ulko-ovia). Muiden koulukotien vastaavista osastoista poiketen osastolla ei ole eristystilaa (joskin sellainen on tarvittaessa käytettävissä koulutuskeskuksen päärakennuksessa).

Jo ennen Joukolan perustamista koulutuskeskuksessa oli kokemuksen kautta hankittu vankkaa erityisosaamista siitä, miten hyvin haasteellisia lapsia ja nuoria kasvatetaan ja hoidetaan. Vuonna 1996 koulutuskeskukseen perustettiin ensimmäinen 4-paikkainen *tehostetun hoidon osasto Amiko*, kun yhä useammalla koulutuskeskukseen sijoitetulla nuorella todettiin olevan vakavia huume-, lääke- ja alkoholiongelmia ja/tai mielenterveyden häiriöitä koulukotinuorille jokseenkin tyypillisten käyttäytymishäiriöiden lisäksi. On todennäköistä, että aikaisemminkin koulukoteihin sijoitetuilla nuorilla on ainakin jossain määrin vastaavanlaisia ongelmia ollut, mutta niitä ei vain ole havaittu eikä siten myöskään osattu hoitaa. Edellä mainituista ongelmista kärsivien nuorten kasvattamiseen ja hoitamiseen koulukodin ”perinteisen” osastohoidon keinot ja henkilöstöresurssit todettiin riittämättömiksi, perhekotihoitosta puhumattakaan.

Tehostetun hoidon osasto Amikon henkilökunta oli mukana sijaishuollon laadunkehittämisprojektissa (ks. Mikkola 1999), jonka yksi tulos oli vuonna 1997 ”lähihoito-osaston” perustaminen, millä nimellä *ensimmäistä* suljettua yksikköä ryhdyttiin kutsumaan. Osasto-nimestä huolimatta kyseessä oli tila, jossa yhdelle nuorelle kerrallaan järjestettiin lähi- tai vierihoidoksi kutsuttavaa kasvatusta ja hoitoa. ”Osaston” perustaminen vuoden kuluttua ensimmäisen tehostetun hoidon osaston toiminnan alkamisesta oli toiminnallinen jatke erikoistumiselle entistä haasteellisempien lasten ja nuorten kasvatukseen ja hoidon järjestämiseen, joka kehitystyö sai sittemmin jatkoa erityisen huolenpidon osastojen perustamisesta.

Varsinaisen, osastotyyppisesti toimivan erityisen huolenpidon osaston Joukolan perustaminen tuli ajankohtaiseksi muutaman vuoden kuluttua ensimmäisen ”lähihoito-osaston” perustamisesta. Syynä varsinaisen osastomuotoisen erityisen huolenpidon osaston perustamiselle oli se, että aikaisemmin perustetun ”osaston”, jossa pystyttiin hoitamaan vain yhtä lasta tai nuorta kerrallaan, hoitokapasiteetti ei enää riittänyt vastaamaan lisääntyneeseen lähihoidon – nykyisen erityisen huolenpidon – tarpeeseen, kun koulutuskeskukseen sijoitettiin vuosituhannen vaihteessa yhä haasteellisempia lapsia ja nuoria.

Aikaisemmin koulukotiin sijoitettuihin lapsiin ja nuoriin verrattuna eri tavalla oireilevien, muun muassa hyvin karku- ja/tai itsemurha-alttiiden, vakavista päihde-/huume- ja/tai mielenterveysongelmista kärsivien nuorten auttamiseksi tarvittiin aikaisempaa resursoitumpia hoitokäytänteitä ja -konseptia, sellaisia, joiden käyttökelpoisuudesta oltiin jo saatu hyviä kokemuksia ensimmäisellä ”lähihoito-osastolla”. Lisäksi tarvittiin lisää keinoja auttaa niitä lapsia ja nuoria, jotka olivat sijoitettu koulutuskeskukseen jo aikaisemmin, mutta jostain syystä (mm. karkailun vuoksi) tarvitsivat akuutisti laitoksessa järjestettävää kriisihoitoa. Ylipäätään sijoittajakunnat toivoivat yhä useamman lapsen tai nuoren kohdalla sellaista kasvatus- ja hoitopaikkaa, jossa pys-

tyttäisiin hänen monella eri tavoilla ilmenevään ongelmakäyttäytymiseensä riittävän tehokkaasti puuttumaan ja saamaan se ja usein siitä seurannut ”laitoskierteensä” eli sijoitukset eri, yleensä vähemmän resursoituihin kasvatukseen- ja hoitoyksiköihin, pysäytetyksi.

Uuden osaston toiminnan suunnittelu tapahtui kevään 2001 aikana. Suunnittelussa käytettiin hyväksi niitä kokemuksia, joita muutaman toimintavuoden aikana ensimmäisen ”lähihoito-osaston” toiminnasta ja laadun kehittämisprojektista oli saatu. Myös Huotarinen, Meriläisen ja Seppälän (2000) opinnäytetyössään keräämiä koulutuskeskuksen henkilökunnan käsityksiä, kokemuksia ja kehittämisehdotuksia ”lähihoito-osaston” toiminnasta ja siellä työskentelystä hyödynnettiin uuden osaston tulevan toiminnan suunnittelussa.

Perustettu lähihoito-osasto on sen toiminnan alusta alkaen tarkoitettu aktiivisesti hoitoa vastustaville nuorille, joille avoimina systeeminä toimivien osastojen rajat eivät ole riittävän turvalliset. Osaston on katsottu soveltuvan aggressiivisten, karkailevien, levottomien, päihde-, huume- ja mielenterveysongelmista kärsivien nuorten hoitoon, eli juuri sellaisten nuorten, joita lastensuojelulain (417/2007 72 §) tarkoitetaan. Osasto toimii täysin erillään laitoksen muusta toiminnasta. Osastolle sijoitetut lapset ja nuoret eivät voi poistua osaston tiloista ilma lupaa ja aikuisten valvontaa – heidän vapaan liikkumisensa osaston ulkopuolella estävät henkilökunta sekä lukitut ulko-ovet ja ikkunat. Tämä liikkumavapauden rajoittaminen perustuu lastensuojelulakiin (417/2007 73 §). Lähihoito-osastosta voidaan näin ollen perustellusti käyttää ilmausta ”suljettu osasto”.

Osaston hoitomalli on kehitetty tehostetun hoidon osastojen toimivaksi havaitun kolmiportaisen hoitomallin pohjalta. Hoitomallia voitaisiin nimittää ”kasvatukselliseksi”, vaikkei sen taustalla olekaan mitään erityistä kasvatuksellista tai hoidollista taustateoriaa, ainoastaan paljon ”kantapään kautta” hankittua kokemusta ja osaamista yhdelle lapselle tai nuorelle kerrallaan järjestetystä lähihoidosta ja neljällä oppilasosastolla järjestettävän tehostetun hoidon toteuttamisesta. Hoitojakso muodostuu kolmesta vaiheesta: 1) pysäyttämisen-, 2) sitouttamisen- ja 3) siirtymävaiheesta. Osaston omassa pienryhmässä tai yksilöopetuksessa opettajan ja lähikasvattajan tuella tapahtuva koulunkäynti on keskeinen osa päivittäisestä toiminnasta. Keskeisimpänä hoitokeinona ovat vuorovaikutus ja toiminnallisuus sekä yksilöllisesti että ryhmässä aikuisten kanssa – osaston nuorille tarjotaan vapaa-aikana erilaisia harrasteita sekä toimintaa. Nuoren vastuuttaminen turvallisten sääntöjen ja päivä- ja viikkorytmin avulla, jatkuva aikuisten läsnäolo sekä yhteistyö perheen kanssa ovat osaston toiminnan pääperiaatteita.

Joukolan moniammatillisen työryhmän koostuu kuudesta ohjaajasta ja kahdesta valvojasta. Ohjaajat ovat suorittaneet sosiaali-, terveydenhuolto, nuorisotyön tai vastaavan ammattikorkeakoulututkinnon,⁸ joten osaston voidaan nähdä myös henkilökuntansa puolesta täyttävän lastensuojelulain (417/2007 72 §) vaatimuksen siitä, että erityistä huolenpitoa järjestävässä laitoksessa tulee olla toiminnan edellyttämä tehtävään soveltuvan ammatillisen tutkinnon omaava henkilöstö. Työvuorossa on päiväsaikaan aina vähintään kaksi työntekijää. Perusopetuksesta vastaa yksi koulutuskeskuksen osana toimivan Kylliälän koulun opettajista, osasto-ohjaajien avustuksella. Mikäli osastolle on sijoitettuna peruskoulunsa jo suorittanut nuori, vastaa hänen toisen asteen ammatillisista tai niihin valmistavista opinnoistaan Ammattiopisto Luovin (jonka yksi toimipiste sijaitsee kantalaitosalueella) henkilökunta. Mikäli peruskoulunsa suorittanut nuori on ennen osastolle sijoitustaan aloittanut tai haluaa osastolla ollessaan aloittaa toisen asteen yleissivistävät opinnot, neuvotellaan niiden suorittamisesta etäopiskeluna opetuksesta vastaavan koulun kanssa. Myös kantalaitoksen erityistyöntekijöiden (lääkäri/psykiatri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja erikoissairaanhoitaja) työpanos on osittain osaston käytössä. Täten toteutuu myös lastensuojelun

⁸ Suurimmalla osalla (kolmella) ohjaajista on sosionomin (AMK) koulutus (yhdellä heistä lisäksi diakonin ja lastentarhanopettajan koulutus). Yksi ohjaajista on hankkinut nuorisotyön- ja vapaa-ajanohjaajan koulutuksen (lisäksi suorittanut perhetyön koulutuksen), yksi lähihoitajan ja yksi nuorisotyön ohjaajan koulutuksen. Psykiatrisen sairaanhoitajan (AMK) koulutuksen suorittanut ohjaaja on virkavapaalla. Toinen valvojista on lähihoitaja (opiskelee työn ohessa sosionomiksi), toinen on suorittanut päihdetyön ammattitutkinnon. Joukolan, kuten muidenkin koulukotien erityisen huolenpidon osastojen henkilökunnan koulutuksen esittely perustuu osastojen henkilöstötilanteeseen keväällä 2008, ja siinä on sen jälkeen voinut tapahtua muutoksia.

lulain (417/2007 73 §) edellytys siitä, että erityistä huolenpitoa järjestävässä laitoksessa tulee olla käytettävissä kasvatuksellinen, sosiaalityön, psykologinen ja lääketieteellinen asiantuntemus ja että kyseisen asiantuntemuksen omaavien henkilöiden on tavattava säännöllisesti erityisessä huolenpidossa olevaa lasta ja osallistuttava erityisen huolenpidon suunnitteluun, toimeenpanoon ja arviointiin. Hoitovuorokausihinta (vuonna 2008) Joukolassa vaihtelee jonkin verran eri sijoittajien välillä, riippuen palvelun tuottajan ja maksajan välille solmitun sopimuksen pituudesta, 375:stä 380,65:een euroon.

Limingan koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osasto Parkki

Vuoden 2008 alussa Limingan koulutuskeskuksessa aloitti toimintansa toinen 4-paikkainen erityisen huolenpidon osasto Parkki. Osasto päätettiin perustaa, koska Joukolan hoitopaikoille oli aika ajoin kysyntää osaston hoitokapasiteettia enemmän, eikä sijoittajakuntien pyytämää hoitopaikkaa kaikille sen tarpeessa oleville lapsille tai nuorille voitu luvata. Aika ajoin Joukolassa jouduttiin myös hoitamaan nuoria lyhyitä aikoja ns. ylipaikoilla, joka kyseisten nuorten eikä myöskään osaston henkilökunnan kannalta ollut hyvä ratkaisu.

Parkki-osasto on ollut toiminnassa tätä raporttia kirjoitettaessa vasta vähän aikaa, josta syystä johtuen se ei kuulu tässä yhteydessä lähemmin tutkittuihin osastoihin, eikä sitä siksi yksityiskohteisemmin tässä esitellä. Voidaan kuitenkin todeta, että vaikka Parkin toimitilat valmistuivat ja ne kalustettiin jo keväällä 2007, sijoitettiin ensimmäinen nuori osastolle vasta 4.2.2008.⁹ Osaston toimintaa varten suunniteltujen, entisistä asuntolatilosta¹⁰ saneerattujen toimitilojen kokonaispinta-ala on 133 m². Tilat koostuvat neljästä oppilashuoneesta, olohuone-/ruokailutilasta, luokkatilasta, keittiöstä ja kansliasta sekä WC-/suihku- ja kodinhoitotilasta. Joukolan tavoin osastolle sijoitettavat nuoret tulevat ympäri Suomen, ja sijoitussyyt ovat myös samantyyppisiä, lastensuojelulaissa (417/2007 71 §) määriteltyjä. Ainoa ero Joukolaan ja Parkkiin sijoitettavien nuorten välillä on se, että koulutuskeskuksen sisältä sijoitettavat nuoret pyritään pääsääntöisesti tarvittaessa sijoittamaan Joukolaan, ja yksikön ulkopuolelta tulevat Parkkiin. Luonnollisesti poikkeuksia tässä ”tehtäväjaossa” tapahtuu johtuen osastojen kulloinkin käytettävissä olevista hoitopaikoista. Toinen eroavaisuus osastojen välillä on se, että Parkkiin sijoitettuna olleet lapset ja nuoret siirtyvät sijoituksen jälkeen joko takaisin lähettäneeseen (yleensä lastensuojelu- tai psykiatriseen hoito-) yksikköön tai kolmanteen yksikköön, kun Joukolasta hoitojakson päätyttyä pois siirtyvien lasten ja nuorten kasvatusta ja hoitoa pääosin jatkuu koulutuskeskuksessa.¹¹ Molempien koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osastojen toimintaperiaate on samanlainen.

9 Uuden osaston tilat valmistuivat juuri silloin, kun erityisen huolenpidon hoitopaikkojen kysyntä vilkastui uudelleen, kun niille ei lähes puoleen vuoteen tuntunut olevan ollenkaan tarvetta. Joukolan (samoin kuin muidenkin koulukotien erityisen huolenpidon osastojen) hoitopaikkojen kysyntä loppui lähes täysin, kun laki lastensuojelulain muuttamisesta (583/2006) astui voimaan 1.11.2006. Todennäköisesti uutta lakia ei aluksi osattu sijoittajakunnissa tulkita ja soveltaa, ja vei oman aikansa, ennen kuin sen mukaisia erityisen huolenpidon sijoituspäätöksiä opittiin tekemään ja lapsia ja nuoria taas sijoittamaan erityisen huolenpidon osastoille. Kun uutta osastoa ryhdyttiin ”ylösajamaan” erityisen huolenpidon hoitopaikkojen kysynnän jälleen saavuttaessa aikaisemman tason maaliskuuhuhtikuussa 2007 ensin julistamalla sen toimintaa varten tarvittava määrä määräaikaista virkoja haettavaksi, törmättiin täysin uuteen ongelmaan: riittävää määrää sellaisia hakijoita, jotka täyttäsivät lastensuojelulain (417/2007) 72 pykälän vaatimuksen soveltuvan ammatillisen tutkinnon omaavasta henkilöstöstä, ei löytynyt. Henkilöstön muodollinen kelpoisuus on määritelty laissa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (272/2005). Lisäksi erityistä huolenpitoa järjestävässä yksikössä tulee ottaa huomioon lastensuojelulain (417/2007 72 §) vaatimus henkilöstön moniammatillisuudesta. Käytännössä valittavalta henkilöltä edellytetään myös alan työkokemusta. Vaikka virat olivat vuoden 2007 aikana kolme kertaa näyttävästi haettavana, ei uuden osaston toimintaa varten saatu rekrytoitua riittävää määrää henkilökuntaa. Tätä syystä johtuen osasto oli tyhjiään koko vuoden, vaikka etenkin loppuvuonna 2007 sen hoitopaikoilla olisi ollut kovastikin tarvetta, kun Joukolassa oli silloin tällöin sijoitettuna lapsia ja nuoria lyhyitä ajanjaksoja ns. ylipaikoilla. Vasta tammikuussa 2008 osaston toiminta saatiin käynnistymään niin, että Joukolasta siirtyi kokoneita työntekijöitä Parkkiin, ja myös muilta oppilasosastoilta saatiin kokoneita lähikasvattajia käynnistämään Parkin toiminta.

10 Osaston toimitilat saneerattiin koulutuskeskuksen päärakennuksen ylimpään (3.) kerrokseen. Tiloissa toimi aikaisemmin koulutuskeskuksen ”alivuokralaisena” olleen Ammattiopisto Luovin asuntola.

11 Parkista pois siirtyneiden lasten kohdalla ei ai aiheudu näin ollen ”tyhjien hoitopaikkojen ongelmaa”. Tällainen ongelma syntyy siitä, että koulutuskeskuksen oppilasosastoilla ja perhekodeissa tulee olla Joukolan paikkamäärää vastaava määrä vapaita hoitopaikkoja Joukolasta hoitojakson päätyttyä pois siirtyviä lapsia ja nuoria varten. Tyhjä hoitopaikat aiheuttavat luonnollisesti toiminnalle ylimääräisiä taloudellisia rasitteita.

Parkin lastensuojelulain (417/2007 72 §) edellyttämä moniammatillinen työryhmä koostuu Joukolan tavoin kuudesta ohjaajasta (kaksi on kerrallaan työvuorossa), ja kahdesta (yksi kerrallaan) yövuorossa työskentelevästä valvojasta.¹² Perusopetuksesta vastaa yksi koulukotikoulun opettajista, toisen asteen opintojen osalta toimitaan samoin kuin Joukolassa. Koulutuskeskuksen erityistyöntekijät toimivat myös Parkin erityistyöntekijöinä, ja he tapaavat osastolle sijoitettavia lapsia lastensuojelulain (417/2007 72 §) edellyttämällä tavalla säännöllisesti. Hoitovuorokausihinta osastolla on vuonna 2008 samansuuruinen kuin Joukolassa.

Kasvun Yhteisöjen erityisen huolenpidon yksikkö Jarru

Jarru on Mikkelissä toimivan Kasvun Yhteisöjen Sairilan toimipisteessä sijaitseva, muiden koulukotien vastaavista yksiköistä poiketen 3-paikkainen erityisen huolenpidon osasto. Ensimmäinen nuori sijoitettiin osastolle 15.10.2001, josta lähtien uusia nuoria on voitu sijoittaa Jarruun Joukolan ja Parkin tavoin ”non stop -tyyppisesti” ympäri maata. Syyt Jarrun perustamiselle olivat varsin samanlaiset kuin Joukolan perustamisen kohdalla. Koivikon ja Sairilan koulukotien hallinnollisesti yhdistyessä vuoden 2000 alussa Kasvun yhteisöiksi perustettiin työryhmiä, joilla oli erilaiset tehtäväksiannot. Yksi työryhmistä oli erityispalveluiden kehittämisen työryhmä, jonka suunnittelutyön tuotoksena syntyivät *Keltainen Talo* (aluksi päihdeoppilaiden kasvatukseen erikoistunut, sittemmin pitkäaikaista intensiivihoidon tarvitseville nuorille tarkoitettu yksikkö) ja Jarru. Jarrun tyyppisen suljetun osaston perustamisen tarve oli noussut ilmeiseksi koulukodin sisällä, ja myös ulkopuolisen kysynnän kautta. Kysyntää Jarrun kaltaiselle toiminnalle oli kunnista, muista sijaishuoltopaikoista ja omasta yhteisöstä käsin jo sen suunnitteluajana. Tarvittiin hoitopaikka, jossa jatkuvasti karkaileva ja/tai muita oppilaita tai kasvattajia kohtaan voimakkaan aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi tai nuori voidaan pysäyttää ja saada häneen hoitokontakti. Pohjan Jarrun suunnittelulle antoi Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistio (1997).¹³

Jarrun varta vasten erityisen huolenpidon tarpeisiin suunniteltujen, entisen oppilassolun tiloihin saneerattujen¹⁴ toimitilojen lattiapinta-ala on kokonaisuudessaan 80 m² sisältäen kolme oppilashuonetta, käytävän, keittiön, koululuokan, eteisen, toimiston ja WC:n ja eristystilan. Osaston ”erikoisuus”, korkealla aidalla aidattu ulkoilutila (jossa osaston nuoret aikaisemmin saivat käydä tupakoimassa), on 14 m²:n laajuinen. Sen lisäksi, että osaston ulko-ovi on lukittu, oppilashuoneiden ovet lukitaan sähköisesti klo 22.00 – 08.00 väliseksi ajaksi. Jos oppilashuoneen ovi jostain syystä joudutaan avaamaan sinä aikana kun se on lukittuna, paikalla tulee ohjeiden mukaan olla vähintään kaksi henkeä. Kaikki osaston ikkunat ovat iskunkestävää materiaalia. Oppilashuoneissa on oma WC (ilman suihkumahdollisuutta). Osaston yhteydessä on ”vankilamainen” eristystila, jossa WC-istuin on integroitu betonoimalla se kiinni seinään ja lattiaan. Vuodetta ei tilassa ole, vaan siellä nukutaan lattialla olevalla patjalla. Luokkahuone osastolla on pieni erillinen tila pulpetteineen ja muine opetukseen liittyvine välineineen.

Jarrun nelivaiheisen hoitoprosessin perustana on yksilöllinen, lapsen tarpeista lähtevä työskentely. Prosessin vaiheet ovat 1) pysähtyminen, 2) tavoitteenasettelu, 3) keinojen valinta ja 4) lähdön valmistelu. Hoito osastolla tapahtuu suljetuin ovin, johon lastensuojelulaki (417/2007 72 §) antaa mahdollisuuden. Yhteydenpito hoitojakson aikana sallitaan vain perheeseen ja viiranomaisiin. Jarruun sijoitetut lapset liikkuvat ainoastaan henkilökunnan tiiviissä valvonnassa. Hoitojakson alussa nuori ja hänen mukanaan tullut omaisuus tarkastetaan ja nuori antaa huume-

¹² Ohjaajista yhdellä on sosiaaliohjaajan tutkinto (on lisäksi suorittanut psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinnon), yhdellä psykiatrisen sairaanhoitajan (AMK), yhdellä lähihoitajan (opiskelee työn ohessa sosionomiksi) koulutus, yhdellä kirkon nuorisotyön koulutus (opiskelee työn ohessa sosionomiksi) ja yksi on suorittanut nuoris- ja vapaa-ajanohjaajan tutkinnon. Yksi ohjaajista on suorittanut merkonomien tutkinnon. Valvojista toisella on vankeinhoidon koulutus. Joukolalla ja Parkilla on lähiesimiehenä yhteinen tiiminvetäjä.

¹³ Tiedot Jarrun perustamiseen johtaneista syistä on saatu yksikön perustajalta, Kasvun Yhteisöjen nyt eläkkeellä olevalta johtajalta, sosiaalineuvos Heikki Soiniselta.

¹⁴ Tiloissa toimi aikaisemmin yksi laitoksen oppilassoluista. Tilojen rakentamisessa on saadun tiedon mukaan panostettu useisiin selkeästi rajoittamiseksi tulkittaviin ratkaisuihin.

seulanäytteen, kuten tapahtuu Limingan koulutuskeskuksenkin erityisenhuolenpidon osastoilla. Itselleen vaarallinen tai toisia uhkaava nuori voidaan tarvittaessa eristää. Peruskouluopetusta Jarrussa järjestetään oppilasryhmässä 16 tuntia viikossa. Toisin kuin Joukolassa ja Parkissa, vapaa-ajantoimintaa osastolle sijoitetuille nuorille tarjotaan niukasti, jotta nuorella ei olisi mahdollisuutta paeta tilanteensa selvittelyä tekemiseen ja touhuamiseen.

Jarrun arvot ovat nuoren kuuleminen, pysähtyminen, läsnä oleminen ja rinnalla eläminen, turvallisuus, tavoitteellisuus ja sitoutuminen. Jarruhoidon elementit ovat turvallinen arki, selkeät ja johdonmukaiset rajat, aikuisia ”ihottumaksi asti”, ”pienet virikkeet”, intensiivinen omahoitajatyö – omahoitaja ohjaa lapsen itsetutkiskelun prosessia – hoitoryhmätyöskentely, yhteisöllisyys ja vapaa-ajantoiminta.

Jarrun lastensuojelulain (417/2007 72 §) edellyttämän moniammatillisen työryhmän muodostavat seitsemän ohjaajaa¹⁵ ja opettaja.¹⁶ Työvuorossa on aina vähintään kaksi työntekijää. Osastolla ei ole omaa yövalvojaa (oppilashuoneiden ovet ovat öisin lukittu), vaan valvonnasta öiseen aikaan vastaa koulukodin yövalvoja, joka ei osallistu hoitoryhmätyöhön. Osaston erityistyöntekijänä toimii psykologi.¹⁷ Jarrun varsinaisen työryhmän lisäksi lapsen hoidon tukena voidaan käyttää erityisasiantuntijoita kuten psykiatria, psykiatrian erikoissairaanhoitajaa ja perheterapeuttia.¹⁸ Vuoden 2008 hoitovuorokausihinnakseen Jarru ilmoittaa 419 €.

Sippolan Koulukodin EHO

Kymenlaaksolaisesta Sippolan kunnasta (jossa yksikkö sijaitsee) todennäköisesti nimensä saaneen koulukodin yhteydessä toimivan EHO:n (erityisen huolenpidon osaston) toiminta käynnistyi elokuussa 2004, kun ensimmäinen nuori sijoitettiin osastolle. Myös EHO:n perustamiseen johtaneet syyt olivat varsin samanlaiset kuin Joukolan ja Jarrun kohdalla: kuntien taholta tulleet odotukset siitä, että (myös Sippolan) koulukodin tulee vastata kaikkein haasteellisimpien lastensuojeluasiakkaiden kasvatuksesta ja hoidosta ja koulukodin sisällä em. nuorista hankittu kokemus, jonka perusteella tiedettiin tarvetta suljetun osaston perustamiselle olevan. Koulukotiin oli muutaman EHO:n perustamista edeltäneen vuoden ajan sijoitettu erittäin vaikeahoitoisia lapsia ja nuoria, tyttöjä ja poikia, joiden kasvattaminen ja hoitaminen ei yksikön avoimemmissa tiloissa onnistunut. Osa näistä lapsista ja nuorista sijoitettiin edelleen Liminkaan Joukolaan, mutta senkin hoitopaikkakapasiteetti oli rajallinen, joten oman erityisen huolenpidon osaston perustaminen tuli välttämättömäksi. Sippolassa huomioitiin osaston perustamispäätöstä tehtäessä myös meneillään ollut uuden lastensuojelulain (272/2007) valmistelutyö ja siihen liittyen koulukotien rooli vaatvimman lastensuojelun sijaishuollon tuottamisesta.¹⁹

4-paikkaisen EHO-osaston 135 m²:n laajuiset, toimintaa varten suunnitellut tilat on saneerattu koulukodin vanhaan sauna-pesularakennukseen.²⁰ Tilat käsittävät neljä oppilashuonetta, oleskelu-, keittiö-, eristys- ja pesuhuonetilan sekä toimiston ja eteistilan. Oppilashuoneet ovat jokseenkin pelkistetysti kalustettu: niissä on vain vuode, ikkunan edessä oleva työskentelytaso ja seinään liimattu ilmoitustaulu. Ikkunat ovat Jarrun tavoin iskunkestävää lasia tai muovia. Kaikissa huoneissa on oma WC (ilman suihkumahdollisuutta). Oppilashuoneiden (WC-tilojen) käyttöveden kulku, samoin kuin sähkökin, voidaan keskitetysti katkaista toimistosta eli henkilökunnan

15 Viidellä ohjaajalla on sosionomin (AMK), yhdellä lasten- ja nuorten sairaanhoitaja (AMK) ja yhdellä nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajan (kouluttautumassa sosionomiksi) koulutus.

16 Työryhmän jäsenillä on saadun tiedon mukaan lisäksi erityisosaamista päihdetyöhön, perhetyöhön, tarinallisiin ja ilmaisutaidon menetelmiin, aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen (professional assault response training), erityisen haastavien nuorten kohtaamiseen, työnohjaukseen ja kognitiivisen psykoterapian menetelmiin.

17 Psykologi on erikoistumassa kasvatus- ja kehityspsykologian erikoispsykologiksi ja kognitiiviseen psykoterapiaan.

18 Lisäksi sosiaalityöntekijää ja hoitomuotona akupunktihoitoa.

19 Tiedot yksikön perustamisesta on saatu Sippolan Koulukodin johtajalta Matti Salmiselta, ja ne on vahvistanut yksikön perustanut, koulukodin johtajan virastaan eläkkeellä oleva sosiaalineuvos Kari Rantila.

20 Tiloista saa varsin viihtyisän, joskin Jarrun tavoin hieman ahtaan vaikutelman, ja ne todennäköisesti myös ovat varsin toimivat käytännön hoito- ja kasvatustyössä.

valvonta-/työtilasta käsin.²¹ Oppilashuoneiden ovet ovat öiseen aikaan (klo 21.45–07.00) lukitut, samoin niin sanotun hiljaisen tunnin aikana (klo 14.30–15.30), jolloin nuorten tulee olla yksin huoneessaan. Jos ovi joudutaan ao. aikana avaamaan, tulee ohjeiden mukaan läsnä olla aina kaksi työntekijää (vrt. Jarru).

Perusopetus osastolla tapahtuu yhteisessä oleskelu-/TV-tilassa sijaitsevan ruokapöydän ääressä; pulpetteja tai muitakaan tavallisesti opetustilaan kuuluvia kalusteita ei tilassa ole. Osaston yhteydessä sijaitsee kaksi erityistilaa, joista toinen on tarkoitettu tarvittaessa muun koulukodin käyttöön, toinen on pelkästään EHO-osaston käytössä. Eristystilat ovat Jarrun tavoin vankilamaiset: WC-istuim on ns. integroitua mallia eli seinään ja lattiaan kiinni betonoitu, ja paljaalla betonilattialla on patja toimittamassa vuoteen virkaa. Osaston yhteydessä ovat edelleen myös sauna-pesuhuonetilat, joihin on oma sisäänkäynti ja joita käyttävät myös muut koulukotiin sijoitetut nuoret. EHO:lla on käytössä henkilöhälytysjärjestelmä. Osaston yleisien tilojen tavarat ja esineet on järjestetty niin, että niistä on poistettu kaikki sellaiset esineet ja tavarat, joilla nuori tai nuoret pystyisivät vahingoittamaan itseään tai muita yhteisön jäseniä. Tämän menettelyn tavoitteena on osastolta saadun tiedon mukaan mahdollistaa yhteisöllisyyden syntyminen aikuisjohtoisessa kasvatus ympäristössä.²²

EHO-osasto on tarkoitettu huostaan otetuille 12–18-vuotiaille tytöille ja pojille, 1) joiden terveys ja/tai kehitys on vakavasti vaarantunut tai 2) joilla on ”pysäyttämisen” tarve (päihteiden käyttöä, psyykkisiä oireita, rikollisuutta, aggressiivisuutta, väkivaltaisuutta, karkailua), siis selkeästi lastensuojelulain (417/2007 72 §) tarkoitetuille nuorille. Muiden koulukotien vastaavien osastojen tavoin hoito on ”non stop -tyyppistä” ja nuoret tulevat osastolle ympäri Suomen. Osaston toiminnan tarkoitus (perustehtävä) on pysäyttää nuoren sellainen käytös, toiminta ja elämäntapa, joka vakavasti vaarantaa hänen omaa tai muiden ihmisten terveyttä tai turvallisuutta EHO:n fyysisten puitteiden, henkilöstön jatkuvan läsnäolon sekä ennakoitavan ja suunnitelmallisen toiminnan (toimintaperiaatteet ja -käytännöt) avulla. Osaston arvot eli toimintaa ohjaavat periaatteet ovat fyysinen ja psyykinen turvallisuus, toisten arvostaminen ja kunnioittaminen, ennakoitavuus ja yhteisöllisyys. Sijoituksen kesto on lastensuojelulain (417/2007) mukainen 1–3 kuukautta. EHO:n hoitoprosessi on kolmiportainen, mutta muista vastaavista yksiköistä poiketen se on jaettu vielä kymmeneen tehtävään. Jokaisella hoitoprosessin portaalla on henkilökohtaisten tavoitteiden lisäksi joukko tehtäviä, joiden hyväksyty suorittaminen on edellytyksenä sille, että nuori voi esittää yhteisökokoukselle hakemuksen seuraavalle portaalle nousemisesta.²³

Osaston lastensuojelulain (417/2007 72 §) edellyttämän moniammatillisen henkilökunnan muodostavat kahdeksan ohjaajan ja kaksi (yö)valvojan virkanimikkeellä olevaa työntekijää.²⁴ Lisäksi osaston toiminnassa on mukana koulukodin erityistyöntekijänä työtään tekevä psykiatrinen sairaanhoitaja. Kasvatus- ja hoitotyössä on päiväsaikaan muiden koulukotien erityisen huolenpidon osastojen tavoin aina vähintään kaksi henkeä. Osastolla sijoitettuna olevien lasten opetuksesta vastaa koulukodin osana toimivan Sippolan Hovin koulun opettaja, koulunkäyntiavustajan avustuksella. Psykologi- (1 krt/kk) ja lääkäripalvelut (1 krt/vko) hankitaan ostopalveluna. Hoitovuorokauden hinta vuonna 2008 on 399 €.

21 Veden katkaisumahdollisuutta perusteltiin sillä, että se ehkäisee vesivahingot (eräs nuori on aikaisemmin tukkinut vaatteillaan eristystilan WC-istuimen ja lattiakaivon, ja aiheuttanut toimillaan ”vedenpaisumuksen”).

22 Pienenä kuriositeettina voidaan mainita, että osaston nuoret eivät saa ylittää pienen keittiötilaan kynnystä, koska siellä säilytetään ruuanvalmistuksessa käytettäviä teräsesineitä. Keittiötila on käytössä viikonloppuisin, muulloin ruoan toimittaa koulukodin keskuskeittiö.

23 Mieleenpainuvimpana yksittäisenä havaintona jäi osastoon tekemälläni tutustumiskäynniltä mieleeni se, että kaikilla osastolla tuolloin sijoitettuna olleella neljällä poikaoppilaalla oli yllään yhtenäiset vaatteet – musta-keltainen verrytelyasu, jonka puseron rintamuksessa oli koulukodin logo. Vastaavaa yhtenäistä oppilasasua en ole nähnyt missään koulukodissa siten 1980-luvun, jolloin Leppäniemessä kaikkien osastolla sijoitettuna olleiden nuorten piti pukeutua kirkkaan punaiseen verrytelyasuun. Tuolloin asua perusteltiin muun muassa sillä, että se oli helpompi tunnistaa, jos nuori päätti karata osastolta. Sippolassa yhtenäistä asua perusteltiin sillä, että ”sen avulla lapsen saadaan sijoituksen alkuvaiheessa paremmin yhteys” ja että ”lapsi ei voi piiloutua omien (esim. hip-hopperi -tyylisten ylisuurien) vaatteidensa alle”.

24 Ohjaajista suurimmalla osalla on sosiaalialan (nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja, nuoriso-ohjaaja, sosionomi) ja kahdella lasten ja nuorten erityisohjaajan ammattitutkinto), kahdella terveydenhuollon koulutus (terveydenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja). Ainoastaan sosionomien koulutus on AMK-tasoinen, muilla se on opistotasoinen. Yksi ohjaajista on oppisopimuskoulutuksessa. Valvojista toinen on suorittanut koulutasoisen lähihoitajan, toinen paperiprosessinjan ammatillisen tutkinnon.

3.1.2 Sijoitetuttujen lasten lukumäärä ja sijoitusyyt

Tässä alaluvussa esitellään tietoja kolmelle (Parkki-osasto ei ole tarkastelussa mukana aikaisemmin kerrotusta syystä johtuen) koulukotien yhteydessä nykyään toimivalle erityisen huolenpidon osastolle sijoitetuista lapsista. Tietoja tarkasteltaessa on otettava huomioon, että vain osa niistä koskee erityistä huolenpitoa sen nykymerkityksessä. Kuten aikaisemmin on todettu, ennen lastensuojelulain muuttamisesta annetun lain (583/2006) voimaantuloa 1.11.2006 kyseessä eivät varsinaisesti ole erityisen huolenpidon osastot, vaan niitä edeltävä ja vastaava toiminta. Tiedoissa on kuitenkin otettu huomioon myös osastojen toiminta ennen marraskuun alkua 2006. Taulukoissa ensimmäinen kokonainen vuosi eli vuosi 2007, jolloin osastot ovat olleet varsinaisia erityisen huolenpidon osastoja, on esitetty erillisenä.

Kolmelle erityisen huolenpidon ja niitä edeltäville osastoille on niiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana tehty yhteensä 307 sijoitusta (taulukko 1).²⁵

TAULUKKO 1. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille tehtyjen sijoitusten määrä ja osuus (%) yksiköittäin yksikön perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana sijoitusvuosittain

Vuosi	Joukola	%	Jarru	%	EHO	%	Yhteensä	%
2001	8	66,7	4	33,3			12	3,9
2002	14	40,0	21	60,0			35	11,4
2003	16	43,2	21	56,8			37	12,1
2004	17	35,4	20	41,7	11	22,9	48	15,6
2005	22	40,0	19	34,5	14	25,5	55	17,9
2006	28	46,7	15	25,0	17	28,3	60	19,5
2007	36	60,0	16	26,7	8	13,3	60	19,5
Yhteensä	141	45,9	116	37,9	50	16,2	307	100,0

Lähes puolet (45,9 %) sijoituksista on tehty Joukolaan, reilu kolmannes (37,9 %) Jarruun ja vajaa neljännes (16,2 %) EHO:lle. Ainoastaan Joukolaan tehtyjen sijoitusten määrä on ollut sen perustamisesta alkaen vuosi vuodelta kasvussa.²⁶ Jarruun sijoituksia on tehty eniten vuonna 2002 ja 2003, jonka jälkeen niiden määrä on kääntynyt laskuun. Myös EHO:lle sijoitettujen lasten määrä on selvästi laskenut vuodesta 2006 vuoteen 2007, johtuen todennäköisesti suurelta osin edellä kerrotusta uuden lainsäädännön voimaantulosta 1.11.2006.

Osastoille tehdyistä sijoituksista tyttöjen osuus on viisi prosenttiyksikköä pienempi kuin poikien osuus. Vuosittain osuudet ovat jonkin verran vaihdelleet, mutta ovat viimeisten vuosien osalta pysytelleet suunnilleen samalla tasolla (taulukko 2).

25 Tässä luvussa esitettävät tiedot perustuvat koulukotien erityisen huolenpidon yksiköistä saatuihin tietoihin.

26 Vaikka Joukolan hoitopaikkojen kysyntä olikin edelle kerrotuista syistä johtuen lähes loppunut loppuvuonna 2006 ja alkuvuonna 2007, loppuvuonna 2007 niiden kysyntä jälleen lisääntyi niin, että aika ajoin osastolla oli sijoitettuna sen paikkalukua enemmän lapsia. Vuoden 2008 aikaisempia vuosia suurempaan sijoitusten määrään on vaikuttanut lisäksi se, että yhä useammalla koulutuskeskukseen sijoitetulla lapsella sijoitus alkaa hoitojaksolla erityisen huolenpidon osastolla. Vuoden 2006 oppilasraportin (2007, 3) mukaan vuonna 2006 koulutuskeskukseen sijoitetuista lapsista 63 prosentilla sijoitus alkoi hoitojaksolla Joukolassa, vuoden 2007 toimintakertomuksen (2008, 1) ja oppilasraportin (2008, 3) mukaan lähes kaikki, 95 prosenttia uusista lapsista on sijoitettu yksikköön erityisen huolenpidon osaston kautta.

TAULUKKO 2. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille tehtyjen sijoitusten sukupuolijakauma ja sukupuolten osuus (%) sijoitusvuosittain

Sijoitusvuosi	Tyttöjä	%	Poikia	%	Yhteensä	%
2001	4	33,3	8	66,7	12	3,9
2002	20	57,1	15	42,9	35	11,4
2003	11	29,7	26	70,3	37	12,1
2004	21	43,8	27	56,2	48	15,6
2005	26	47,3	29	52,7	55	17,9
2006	29	48,3	31	51,7	60	19,5
2007	27	45,0	33	55,0	60	19,5
Yhteensä	138	45,0	169	55,0	307	100,0

Eri lapsia on osastoille sijoitettu niiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana yhteensä 244,²⁷ joista tyttöjä on ollut 106 (43,4 %) ja poikia 138 (56,6 %). Tyttöjen ja poikien suhteellinen osuus on suunnilleen sama kuin kaikissa sijoituksissa. Viimeisimmän käytettävissä olevan tilastotiedon (Stakesin lastensuojelutilasto 2007) mukaan vuonna 2007 kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista poikien osuus oli hieman pienempi kuin tässä aineistossa, 53 prosenttia, ja tyttöjen osuus vastaavasti hieman suurempi, 47 prosenttia.

Koulukotien erityisen huolenpidon osastolla vuosittain sijoitettuna olevat lapset ja nuoret muodostavat varsin pienen joukon kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista. Stakesin vuoden 2007 lastensuojelutilaston mukaan vuonna 2007 oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna yhteensä 16 049 lasta ja nuorta, joista 389 (2,4 %) oli vuoden 2007 aikana sijoitettuna valtion ja yksityisissä koulukodeissa. Kyseisenä vuonna koulukotien erityisen huolenpidon osastoille tehtiin yhteensä 60 sijoitusta, joka on 15,4 prosenttia koulukodeissa vuonna 2007 sijoitettuna olleista ja 0,37 prosenttia kaikista kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleista lapsista ja nuorista. Kun tarkastellaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrää sijoituspaikoittain vuoden viimeisimmin sijoituspaikan mukaan tilanteessa 31.12.2007, oli Stakesista saadun tiedon (Lastensuojelutilasto, 2007) mukaan ko. hetkellä eri sijoituspaikoissa sijoitettuna yhteensä 11 893 lasta ja nuorta, joista koulukodeissa sijoitettuna 263 (valtion koulukodeissa 129 ja yksityisissä koulukodeissa 134)²⁸ eli 2,2 prosenttia.

Suurin osa (82,3 %) lapsista on sijoitettu erityisen huolenpidon osastolle vain kerran, yksi lapsi jopa kuusi kertaa (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille yksiköiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana sijoitettujen eri lasten (N = 244) sijoitusten lukumäärä

Osasto	1 sij.	%	2 sij.	%	3 sij.	%	4 sij.	%	5 sij.	%	6 sij.	%	Yht.
Joukola	74	74,0	16	16,0	6	6,0	2	2,0	1	1,0	1	1,0	100
Jarru	80	83,3	13	13,5	3	3,1							96
EHO	46	95,8	2	4,2									48
Yhteensä	200	82,0	31	12,7	9	3,7	2	0,8	1	0,4	1	0,4	244

Kaksi kertaa sijoitetuista lapsista tyttöjen (54,8 %) ja poikien (45,2 %) osuus on suunnilleen samansuuruinen, mutta kolme kertaa sijoitetuista kaksi kolmesta (66,7 %) on poikia. Molemmat (Joukolaan) neljä kertaa sijoitetut lapset ovat poikia, kun taas viisi ja kuusi kertaa sijoitetut ovat molemmat tyttöjä.

27 Joukolaan 100, Jarruun 96 ja EHO:lle 48 lasta.

28 Tieto yksityisiin koulukoteihin sijoitettujen lasten ja nuorten määrästä 31.12.2007 on saatu yksityisiltä koulukodeilta itseltään. Valtion koulukoteihin sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on laskettu vähentämällä yksityisiin koulukoteihin sijoitettujen lasten ja nuorten määrä Stakesin tilastotiedon mukaisesta kaikkien koulukoteihin sijoitettujen lasten ja nuorten määrästä.

Käytettävissä olleen, koulukodeista saadun aineiston perusteella niiden syiden määrä, joiden perusteella lapset on erityisen huolenpidon osastolle sijoitettu, vaihtelevat eri lasten ja eri osastojen välillä. Joukolaan sijoitetuilla lapsilla on ollut keskimäärin 1,7 sijoitussyitä (vaihteluväli 1–4), Jarruun sijoitetuilla lapsilla 2,0 (vaihteluväli 1–4) ja EHO:lle sijoitetuilla lapsilla keskimäärin 3 sijoitussyitä/lapsi (vaihteluväli 1–5). Erot eri sijoitussyiden seuraavassa esitettävässä esiintymis- osuudessa ja määrässä/lapsi selittyvät todennäköisesti suurelta osin osastojen erilaisista kirjaus- käytänteistä. Sijoitussyiden keskimäärät osastoittain on esitetty liitetaulukoissa 2, 4 ja 6.

Yksittäiset sijoitussyyt on ryhmitelty liitteessä 1 esitetyllä tavalla syyryhmiksi ja esitetty osastoittain liitetaulukoissa 1, 3 ja 5. Suurimman ryhmän (23,1 % kaikista sijoitussyitä) muodostaa erilaiset lapsen käyttäytymiseen liittyvät ongelmat, joko yksin tai yhdessä yhden tai useamman muun sijoitussyyn kanssa (taulukko 4).²⁹ Yleisimmät käyttäytymisongelmat liittyvät lasten väkivaltaiseen, aggressiiviseen tai vastaava käyttäytymiseen.

TAULUKKO 4. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille yksiköiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana tehtyjen sijoitusten (N = 307) sijoitussyiden osuus (%) osastoittain ja osuus (%) kaikista sijoitussyistä³⁰

Osasto	Käytös- ongelmat	Karkailu	Mt- ongelmat	Päihde- ongelmat	Rikostelu	Koulu- ongelmat	Muut ongelmat	Yhteensä
Joukola	21,9	22,7	8,8	17,2	4,6	16,0	8,8	100,0
Jarru	20,1	25,8	2,4	18,9	11,5		21,3	100,0
EHO	30,2	11,4	13,4	12,8	5,4	17,4	9,4	100,0
Yhteensä	23,1	21,2	7,5	16,8	7,5	10,1	13,8	100,0

Karkailu, joko koulutuskeskuksesta tai suoraan erityisen huolenpidon osastolle sijoitettujen lasten kohdalla edellisestä sijaishuolto- tms. paikasta muodostaa toiseksi suurimman (21,2 %), ja päihdeongelmat (päihteiden ja/tai huumeiden käyttö, mahdollisesti joidenkin lasten kohdalla myös lääkaineiden väärinkäyttö) kolmanneksi suurimman (16,8 %) sijoitussyryhmän.

Kouluongelmat-syyryhmässä (10,1 prosenttia kaikista sijoitussyistä) voivat kyseeseen tulla olla hyvin erilaiset koulunkäyntiin liittyvät ongelmat koulunkäynnin laiminlyönnistä erilaisiin oppimis-, keskittymis- tms. vaikeuksiin, joko koulukodin koulu(i)ssa (missä koulupinnaus ei kylläkään tule kysymykseen, paitsi silloin, kun lapsi karkaa koulukodista) tai suoraan erityisen huolenpidon osastoille sijoitettujen lasten kohdalla sijoitusta edeltäneessä oppilaitoksessa.

Mielenterveyden ongelmiksi luokitellut ongelmat (7,5 %) ovat muita osastoja harvemmin olleet Jarru-sijoituksen syynä: vain kuuden sijoituksen yhdeksi sijoitussyiksi on ilmoitettu mielenterveyden ongelmaksi luokiteltu itsetuhoisuus.³¹ Sitä vastoin EHO:n osalta mielenterveyden ongelmat on luokiteltu Joukolaakin useammin (13,4 %) yhdeksi sijoitussyiksi.³²

Sijoitussyyt ovat juuri samoja, joiden muodossa Känkäsen ja Laaksosen (2006, 12) lasten- suojelun kehittämishankkeen yhteydessä tehdyn selvityksen mukaan rajattomuus erityisen huolenpidon yksikköön sijoitettavien lasten kohdalla vaihtelevasti ilmenee: karkailuna ja ”kadoksissa

²⁹ Tulosten vertailua vaikeuttaa se, että Jarrun osalta ryhmään ”muut syyt” on osastolta saaduissa tiedoissa taulukoitu koulu- ja kotiongelmat, sopeutumattomuus, aikuisvastaisuus ja häiriökäyttäytyminen. Muiden yksiköiden kohdalla kouluongelmat muodostavat oman syyryhmänsä, ja sopeutumattomuus sekä häiriökäyttäytyminen on ryhmitelty ryhmään ”käyttäytymisongelmat”.

³⁰ Taulukossa on kursivoitu kunkin syyryhmän kohdalla millä osastolla sen osuus on ollut suurin.

³¹ Jarrusta saadusta taulukosta analysoimani tiedot ovat yhdensuuntaisia käytössäni olleen Jarrun esitteen kanssa. Esitteen mukaan 1.11.2006 alkaen sijoitettuna olleista 11 nuoresta suurimmalla osalla eli viidellä nuorella (45,5 prosentilla) sijoitussyynä on ollut kyseisen esitteen mukaan karkailu (ei tarkemmin eritelty, onko kyse karkailusta jostain Kasvun Yhteisöjen asumisyksiköstä vai aikaisemmasta sijoituspaikasta). Toiseksi yleisin sijoitussyryhmä on Jarrussa ollut väkivaltaisuus ja aggressiivisuus (kolme nuorta eli 27 %) ja kolmanneksi suurin sijoitussyryhmä kouluongelmat, päihteet ja häiriökäyttäytyminen edellisessä sijoituspaikassa (27 %).

³² Myös mielenkiintoinen yksityiskohta EHO-sijoituksen syissä on tulipalon tai -palojen sytyttäminen (luokiteltu ryhmään ”muut syyt”), joka on kerrottu olleen yhtenä sijoitussyynä neljällä nuorella. Myös muiksi syiksi kirjattu raskaus yhtenä sijoitussyynä hieman ihmetyttää, samoin kodittomuus ja ”vähät eväät” (tarkoitetaankohan ilmauksella yksinkertaisuutta vai sitä, että ko. nuoren elämän jonkinlaista niukkuutta). Vain EHO:n kohdalla on yhdeksi sijoitussyiksi ilmoitettu jokin lapsen vanhempaan tai vanhempiin liittyvä syy.

olona”, päihteiden käyttönä, ahdistuneisuutena, itsetuhoisuutena, väkivaltaisuutena ja rikosteluna. Ainoastaan tässä tutkimuksessa neljänneksi suurinta ongelmaryhmää kouluongelmia ei ole Känkäsen ja Laaksosen (mt., 12) selvityksessä erityisen huolenpidon osastosijoituksen yhtenä syynä mainittu, joka johtuu luonnollisesti siitä, etteivät kyseiset ongelmat yksistään ilman muita lastensuojelulaissa (417/2007) mainittuja sijoitusperusteita voi sijoitukseen johtaa.

Osastolle sijoitukseen johtaneista syistä saadut tiedot on kuitenkin tulkittava vain viitteellisiksi ja suuntaa antaviksi, sillä ne ovat juuri samoja syitä kuin minkä perusteella nuoret ylipäättään koulukotiin sijoitetaan (vrt. Kitinoja 2005, 201–236). Saman ovat todenneet myös Känkänen ja Laaksonen (mt., 12), joiden mukaan kokoavasti voisi sanoa, että yksikköön tulevien lasten ja nuorten sijoitusperusteet näyttävät säilyneen samoina – kuten omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta vakavasti vaarantava käytös – mutta taustalla olevat syyt ovat muuttuneet ja muutos on johtanut kohti vaikeampia psykiatrisia ongelmia.

Siihen, että nuori sijoitetaan erityisen huolenpidon osastolle, pitää olla aivan omat vahvat perusteensa, kuten lastensuojelulaissa (417/2007 72 §) edellytetään. Kyseisen lainkohdan mukaan juuri päihde- tai rikoskierteen katkaiseminen ovat niitä syitä, joiden perusteella erityistä huolenpitoa voidaan lapselle järjestää. Useimpien nuorten kohdalla päihde- ja/tai rikoskierteen katkaiseminen tai muu nuoren oma, hänen henkeään, terveyttään tai kehitystään vaarantavan käyttäytymisen lopettamiseen riittävät koulukodin vähemmän resursoituidet kasvatus- ja hoitotoimenpiteet. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että joissain, tarkoin harkituissa tapauksissa, on tarpeen sijoittaa lapsi erityisen huolenpidon osastolle, kun muiden toimenpiteiden avulla ei ole aikaansaatu tuloksia. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi ne, kun nuori jatkuvasti karkaa lastensuojeluyksiköstä ja karkumatkoillaan käyttää hallitsemattomasti päihkeitä ja/tai tekee rikoksia, jolloin häntä itseään vahingoittavan käyttäytymisen katkaiseminen ja häneen kohdistuvan kokonaisvaltaisen huolenpidon järjestäminen edellyttävät äärimmäisenä lastensuojelullisena toimenpiteenä sijoitusta erityisen huolenpidon osastolle.

3.1.3 Muita tietoja sijoituksista, lapsista, päätöksistä ja sijoitusten pituudesta

Ikä sijoituksen alkaessa

Kaikki tässä alaluvussa esitetyt tiedot ulkomaalais- tai vähemmistöstatusta, psykiatrisesta osastohoidosta tulleita ja psykiatriseen osastohoitoon erityisen huolenpidon hoitojakson jälkeen lähteneitä nuoria koskevia tietoja sekä sijoitusten pituutta lukuun ottamatta koskevat vuotta 2007, jolloin kyseessä on ollut varsinaisten erityisen huolenpidon osastojen toiminta.

Kyseisenä vuonna kaikille erityisen huolenpidon osastoille tehdyistä 60 sijoituksesta eri lapsia oli 51.³³ Näiden lasten keski-ikä oli erityisen huolenpidon sijoituksen alkaessa oli 15 vuotta 6 kuukautta ja 7 päivää. Näin ollen lapset ovat olleet sijoituksen alkaessa keskimäärin puoli vuotta vanhempia kuin Kitinojan (2005, 196) tutkimuksen kohteena olleet lapset, joiden keski-ikä koulukotisijoituksen alkaessa oli 180,1 kuukautta eli jokseenkin tasan 15 vuotta. Selitys tähän lienee se, että osa lapsista (ks. taulukko 5) on ollut sijoitettuna koulukotiin ennen sijoitusta erityisen huolenpidon osastolle. Vanhin tämän tutkimuksen lapsista oli sijoituksen alkaessa lähes täysi-ikäinen, 17 vuotta 11 kuukautta ja 12 vuorokautta vanha, nuorin vajaan 13 vuoden (12 vuotta 10 kuukautta ja 22 päivää) ikäinen. Pienenä kuriositeettina voidaan mainita, että yksi Joukolaan sijoitetuista lapsista sijoitettiin osastolle hänen 16-vuotissyntymäpäivänään.

³³ Kaikki sekä Jarruun että EHO:lle sijoitetut lapset ovat eri lapsia. Joukolaan vuonna 2007 sijoitetuista lapsista kahdeksan sijoitettiin osastolle kyseisenä vuonna kaksi kertaa ja yksi kolme kertaa. Yhden lapsen kohdalla kyse oli 4. ja 5. sijoituksesta ja yhden lapsen kohdalla 2. ja 3. sijoituksesta (aikaisemmat sijoitukset ovat tapahtuneet ennen vuotta 2007), muiden kohdalla 1. ja 2. (yhden lapsen kohdalla myös 3.) sijoitus. Useammin kuin kerran sijoitettujen lasten kohdalla on heidän keski-ikänsä sijoitushetkellä laskettaessa otettu huomioon lapsen ikä kyseisen vuoden 1. sijoituksen alkaessa.

Joukolaan sijoitettujen 27 eri lapsen ikä oli sijoitushetkellä keskimäärin 15 vuotta 8 kuukautta ja 4 vuorokautta (vaihteluväli 13 v 7 kk 10 vrk – 17 v 11 kk 12 vrk), Jarruun sijoitetun 16 lapsen suunnilleen sama, 15 vuotta 9 kuukautta ja 3 vuorokautta (vaihteluväli 13 v 4 kk 24 vrk – 17 v 8 kk 16 vrk). EHO:n 8 lapsen ikä oli keskimäärin yli vuoden alhaisempi kuin Joukolan ja Jarrun lasten, 14 vuotta 8 kuukautta ja 18 vuorokautta. Suurelta osin tämän havainnon selittää se, että vanhin EHO:lle sijoitettu lapsi oli sijoitushetkellä selvästi nuorempi kuin Joukolassa ja Jarrussa, vain vähän vaille 16-vuotias (15 v 10 kk 20 vrk), ja nuorinkin nuorempi kuin muilla osastoilla (12 v 10 kk 22 vrk).

Sijoitus yksikön sisä-/ulkopuolelta

Suurin osa (60 %) vuonna 2007 erityisen huolenpidon osastoille tehdyistä sijoituksista oli koulukodin ulkopuolisia sijoituksia. Koulukodin muilta oppilasosastoilta tai perhekodista (myös itsenäistymisharjoittelupaikoista) erityisen huolenpidon osastoille tehtiin niin ollen 40 prosenttia sijoituksista (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille vuonna 2007 koulukodin sisä- ja ulkopuolelta tehtyjen sijoitusten määrä ja osuus (%) kaikista sijoituksista

Osasto	Sijoitukset	Tullut sisältä	%	Tullut ulkoa	%
Joukola	36	14	38,9	22	61,1
Jarru	16	7	43,7	9	56,3
EHO	8	3	37,5	5	62,5
Yhteensä	60	24	40,0	36	60,0

Koulukotien ulkopuolelta tehdyt sijoitukset niiden erityisen huolenpidon osastoille tehtiin vuonna 2007 pääosin (72,2 %) muista lastensuojeluyksiköistä: lastensuojelulaitoksista tai (yksityisistä) perhekodista, kaksi nuorta sijoitettiin myös toisesta koulukodista.³⁴ Suoraan kotoaan erityisen huolenpidon osastoille sijoitettiin 22,2 prosenttia ja psykiatrisesta osastohoidosta 5,6 prosenttia nuorista (taulukko 6). Kotoaan suoraan erityiseen huolenpitoon sijoitettujen nuorten suurehko määrä hieman kummastuttaa: eikö sijoitus koulukodin oppilasosastolle tai perhekotiin olisi ollut riittävä lastensuojelullinen interventio?

TAULUKKO 6. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille vuonna 2007 koulukodin ulkopuolelta eri sijoituspaikoista tehtyjen sijoitusten määrä ja niistä tehtyjen sijoitusten osuus (%) kaikista ulkopuolisista sijoituksista

Osasto	Ls-yksikkö	%	Koti	%	Psyk.osasto	%	Yhteensä	%
Joukola	15	68,2	6	27,3	1	4,5	22	100,0
Jarru	8	88,9	1	11,1			9	100,0
EHO	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5	100,0
Yhteensä	26	72,2	8	22,2	2	5,6	36	100,0

³⁴ Molemmat nuoret toisesta koulukodista sijoitettiin Joukolaan, toinen heistä toisen koulukodin erityisen huolenpidon osastolta.

Sijoitusten jatkuminen/päätyminen koulukodissa erityisen huolenpidon sijoituksen jälkeen

Vajaa kaksi kolmannelle (61,7 %) erityisen huolenpidon osastoille vuonna 2007 tehdyistä sijoituksista jatkui koulukodissa hoitajakson jälkeen, 38,3 prosentilla nuorista sijoitus päättyi erityisen huolenpidon jakson päättyessä tai keskeytyessä esimerkiksi siitä syystä, että nuori on jouduttu siirtämään psykiatriseen osastohoitoon (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille vuonna 2007 tehtyjen sijoitusten (N = 60) jälkeen koulukodissa jatkuneiden ja koulukodista kotiutumiseen päätyneiden sijoitusten määrä ja osuus (%)

Osasto	Sijoitukset	Jäänyt	%	Lähtenyt	%
Joukola	36	24	66,7	12	33,3
Jarru	16	10	68,8	6	31,2
EHO	8	3	37,5	5	62,5
Yhteensä	60	37	61,7	23	38,3

Suurimmalla osalla (52,2 prosentilla) niistä vuonna 2007 erityisen huolenpidon osastoille sijoitetuista nuorista, joiden sijoitus koulukodissa päättyi (tai joiden sijoitus keskeytyi) erityisen huolenpidon hoitajakson jälkeen koulukodista kotiutumiseen, sijoitus jatkui toisessa lastensuojeluyksikössä, suurimmalla osalla samassa yksikössä, josta nuori on erityisen huolenpidon osastolle sijoitettu.³⁵ Kaikki kotoaan eri koulukotien erityisen huolenpidon osastoille sijoitetut neljästä nuoresta palasi sijoituksen jälkeen kotiinsa. Kuusi nuorta (26,1) siirtyi erityisen huolenpidon osastohoitojakson jälkeen (tai sen keskeydyttyä) psykiatriseen sairaalahoitoon, ja yksi nuori kehitysvammalaitokseen (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille vuonna 2007 tehtyjen, koulukodista kotiutumiseen päätyneiden sijoitusten (N = 23) sijoituksen jälkeiset sijoituspaikat ja osuus (%) kaikista sijoituspaikoista

Osasto	Ls-yksikkö	%	Koti	%	Psyk. osasto	%	Muu	%	Yhteensä	%
Joukola	6	50,0	2	16,7	3	25,0	1	8,3	12	100,0
Jarru	4	66,6	1	16,7	1	16,7			6	100,0
EHO	2	40,0	1	20,0	2	40,0			5	100,0
Yhteensä	12	52,2	4	17,4	6	26,1	1	4,3	23	100,0

Psykiatrinen osastohoito

Koulukodeissa, etenkin niiden erityisen huolenpidon osastoilla, työtään tekeillä ihmisillä on tiedossa, että on olemassa lapsia, jotka sijoitetaan koulukotien erityisen huolenpidon osastoille psykiatrisesta osastohoidosta. Samoin tiedetään, että on lapsia, jotka kesken erityisen huolenpidon hoitajakson tai välittömästi sen jälkeen siirtyvät hoidettavaksi psykiatriselle sairaalaoasastolle. Nämä koulukodeissa tiedostetut asiat saivat vahvistusta psykiatristen sairaaloiden yhteydessä toimiviin erityisen vaikeahoitoisten lasten hoitoyksiköihin (osana tätä tutkimus- ja kehittämishanketta) tehdyillä tutustumiskäynneillä. Myös erityisen huolenpidon osastoilta saadut tiedot tukevat edellä mainittua näkemystä. Niiden perusteella voidaan todeta, että erityisen huolenpidon

³⁵ Toinen toisesta koulukodista sijoitettu nuori palasi samaan koulukotiin, mutta toisen koulukodin erityisen huolenpidon osastolta Joukolaan sijoitetun nuoren sijoitus jatkui Limingassa oppilasosastolla.

osastojen perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana sijoitetuista lapsista yhteensä 35 (14,3 %) on sijoitettu erityisen huolenpidon osastolle psykiatrisesta osastohoidosta ja 13 (5,7 %) on lähtenyt suoraan osastolta psykiatriseen osastohoitoon, suurin osa jäljempänä esiteltäville EVA- osastolle tai NSNO:lle 20 (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille yksiköiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana psykiatrisesta osastohoidosta tulleiden ja psykiatriseen osastohoitoon osastoilta lähteneiden lasten ja osuus (%) kaikista eri lapsista (N = 244)

Osasto	Lasten määrä	Tullut psyk.osastoh.	%	Lähtenyt psyk.osastoh.	%
Joukola	100	22	22,0	5	5,0
Jarru	96	8	8,3	5	5,2
EHO	48	5	10,4	3	6,3
Yhteensä	244	35	14,3	13	5,7

Havaintoa tukee myös (Känkäsén & Laaksosen 2006, 12) aikaisemmin mainittu selvitys, jonka mukaan erityisen huolenpidon osastohoidon tarve on monelta osin koskettanut yleensä nuoria, joiden kohdalla useamman kuin yhden oireen osalta myös nuorisopsykiatrisen hoidon kriteerit olisivat täyttyneet. Viime vuosina on heidän mukaansa ollut myös havaittavissa, että psykiatrisen hoidon jälkeen nuori ohjautuu entistä useammin erityisen huolenpidon yksikköön. Selvityksen mukaan tämä ilmiö on puolestaan näkynyt mm. koulukotien arjessa siten, että mielenterveys-ongelmista ja -häiriöistä sekä vaikeista käytösongelmista kärsivien lasten määrä on lisääntynyt ja ensisijaisesti päihdeongelmaisten lasten ja nuorten määrä vastaavasti vähentynyt. Tämä havaintoa ei kuitenkaan ole yhdensuuntainen Kitinojan (2005, 203) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan kohortin 1996 lasten kaikista ongelmista (N = 512) päihdeongelmiksi luokiteltujen ongelmien osuus on 13,7 prosenttia ja kohortin 2000 lasten ongelmista (N = 650) hieman suurempi, 17,5 prosenttia. Vastaavasti mielenterveyden häiriöiden osuus on kohortin 1996 osalta 8,4 ja kohortin 2000 osalta jonkin verran pienempi, 6,8 prosenttia. Ehkä Känkäsén ja Laaksosen kuvaama kehitys on alkanut Kitinojan (2005) tutkimuksessa mukana olleiden vuosien jälkeen, koska he (mt., 12) toteavat selvityksessään, että heidän kuvaamansa tilanne mielenterveyden ongelmista kärsivien nuorten määrän lisääntymisestä tulee jatkumaan, mutta myös päihdeongelmaisten nuorten hoidon tarve saattaa lisääntyä. Tähän näkemykseen on helppo yhtyä ainakin tämän selvityksen tulosten perusteella, joiden mukaan päihdeiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat erityisen huolenpidon osastoille tehtyjen sijoitusten sijoitussyytä (N = 631) yhtenä syynä huomattavasti useammin (16,8 prosentissa sijoitussyistä) kuin mielenterveyden ongelmat, joiden osuus on 7,5 prosenttia kaikista sijoitussyistä.

Känkäsén ja Laaksosen (2006, 12) mukaan psykiatrisen hoidon kanssa on käyty eräänlaista rajankäyntiä, mutta käytäntö on osoittanut, että vahvastikin psyykkisesti oireileville sijoittaminen erityisen huolenpidon yksikköön on usein osoittautunut hyväksi ratkaisuksi. He pitävät psykiatrisen osaamisen kehittämistä ja yhteistyön kehittämistä psykiatrisen hoidon kanssa erityisen huolenpidon keskeisenä haasteena. Känkäsén ja Laaksosen näkemys perustuu siihen, että lastensuojelun ”kentällä” ollaan yleisesti tätä mieltä asiasta.

Ulkomaalais- / vähemmistöstatus

Ulkomaalaisstatuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että lapsi, molemmat tai toinen vanhemmista on syntynyt muualla kuin Suomessa, ja vähemmistöstatuksella sitä, että lapsi, jompikumpi tai molemmat vanhemmat ovat romaneja. Ulkomaalaisstatus on saatujen tietojen mukaan 33 lapsella (13,5 %), ja vähemmistöstatus 30 (12,3 %) lapsella (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille yksiköiden perustamisen ja 31.12. 2007 välisenä aikana sijoitettujen eri lasten (N = 244) ulkomaalais- tai vähemmistöstatus

Osasto	N	Ulkomaalais- status	%	Vähemmistö- status	%
Joukola	100	14	14,0	8	8,0
Jarru	96	12	12,5	19	19,8
EHO	48	7	14,6	3	6,3
Yhteensä	244	33	13,5	30	12,3

Kitinojan (2005, 133) mukaan valtion koulukoteihin vuosina 1996 ja 2000 sijoitetusta yhteensä 200 nuoresta 8,6 prosentilla oli vähemmistöstatus (joko molemmat tai toinen vanhemmista on syntynyt muualla kuin Suomessa tai ei muuten kuulu ns. valtaväestöön, kuten esimerkiksi romanit). Vastaava luku (ulkomaalais- ja vähemmistöstatus yhteensä) on tässä tutkimuksessa huomattavasti suurempi: 25,8 prosenttia.

Kartovaaran (2007) mukaan Suomessa lapsia, joilla oli ensimmäisenä tai toisena kansallisuutena jokin ulkomaan kansalaisuus, on suhteellisen osuutena 3,4 prosenttia lapsista. Kun lukuun lasketaan vielä ne lapset, jotka ovat Suomen kansalaisia ja menettäneet tai luopuneet edellisestä kansalaisuudesta, kasvaa vieraisiin kansalaisuuksiin jotenkin kytköksissä olevien lasten osuus 3,9 prosenttiin lapsista. Näin ollen voidaan todeta, että ulkomaalaisstatuksen omaavien lasten osuus erityisen huolenpidon osastoille sijoitetuista lapsista on huomattavasti suurempi kuin kaikista suomalaista lapsista. Känkäsén ja Laaksosen (2006, 12) mukaan tulevaisuudessa onkin tarpeellista panostaa erityisen huolenpidon yksiköiden valmiuksiin ottaa vastaan myös maahanmuuttajataustaisia lapsia ja nuoria.

Erityisen huolenpidon päätökset

Erityisestä huolenpidosta tulee aina tehdä muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös. Päätöksen tekee aina lastensuojelulaissa (417/2007 13 §:n 1 mom.) tarkoitettu viranhaltija eli käytännössä johtava viranhaltija. Päätöksestä voi valittaa siihen hallinto-oikeuteen, jonka piiriin lapsen sijoitus-kunta kuuluu. Tässä tutkimuksessa haluttiin kerätä lisätietoa myös siitä, 1) kuinka monta erityisen huolenpidon päätöstä on uuden lain (583/2006) voimaantulon ja vuodenvaihteen 2007–2008 välillä ollut tahdonvastaisia, 2) kuinka monesta päätöksestä on valitettu ja 3) kuka on päätöksestä valittanut. Tiedot erityisen huolenpidon päätöksistä on jouduttu keräämään koulukodeista, koska niitä ei keskitetysti kerätä mihinkään, koska sitä ei ole allokoitu kenenkään tai minkään viranomaisen (Stakes, lääninhallitukset tms.) tai muun vastaavan toimijan tehtäväksi (jotkut kunnat kylläkin, mm. Espoo, keräävät yhteiseen tietokantaan omista lapsistaan tehdyt päätökset).

Kaikille kolmelle erityisen huolenpidon osastolle ajalla 1.11.2006–31.12.2007 tehdystä yhteensä 71 sijoituksesta on ollut tahdonvastaisia 19 (26,8 %) ja valitettu on kahdesta päätöksestä (2,8 %). Stakesin lastensuojelutilaston (2007) mukaan huostaanotettuja lapsia oli vuonna 2007 yhteensä 10 207,³⁶ joista tahdonvastaisesti 2 060, eli 20,2 prosenttia – siis hieman pienempi osuus

³⁶ Luku perustuu viimeisimpään sijoitustietoon. Saman lastensuojelutilaston (2007) mukaan huostaanotto koski kaiken kaikkiaan 11 105 lasta vuoden 2007 aikana. Suostumukseen perustuva tai tahdonvastainen huostaanotto koski 9 953 lasta vuoden aikana.

kuin tässä selvityksessä. Tässä saatua tahdonvastaisten sijoitusten osuutta voidaan kuitenkin pitää yllättävän pienenä, kun otetaan huomioon jotkut kriittiset puheenvuorot muun muassa erityisen huolenpidon tarpeellisuudesta.

Joukola-osastolle seurantajakson aikana tehdyistä 43 sijoituksesta on tahdonvastaisia ollut yhteensä 16 (37,2 %). *Lapsen* toimesta tahdonvastaisia päätöksiä on ollut yhdeksän (joista viidessä sijoitusta on vastustanut vain lapsi itse, neljässä sekä lapsi että huoltaja/huoltajat). *Huoltajan* toimesta tahdonvastaisia päätöksiä on ollut seitsemän (joista kolmessa sijoitusta on vastustanut vain huoltaja/huoltajat, neljässä huoltaja/huoltajat ja lapsi yhdessä). Sellaisia erityisen huolenpidon päätöksiä, joista on valitettu, on ollut kaksi (4,7 %). Molemmissa tapauksissa on valittajana ollut sekä nuori että huoltaja/huoltajat.³⁷ Jarruun tehdystä 16 sijoituksesta ei yksikään ollut tahdonvastainen. EHO:lle tehdystä 12 sijoituksesta on kolme (25 %) ollut tahdonvastaisia, joissa kaikissa tapauksissa asian on riitauttanut vain lapsi itse. Kukaan lapsista ei kuitenkaan ole päätöksestä valittanut.

Sijoitusten pituudet

Kaikkien erityisen huolenpidon osastoille niiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana tehdyn 307 sijoituksen kesto on ollut keskimäärin 58 vuorokautta eli hieman vajaat kaksi kuukautta. Pisimpiä sijoitukset ovat olleet EHO:ssa ja Joukolassa, jossa sijoitukset ovat kestäneet keskimäärin 73 vuorokautta eli noin kaksi kuukautta ja kaksi viikkoa (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille yksiköiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana tehtyjen sijoitusten (N = 307) keskimääräiset pituudet (vuorokautta)

Vuosi	Joukola	Jarru	EHO	Keskimäärin
2001	129	38		99
2002	119	31		91
2003	85	35		56
2004	72	39	54	54
2005	70	41	86	64
2006	50	42	76	55
2007	44	44	72	48
Keskimäärin	70	38	73	58

Joukolassa sijoitukset ovat kestäneet keskimäärin vain muutaman vuorokauden vähemmän (70 vuorokautta eli noin kaksi kuukautta ja kymmenen päivää) huolimatta siitä, että yksikön toiminnan alkuvuosina sijoitukset ovat olleet huomattavasti pidempiä (yksi sijoitus kesti vuoden) kuin muiden koulukotien erityisen huolenpidon osastoilla. Sijoitusten kesto on Joukolassa sittemmin selvästi lyhentynyt tätä päivää lähestyttäessä, toisin kuin EHO:lla, jossa sijoitukset ovat keskimäärin pidentyneet sitten vuoden 2004, jolloin osasto aloitti toimintansa. Jarrussa sijoitusten keskimääräiset pituudet ovat olleet kaikkina sen toimintavuosina keskimäärin lyhyempiä (38 vuorokautta eli noin kuukausi ja viikko) kuin muissa vastaavissa yksiköissä, eikä hoitajaksojen välillä ole niin suuria vuosittaisia vaihteluita kuin Joukolassa ja EHO:ssa (keskimääräiset pituudet vaihtelevat 31 vuorokaudesta 44 vuorokautteen). Kitinojan (2005, 244–245) mukaan koulukotisijoituksen kesto on jo useita vuosia ollut keskimäärin puolitoista vuotta (vrt. Ahvenainen ym. 1984, 43; Toivola 1987, 53).

³⁷ Molemmissa tapauksissa riitautettiin koko sijoituspäätös koulutuskeskukseen, joten samalla riitautettiin erityisen huolenpidon päätös, koska kyseiset kaksi nuorta sijoitettiin suoraan Joukolaan. Molemmissa tapauksissa hallinto-oikeus sittemmin vahvisti sijoittavan sosiaalitoimen tekemät päätökset, eli muutosta päätöksiin ei tullut.

Syynä sijoitusaikojen lyhenemiseen on etenkin vuoden 2007 osalta on 1.11.2006 voimaan tullut laki lastensuojelulain muuttamisesta (583/2006), jossa täsmennettiin lastensuojelun si-
jaishuollossa käytettäviä rajoituksia koskevia säännöksiä. Kyseisen lain (583/2006) 32 c-pykälän
mukaan erityistä huolenpitoa voidaan järjestää enintään 30 vuorokauden ajan ja sitä voidaan
erittäin painavasta syystä jatkaa enintään 60 vuorokaudella. Aikaisemmin sijoituksen pituutta
ei ollut rajoitettu.

3.2 Yksityisen koulukodit

Yksityisistä koulukodeista Nuorten Ystävät ry:n omistamassa, Muhoksella sijaitsevassa *Poh-
jolakodissa* ei ole yksiköstä saadun tiedon mukaan erityisen huolenpidon osastoa tai osastoja.
Pohjolakodissa (kriisiosastoksi nimetyllä osastolla) on kuitenkin (17.4.2008 mennessä) ollut yksi
nuori hoidettavana erityisen huolenpidon päätöksellä.

Myöskään toisessa yksityisessä koulukodissa, Turussa Lausteen kaupunginosassa sijaitsevas-
sa, Lauste Ry:n³⁸ omistama *Lausteen perhekuntoutuskeskuksessa* ei myöskään ole saadun tiedon
mukaan erityisen huolenpidon osastoa. Tarvittavat toimitilat ovat kuitenkin olemassa, ja sijoit-
tajakunnille on luvattu, että mikäli erityisen huolenpidon tarvetta ilmenee, sitä voidaan toteuttaa
olemassa olevan henkilöstön voimin. Toistaiseksi (22.4.2008 mennessä) erityisen huolenpidon
pätöksellä ei Lausteella ole hoidettu yhtään lasta tai nuorta.

3.3 Muut lastensuojeluyksiköt

Kattavan tiedon kerääminen muista sellaisista maassamme toimivista kunnallisista tai yksityi-
sistä lastensuojeluyksiköistä, joiden yhteydessä toimii erityisen huolenpidon yksikkö, tai joihin
on sijoitettu nuoria erityisen huolenpidon päätöksillä, on ollut vaikeaa. Erityisen huolenpidon
kentän kartoitusta vaikeuttaa muun muassa alaluvussa 2.4 kerrottu kirjavuus siinä, että jotkin
lastensuojeluyksiköt ilmoittavat yhteydessään toimivan ns. erityisen huolenpidon yksikön, vaikkei
sijoituksia siihen tehdäkään erityisen huolenpidon päätöksillä, ja toisaalta taas joihinkin lastensuo-
jeluyksiköihin sijoitetaan nuoria erityisen huolenpidon päätöksillä, vaikka niissä ei ko. yksikköä
tai hoitopaikkoja olekaan. Myös käytössä olevan käsitteistön kirjavuus (lähihoito, intensiivihoido,
vierihoito jne.) vaikeuttaa kokonaiskuvan muodostamista muista kuin koulukotien yhteydessä
toimivista erityisen huolenpidon yksiköistä.

Koska luvan lastensuojeluyksikön perustamiseen ja myös alueellaan olevien yksiköiden
valvonta kuuluu asianomaiselle lääninhallitukselle, oletettiin, että niistä saataisiin tieto erityistä
huolenpitoa toteuttavien yksiköiden ja mahdollisesti myös niissä sijoitettuna olleista tai parhail-
laan olevien nuorten määrästä.³⁹ Tätä tietoa hankittaessa jouduttiin kuitenkin toteamaan, ettei
ole olemassa yhtenäistä valtakunnallista tai edes läänikohtaista tietokantaa siitä, missä yksiköissä
on sijoitettuna nuoria erityisen huolenpidon päätökseen perustuen.

38 Lausteen johtajalta, sosiaalineuvos Annikki Alholta saadun tiedon mukaan Perhekuntoutuskeskus Lauste Ry vastaa yksikön
varsinaisesta toiminnasta ja henkilökunta on työsuhteessa siihen. Oy Lauste Ab omistaa toimintaa varten rakennetut kiinteistöt
ja vuokraa niitä Lauste Ry:lle.

39 Alkuperäinen tarkoitukseni oli itse tiedustella kaikkien Suomen viiden läänin lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosastol-
ta, toimiiko niiden alueella erityisen huolenpidon yksiköitä. Päädyin kuitenkin välilliseen menettelyyn, koska en ollut täysin
varma siitä, ovatko tiedot julkisia ja siten mahdollisia saada, ja pyysin Limingan koulutuskeskuksen sosiaalityöntekijän virasta
virkavapaalla olevaa ja Oulun lääninhallituksessa tarkastajana työskentelevää Elisa Roimaata tiedustelemaan asiaa lääneistä
puolestani. Päättelin, että näin menetellen saan tiedot paremmin käyttööni, koska uskoin lääninhallitusten vastaavissa tehtävissä
työskentelevien henkilöiden paremmin luovuttavan tietoja kollegalleen kuin ulkopuoliselle henkilölle. Koska saadut tiedot
olivat joidenkin läänien (Etelä-Suomen lääni) osalta sangen puutteellisia eikä niitä kaikkien läänien (Itä-Suomen lääni) osalta
saatu ollenkaan, pyysin Limingan koulutuskeskuksen johtokunnan puheenjohtajaa, läänin sosiaali- ja terveysneuvosta Marja-
Leena Kärkkäistä olemaan yhteydessä kollegoihinsa eri lääneihin ja pyytämään tietojen täydentämistä. Näin menetellen tiedot
jonkin verran tarkentuivat Länsi-Suomen läänin osalta ja ensimmäisellä kyselykierroksella puuttumaan jäänyt tieto saatiin
myös Itä-Suomen läänistä.

Lääninhallitusten asianomaisilta osastoilta saadut tiedot poikkeavat tarkkuudeltaan huomattavasti toisistaan. Vasta toisella yrittämällä *Itä-Suomen läänistä* saadun tiedon perusteella ainoa läänin alueella sijaitseva erityisen huolenpidon osasto on Kasvun Yhteisöjen Jarru. Lääninhallituksesta neuvotaan olemaan yhteydessä suoraan Jarruun sinne tehtyjen sijoitusten määrästä, kuten jo aikaisemmin onkin menetelty. Itä-Suomen lääninhallituksesta saadun tiedon mukaan lääninhallitus on saanut heinäkuun 2008 aikana kaikilta lastensuojelun sijaishuollon yksiköiltä (julkiset ja yksityisen laitokset sekä ammatilliset perhekodit) selvitykset niissä vuoden 2007 aikana käytetyistä pakote- ja rajoitustoimenpiteistä. Yhteenvedoa tiedoista ei toistaiseksi (loppukesä 2008) ole tehty, mutta lääninhallituksen mukaan tietoihin alustavan perehtymisen perusteella voidaan todeta, että erityisen huolenpidon päätöksellä on ollut lapsia sijoitettuna useisiin sellaisiin lastensuojeluyksiköihin, joissa ei ole erityisen huolenpidon osastoa tai hoitopaikkoja. Tarkimmat tiedot on saatu *Länsi-Suomen lääninhallituksesta*. Niiden mukaan Keski-Suomen alueella ei ole yhtään yksikköä, jossa toteutetaan erityistä huolenpitoa. Etelä- Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakuntien alueella on yksi koulukoti, jossa erityistä huolenpitoa toteutetaan,⁴⁰ sekä lisäksi Vaasan kaupungin lastensuojeluyksikössä ja nuorisokoti Nummelassa Kurikassa.⁴¹ Pirkanmaalla ei ole erityisen huolenpidon yksiköitä. Myöskään Satakuntaan⁴² ja Varsinais-Suomeen ei ole myönnetty uuden lain voimaantultua 1.11.2006 yhtään sosiaalipalvelutuottajan toimilupaa, jossa olisi saatavissa lastensuojelulain (417/2007) 71–73 pykälien mukaista erityistä huolenpitoa. *Etelä-Suomen lääninhallituksessa* ei erityisen huolenpidon yksiköistä eikä erityisen huolenpidon päätöksellä mahdollisesti sijoitetuista lapsista ole täsmällistä tietoa. Lääninhallituksen mukaan läänin alueella on noin 30 erityislaitosta. Saadussa vastauksessa ei kuitenkaan tarkemmin eritellä, minkä tyyppisistä laitoksista on kyse. *Lapin läänissä* ei ole lääninhallituksesta saadun tiedon mukaan yhtään erityisen huolenpidon palveluita tuottavia yksiköitä, ja *Oulun läänissä* ainoa niitä tuottava yksikkö on lääninhallituksen mukaan Limingan koulutuskeskus.

Lääninhallituksilta saatuja, osin varsin puutteellisia tietoja, pyrittiin täydentämään muista lähteistä saadun tiedon pohjalta. Saadun tiedon mukaan Itä-Suomen läänissä Pohjois-Savossa Piskankoskella toimii Ilmaria Oy:n omistama Ilmaria-koti, jossa on ollut sijoitettuna yksi tai useampia lapsia erityisen huolenpidon päätöksellä, joka tieto pitikin paikkansa.⁴³ Yksikön ns. tehostetun lähihoidon osastolla on ollut erityisen huolenpidon päätöksen perusteella vuonna 2007 sijoitettuna yhteensä 12 lasta ja nuorta, joiden kaikkien hoito on yksikössä jatkunut hoitojakson jälkeenkin. Nuoria on ollut sijoitettuna erityisen huolenpidon päätöksellä myös yksikön muilla osastoilla, eli saadun tiedon mukaan Ilmaria-kodissa ole varsinaista erityisen huolenpidon osastoa.

Käytettävissä olevan tiedon perusteella onkin varsin ilmeistä, että ainoa koulukotien yhteydessä toimivien erityisen huolenpidon yksiköiden lisäksi toimiva erityisen huolenpidon yksikkö, jossa osastomuotoisesti järjestetään erityistä huolenpitoa, on Etelä-Suomen läänissä sijaitseva, Helsingin kaupungin ylläpitämä *tehostetun huolenpidon osasto Etappi*. Tätä näkemystä tukee se, että kun Helsingin kaupunki järjesti syksyllä 2007 maassamme erityistä huolenpitoa toteuttavien yksiköiden yhteistapaamisen, osastomuotoista toimintaansa esitteli koulukotien lisäksi ainoastaan Etappi (vaikka tilaisuudessa olikin kutsuttuna läsnä myös joidenkin yksityisten lastensuojeluyksiköiden edustajia).

40 Kyseessä täytyy olla ainoa alueella sijaitseva koulukoti, Lagmansgården. Yksiköstä saamani tiedon mukaan siellä on ollut yksin nuori sijoitettuna erityisen huolenpidon päätöksellä uuden lain voimaantulon 1.11.2006 ja 31.12.2007 välisenä aikana.

41 Olin puhelimitse yhteydessä yksikköön ja sain kuulla, ettei siellä ole erillistä erityisen huolenpidon yksikköä, mutta että kaksi nuorta on ollut sijoitettuna sinne vuonna 2007 erityisen huolenpidon päätöksellä.

42 Kuulin ”huhun”, että Porissa sijaitsevassa Viikari-kodissa olisi ollut sijoitettuna lapsia erityisen huolenpidon päätöksellä. Tarkistin asian todenperäisyyden yksiköstä sähköpostitse. Saamani vastauksen mukaan Viikari-kodissa ei ole erityisen huolenpidon yksikköä eikä sinne ole ainakaan 22.4.2007 mennessä sijoitettu yhtään lasta erityisen huolenpidon päätöksellä, eli tietoa on ollut virheellinen eikä siis pidä paikkaansa.

43 Yksikön www-sivujen mukaan se on huostaan otetuille nuorille tarkoitettu lastensuojelun sijaishuollon laitos, jossa on kolme osastoa. Yhden osastoista kerrotaan sivuilla olevan 6-paikkainen tehostetun lähihoidon osasto. Olin puhelimitse yhteydessä kyseiseen yksikköön, josta minulle luvattiin toimittaa sähköpostilla pyytämäni tiedot, kuten tapahtuikin. Tiedot on saatu Ilmaria Oy:n toimitusjohtajalta Maria Saarela-Kinnuselta.

Tehostetun huolenpidon osasto Etappi⁴⁴

Tehostetun huolenpidon osasto Etappi perustettiin Helsingin kaupungin Naulakallion hoito- ja kasvatuskotien⁴⁵ yhteyteen kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden yhteishankkeena vuonna 1995. Etapin avaamista edelsi lähes kymmenen vuoden suunnittelu intensiivisempää ja suljetumpaa hoitoa antavan osaston perustamisesta pitkäaikaista hoitoa antavien osastojen rinnalle. Jo 1980-luvulla tiedettiin ja koettiin, että silloisin resurssein ja menetelmin ei Naulakalliosta kyetty vastaamaan useimpien laitokseen sijoitettujen lasten hoidollisiin tarpeisiin. Laitokseen sijoitettiin vuosittain sellaisiakin lapsia, joiden menestyksellinen hoitaminen osoittautui erittäin vaikeaksi, jopa mahdottomaksi, eikä asetettuja hoidollisia tavoitteita saavutettu. Kyseessä oleva pienehkö lapsiryhmä ei kiinnittynyt laitokseen eikä hoitosuhde päässyt alkamaan. Ryhmään kuuluvilla lapsilla oli puutteita kontakti- ja itsehallintakyvyssä. Heidän päihde-, karkailu- ja/tai rikoskierrettään oli vaikea saada katkaistuksi, eli käytännössä näistä lapsista ei kyetty huolehtimaan eikä sijoituksella tavoiteltu lapsen etu siten toteutunut.

Vuonna 1988 Naulakallion omasta henkilöstöstä muodostettu suunnitteluryhmä⁴⁶ julkaisi monisteen ”Naulakallion vierihoito-osaston toiminta- ja kokeilusuunnitelma”, jonka pohjalta tehtiin vuonna 1993 esitys lastensuojelun kehittämishankkeesta suljetun osaston perustamisesta yksikköön. Vuoden 1994 helmikuussa kokoontui Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden sosiaalityön, psykiatrian ja lastensuojelun asiantuntijoista koottu työryhmä,⁴⁷ jonka toimesta suljetun osaston hankesuunnitelma valmistui saman vuoden huhtikuussa. Suljettu 5-paikkainen osasto perustettiin vuonna 1995. Osaston työryhmä oli pääosin koossa kevättalvella vuonna 1996,⁴⁸ ja 5.8.1996 se aloitti työskentelynsä kahden kuukauden mittaisella koulutus- ja valmentautumisjaksoilla.⁴⁹ Ensimmäiset nuoret sijoitettiin osastolle 10.10.1996.

Osaston tehtävänä on tarjota lyhytaikaista intensiivihoidon vaikeasti oireileville käytöshäiriöisille nuorille. Hoitotyössä yhdistyvät sekä lastensuojelullinen että nuorisopsykiatrisen näkemys ja asiantuntemus. Etapissa hoidon sisällön viitekehys pohjaa Naulakallion hoito- ja kasvatuskotien hoitoajatukseen vaikeahoitoisista käytöshäiriöisistä nuorista, joilla on varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä, sopeutumattomuutena ja käytöshäiriöisyytenä ilmenevä kehityshäiriö. Kehitypsykologinen näkökulma tarjoaa ymmärrystä siihen, kuinka normaali psyykinen kehitys ja sen häiriintyminen tapahtuvat vuorovaikutuksessa läheisten ihmisten kanssa. Laitoshoidon sijoitetuista nuorista suurin osa on joutunut jo hyvin varhain kohtaamaan elämässään esteitä kehitykselleen. Vuorovaikutushäiriöiden vakavimmissa muodoissa kehitys johtaa psykoottisuuteen. Etapissa hoidetaan nuoria, jotka ovat ns. rajatilatasoisesti häiriintyneitä, joilla persoonallisuuden integraation on siinä määrin kehittynyt, että he eivät ole autistisia eivätkä avoimen psykoottisia.

Hoitoprosessi eli tehostetun huolenpidon jakso Etapissa on osa nuoren kokonaisuhoitoa ja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä muiden nuorta hoitavien aikuisten kanssa. Tavoitteena on, että nuori palaa hoitojakson jälkeen sinne (yleensä toiseen lastensuojeluyksikköön), josta hänet on Etappiin sijoitettu (pois lukien Naulakallion sisältä sijoitetut nuoret). Osaston nuoret eivät käy

44 Tiedot Etapistä perustuvat vastaaviin tietolähteisiin kuin koulukotien erityisen huolenpidon yksiköiden osalta. Lisäksi tietolähteenä on käytetty Ann-Marie Petterssonin (2002) AMK-opinnäytetyötä Etappihoidon – tehostetun huolenpidon – vaikuttavuus elämään. Määrälliset tiedot yksikköön sijoitetuista lapsista ja nuorista on saatu Helsingin kaupungin sosiaalivirastosta.

45 Yksikkö on Helsingin Mellunmäessä sijaitseva 52-paikkainen, 12–17-vuotiaille helsinkiläisille lapsille ja nuorille tarkoitettu lastensuojelulaitos, jossa on 76 työntekijää.

46 Ryhmän muodostivat Naulakallion johtaja Juha-Matti Rautiainen, psykologit Ulla Kyrönseppä ja Esa Pursiainen sekä hoitajat Seija Molkoselkä ja Niina Vuorinen.

47 Ryhmän muodostivat Naulakalliosta johtaja Juha-Matti Rautiainen, psykologi Seija Karppinen ja vastaava hoitaja Leena Tapionlinna, Hesperian sairaalan nuorisopsykiatrisesta yksiköstä osastonhoitaja Ilpo Herranen ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston avohuollosta johtava sosiaalityöntekijä Helena Forsberg.

48 Ennen osaston toiminnan aloittamista suljetun hoidon lainmukaisuus varmistettiin ja asia selvitetiin sosiaaliviraston virkamiesten ja lakimiesten toimesta. Selvitysten perusteella ennen lastensuojelulain muuttamisesta annettua lain (583/2006) voimaantuloa tarpeenmukaista huolenpidollista ja hoidollista lapsen tai nuoren liikkumavapauden rajoittamista toteutettiin tuolloin voimassa olleen lastensuojelulain (683/1983) mukaisen liikkumavapauden rajoittamispäätöksen (32 §) keinoin.

49 Koulutus- ja valmentautumisjakson aikana työryhmä itse suunnitteli ja muodosti kokonaisuudessaan osaston toiminnan raamit ja sisällöt annetun hankesuunnitelman puitteissa. Periaatteena oli, että jokainen työryhmän jäsen sitoutuu suunnitelmalliseen työn kehittämiseen, johon kuuluvat työryhmän yhteistyön ja hoidon- sisällön tutkiminen ja arviointi.

ulkopuolella koulussa hoitajakson aikana, vaan opetus Etapissa järjestetään huoltajan anomalla luvalla koulun kotona järjestämästä opetuksesta. Opetus on yksilöopetusta, ja sitä järjestetään 4 tuntia/oppilas/vko.

Alussa hoito viisipäikkaisellä osastolla oli koulukotien erityisen huolenpidon osastojen tavoin non stop -tyyppistä eli lapset sijoitettiin osastolle eriaikaisesti. Jokaisen nuoren kohdalla toteutettiin erikseen suunniteltua hoitoaikaa, joka vaihteli kahdesta kahdeksaan viikkoon. Käytäntö kuitenkin osoitti kahden viikon jakson toimivan vain pysäyttävänä ja olevan aivan liian lyhyt hoitokontaktin luomiseksi nuoren kanssa. Kahdeksan viikon hoitajakson aikana taas tapahtui taas voimakasta kiinnittymistä Etapin aikuisiin ja rakenteisiin, joka vaikeutti nuoren palaamista varsinaiseen hoitopaikkaansa. Lisäksi eripituiset hoitoajat estivät yhteisöllisyyden muodostumista ja etappihoidossa keskeisenä hoitomuotona olevan ryhmäprosessin hyödyntämistä. Koettiin, että kävi mahdottomaksi hallita ryhmää, kun uusi nuori tulee tai lähtee osastolta.

Saatujen kokemusten ja arvioinnin myötä osastolla päädyttiin 10.8.1998 alkaen viiden viikon (35 vrk) mittaiseen intensiiviseen ryhmämuotoiseen osastojakson toteuttamiseen siten, että kaikki nuoret aloittavat osastohoitojakson samana päivänä ja lopettavat viiden viikon kuluttua. Tehostetun huolenpidon osastojaksoa seuraa samoin viiden viikon mittaisen jälkihoitajakso,⁵⁰ jonka tavoitteena on tukea nuoren hoitoprosessin jatkumista tehtyjen tavoitteiden suunnassa. Lain lastensuojelulain muuttamisesta (583/2006) voimaantultua 1.11.2006 siirryttiin neljän viikon hoito- ja samankaltaiseen jälkihoitajaksoon.

Yksikössä on sen perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana ollut hoidettavana 402 nuorta, joista tyttöjä on ollut 150 (37,3 %) ja poikia 252 (62,7 %). Luvussa ovat mukana kahdeksan kaksi kertaa ja kaksi kolme kertaa sijoitettuna ollutta nuorta. Verrattaessa hoidossa olleiden nuorten sukupuolijakoa koulukotien erityisen huolenpidon osastojen vastaaviin lukuihin voidaan todeta, että Etapissa tyttöjen osuus on ollut 6,1 prosenttiyksikköä pienempi ja poikien vastaavasti saman verran suurempi kuin koulukotien osastoilla. Selitystä tähän on vaikea keksiä. Ennen 10.8.1998 tapahtunutta siirtymistä ryhmämuotoiseen yhteisöhoitoon on osastolla ajalla 10.10.1996–26.6.1998 sen toimiessa non stop -tyyppisesti hoidettu yhteensä 60 nuorta. Keskimäärin hoito kesti tuolloin 34 vuorokautta (lyhyin hoitajakso 4, pisin 57 vuorokautta), eli lähes puolta vähemmän kuin koulukotien vastaavissa yksiköissä. Hoitovuotokausia kertyi tuona aikana yhteensä 2 059.

Kaikista Etapissa hoidettavana olleista nuorista kolme neljästä (76,8 %) on sijoitettu Etappiin lastensuojelulaitoksesta (luku sisältää myös Naulakalliosta osastolle sisäisenä siirtona sijoitetut nuoret). Kotoa Etappiin on sijoitettu 18,9 prosenttia, perhehoidosta 3,8 prosenttia ja psykiatrisesta osastohoidosta 0,5 prosenttia (2 nuorta) nuorista. Vastaavasti Etappi-hoitajakson jälkeen lähes samalla määrällä eli 76,8 prosentilla nuorista sijoitus on jatkunut lastensuojelulaitoksessa. Kotiin on hoidon jälkeen palannut 21 prosenttia nuorista, perhehoitoon on sijoitettu 2 prosenttia ja psykiatriseen osastohoitoon 0,2 prosenttia (yksi nuori) nuorista. Saatujen tietojen pohjalta ei voida selvittää, kuinka monta lastensuojelulaitoksesta, kotoa jne. Etappiin sijoitetuista nuorista on palannut samaan tai vastaavaan (toiseen lastensuojelulaitokseen) paikkaan takaisin. Ulko-maalaisstatus on saatujen tietojen perusteella 7,2 prosentilla ja vähemmistöstatus 2,7 prosentilla nuorista.

Etapin moniammatilliseen työryhmään kuuluu 12 kasvatus- ja hoitotyötä tekevän työntekijän⁵¹ lisäksi 20 tuntia viikossa opetusta antava erityisopettaja. Lisäksi osastolla työskentelee laitoshuoltaja. Konsultoivan psykiatrin (HUS:n nuorisopsykiatrian yksiköstä) työpanos on 5 tuntia viikossa, ja Naulakallion psykologin työpanoksesta 30 prosenttia on kohdistettu Etappiin. Hoitovuorokausimaksu vuonna 2008 Etapissa on 450 € Naulakallion ulkopuolelta sijoitetuilta ja 370 € Naulakallion omilta nuorilta.

⁵⁰ Käytännössä kaksi hoitoneuvottelua.

⁵¹ Vastaava hoitaja, kolme psykiatrista sairaanhoitajaa (AMK) ja kahdeksan ohjaajaa, joilla on sosiaalialan (yhdellä toimintaterapeutin) AMK- tai opistotasoinen koulutus. Valvojia osastolla ei erikseen ole, vaan ohjaajat toimivat myös valvojina öiseen aikaan. Työvuorossa on aina vähintään kaksi henkilöä.

3.4 Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatriset hoitoyksiköt

Suomessa kahden psykiatristen sairaalan yhteydessä toimii hoitoyksikkö, jossa hoidetaan koulukotien erityisen huolenpidon yksiköiden tavoin hyvin haasteellisia lapsia ja nuoria, koulukoudeista poiketen (joissa sijoitus siis perustuu lastensuojelulakiin [417/2007]) mielenterveyslain (1116/1990) perusteella. Kahden erityistason, erityisen vaikeahoitoisille ja vaarallisille alaikäisille tarkoitetun hoitopaikoiksi perustamisen taustalla on ollut Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen päätös (31.12.1997) koskien alaikäisten tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa.⁵² Erilaisten lausuntojen, selvitysten ja työryhmätyöskentelyn perusteella Tampereen yliopistolliseen sairaalaan ja Niuvanniemen sairaalaan päätettiin perustaa kaksi 12 sairaansijan yksikköä hoitopaikoiksi erityisen vaikeahoitoisille ja vaarallisille alaikäisille.

Pitkäniemen EVA-yksikkö⁵³

EVA (erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten) -yksikkö on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen, nuorisopsykiatrian vastuualueen toimintayksikkö, joka aloitti toimintansa 3.4.2003. Yksikön 12 sairaansijaa jakautuvat (6 + 6) kahteen erilliseen ja eri kerroksessa toimivaan moduuliin.

Yksikkö toimii vanhassa sairaalarakennuksessa, johon on sen toimintaa varten saneerattu toimitilat. Yksikön ulko-ovi on lukittu, ja kulku sinne tapahtuu metallinpaljastimen lävitse. Potilashuoneisiin ja muihin varsinaisiin toimitiloihin ei yksikköön tehdyllä tutustumiskäynnillä ollut mahdollista tutustua, mutta kuljettaessa sisäänkäynnistä kokoushuoneeseen useassa kerroksessa olevista tiloista sai sängen sokkeloisen vaikutelman. Osaston ulko-oven tavoin potilasosastojen ovet ovat lukossa, mutta omien huoneittensa ovat nuoret saavat lukita itse. Ns. vapaakävelymahdollisuutta ei nuorilla ole, mutta hoitajien kanssa liikutaan lähiympäristössä ja muualla.

Potilailleen valtakunnallisesti nuorisopsykiatrisia palveluja tarjoavassa yksikössä tutkitaan, hoidetaan, kasvatetaan ja kuntoutetaan alle 18-vuotiaita nuoria, joiden tutkimiseen ja hoitoon tavanomaisilla lasten- ja nuorisopsykiatrisilla yksiköillä ei ole riittäviä edellytyksiä ja joiden hoitopaikkana aikuispsykiatriset osastot, sosiaalihuollon laitokset tai vankila eivät tule kysymykseen. Toiminnan taustalla on kognitiivinen viitekehys. Keskeistä on vuorovaikutustaitojen opettelu sekä päivittäisten toimintojen harjoittelu turvassa ympäristössä, ohjatusti. Tutkimukseen ja hoitoon kuuluu myös peruskoulun käyminen sairaalakoulussa, joka on osa Nokian kaupungin koululaitosta.⁵⁴ Nuoren hoitajakso EVA-yksikössä käynnistyy kahden kuukauden tutkimusjaksolla, johon kuuluvat psykiatriset, psykologiset ja yleisen terveyden tutkimukset sekä nuoren sosiaalisen

52 Tuolloinen apulaisoikeusasiamies Riitta-Leena Paunio oli kiinnittänyt tutkittavakseni tulleiden kantelukirjoitusten ja psykiatriisiin sairaaloihin tekemiensä tarkastusten johdosta huomiota alaikäisten psykiatriseen tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyviin ongelmiin. Hänen havaintojeni mukaan alaikäisiä sijoitettiin edelleen psykiatriseen hoitoon aikuisten osastoille. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen liittyvässä kuulemismenettelyssä mielenterveyslain tulkinta vaikutti hänen mielestään epäyhtenäiseltä. Lisäksi mielenterveyslaissa tarkoitetun vakavan mielenterveydenhäiriön määrittely saattoi hänen havaintojensa mukaan aiheuttaa ongelmia. Näiden havaintojen johdosta hän päätti ottaa omasta aloitteestaan tutkittavaksi, toteutuvatko alaikäisten tahdosta riippumattomassa hoidossa kansainvälisten sopimusten, perusoikeuksien sekä mielenterveyslain velvoitteet. Paunio esittää toimenpiteenä, että alaikäisten potilaiden tahdonvastainen hoito tulee toteuttaa erillään aikuisista ja että tästä pääsäännöstä voidaan poiketa vain, mikäli poikkeamisen harkitaan olevan lapsen edun mukaista. Tällaisen harkinnan lopputulos sekä se, mihin seikkoihin tuo päätely perustuu, tulisi Paunion mukaan aina kirjata erikseen potilasasiakirjoihin. Lisäksi Paunio saattaa STM:n, Stakesin, lääninhallitusten ja sairaanhoitopiirien tietoon käsityksensä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä noudatettavan menettelyn tärkeydestä potilaan oikeusturvan kannalta sekä käsityksensä alaikäisten potilaiden kuulemisessa ja heidän oikeuksiaan koskevassa tiedottamisessa noudatettavan menettelyn kehittämisen tarpeesta.

53 Tiedot yksiköstä perustuvat samoihin tietolähteisiin kuin koulukotien ja Etapin kohdalla. Potilastiedot on saatu yksikön vt. ylilääkäri Juha Väänäselältä.

54 Yksikön hoitomuotoja ovat omahoitaja/työparivastuinen hoitotyö (aikuisuuden malli, luotettavuus), yhteisöllisyys (selkeys, rajat), perhe- ja verkostotyö, lääkehoito ja toiminnallisuus (erilaiset ryhmät: seikkailu-, sosiaalisten taitojen, kotiteollisuus-, musiikki-, peli-, ja sählyryhmä). Toiminnallisten ryhmien lisäksi toiminnallisuuteen kuuluvat koulutukselliset ryhmät.

tilanteen kartoitus. Tutkimusjakso päättyy yleensä yhdessä nuoren sekä nuoren läheisverkoston kanssa käytävään verkostoneuvotteluun, jossa annetaan EVA-yksikön ehdotus jatkohoidosta. Osastohoitojakso käynnistyy yleensä tutkimusjakson tulosten ja suositusten perusteella yhteistyössä nuoren ja hänen läheisverkostonsa kanssa.⁵⁵ Lomalle nuori voi osastolta aikaisintaan (kaksi kuukautta kestävä) tutkimusjakson jälkeen.⁵⁶

Yksikössä hoidettavat *hoitopotilaat* ovat vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä alaikäisiä, joiden hoitoa ei siis voida muuten järjestää. Yksikössä hoidettavilla potilailla hoidon syynä voi olla vakava, pitkäaikainen itsensä vahingoittamisen uhka, poikkeava impulsiivinen käyttäytyminen, vaikea käytöshäiriö tai asosiaalinen käyttäytyminen. Hoitopotilailla voi myös olla vaikeita päihde- tai huumeriippuvuusongelmia, joiden akuutti katkaisuhuolto on aloitettu muualla. EVA-yksikön potilaat ovat voineet joutua seksuaalisen riiston tai ikäkauttaan vastaamattoman seksuaalisen toiminnan kohteeksi. Lisäksi yksikössä hoidetaan nuoria, jotka oikeusistuimessa on jätetty tuomitsematta ja TEO (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus) on kyseiseen yksikköön hoitoon määrännyt.

Tutkimuspotilaita ovat nuoret, joille asiantuntijaviranomaiset ovat pyytäneet psykiatrasta erityisnäkökulmaa ja -osaamista vaativaa tutkimusta, arviota tai hoidon suunnittelua. Myös TEO:n EVA-yksikköön määräämät alaikäiset ja heidän perheensä voivat olla tutkimuspotilaita. *Päivystyspotilaita* yksikköön vastaanotetaan vain erityistilanteissa: esimerkiksi vakavaan rikokseen syyllistyneitä alle 15-vuotiaita nuoria, joita ei voida pitää poliisin huostassa poliisitutkinnan aikana (edellyttää lääkärin tekemää M1-tarkkailulähetettä).

EVA:n potilaista saadut tilastotiedot ovat varsin niukkoja. Yksikössä on sairaalasta saatujen tietojen mukaan sen perustamisen 3.4.2003 ja 31.12.2007 välisenä aikana hoidettu yhteensä 74 potilasta, joista tyttöjä on ollut 26 (35,1 %) ja poikia 48 (64,9 %). Mielenkiintoinen tieto on se, että yksikössä voi olla hoidettavana myös vapaaehtoisesti – suurin osa potilaista on kuitenkin tahdosta riippumattomassa hoidossa. Puolet yksikön potilaista on huostaan otettuja. Potilaista 80 prosentilla on ongelmana väkivaltaisuus. Käytännössä tämä tarkoittaa vaikeaa aggressiivista käyttäytymistä tai hallitsematonta impulsiivista käytöstä. Muita hoidon tarpeen aiheuttavia syitä ovat psykiatriset häiriöt, psykoosit, neuropsykiatriset ongelmat, käytöshäiriöt ja seksuaalinen hyväksikäyttö.

55 Yksikön käytäntöihin kuuluu, että huoltajien ja omaisten vierailut sovitaan jokaisen nuoren kohdalla erikseen omahoitajien ja hoitavan lääkärin kanssa. Omaisilla on tarvittaessa mahdollisuus yöpyä sairaala-alueella. Vierailuja koskevat erilaisia esineitä koskevat rajoitukset. Kaikki moduuliin vietävät ns. tuliaisit (syötävät sellaiset) on tarkistuttava hoitajilla, eikä muita kuin avaatommissa paketeissa olevia elintarvikkeita saa moduuliin viedä. Perheen ulkopuolisten alaikäisten vierailut eivät ole sallittuja. Myöskään eläimiä ei yksikköön saa tuoda, mahdollisista allergioista johtuen. Osastolla olevat nuoret käyttävät omia vaatteitaan ja huoltavat niitä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ikäkehitystään vastaavalla tasolla. Paljastavat, tupakka- tai päihdemainontaa esittävät vaatteet eivät ole sallittuja. Henkilökohtaiset tavarat ovat nuoren omalla vastuulla, eikä sellaisen vaihtaminen, ostaminen tai myyminen nuorten kesken ole sallittua. Osastolla on malliruokailu-käytäntö. Se tarkoittaa sitä, että aterioilla kaksi henkilökunnan jäsentä ruokailee yhdessä nuorten kanssa opastaen ja ohjaten ruokailutilanteita. Yksikössä hoidettavana olevat nuoret voivat pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle puhelimitse ns. ns. kännykkätunnin aikana (klo 18.55–19.55), jolloin he voivat omalla kännykällään soittaa kenelle haluavat omassa huoneessaan. Hoitajat antavat kännykän pyydettyä lukitusta kaapista, jonne se myös puhelutunnin päätyttyä palautetaan. Osasto ei vastaa puhelinelästä. Nuorelle voi soittaa osaston ”lanka”puhelimeen, mielellään ennen klo 20:tä. Koko sairaala on savuton, siis myös EVA-yksikkö. Sairaalan ohjesäännön mukaan pyritään nuoria, heidän omaisiaan ja vieraitaan kaikin keinoin tukemaan tupakoimattomuuteen. Nuorella saa on osastolla ollessaan mahdollisuus pitää hallussaan ja käyttää omaa rahaa. Kaikilla osastolla hoidettavana olevilla nuorilla on korvausvelvollisuus aiheuttamastaan vahingonteosta (tahallittuun sotkemiseen, rikkomiseen, tarveleminen, tuhoaminen jne.). Nuori korvaa vahingon työnteollaan, myös rahallinen korvaus on mahdollinen. Kiellettyä käyttäytymistä yksikössä on mm. fyysinen väkivalta tai sillä uhkailu, paikkojen rikkominen tms. vahingoittaminen, osaston sääntöjen ja sopimusten toistuva rikkominen, itsetuhoinen käyttäytyminen (ja sillä uhkailu) seksuaalinen kanssakäyminen ja luvatta poistuminen (jota pidetään riskitekijänä nuorelle itselleen ja hänen tutkimus- ja/tai hoitojaksolle). Luvatta poistuneen (= yksiköstä karanneen) nuoren terveydentila tarkastetaan hänen palattuaan osastolle, häneltä otetaan virtsakoe ja suoritetaan veren alkoholimittaus puhallustestillä. lisäksi hänen tavaransa ja vaatteensa tarkastetaan, jos se katsotaan tarpeelliseksi. Työryhmän toivomus on, etteivät osaston nuoret tutkimus- tai hoitojakson aikana ottaisi tatuointeja tai lävistyksiä – ehdottomasti niiden ottaminen ei ole kiellettyä.

56 Lomasta sovitaan etukäteen, hyvissä ajoin ja pääsääntöisesti hoitoneuvottelussa omahoitajan, omaisten ja hoitavan lääkärin kanssa. Tutkimusjaksoon kuuluu kuitenkin nuoren voimien salliessa yön yli kestävä retki, jossa arvioidaan hänen toimintakykyään ja ikäkehitystään vastaavaa toimintaa.

Yksikön henkilökunnan muodostaa yhteensä 48 henkilöä.⁵⁷ Hoitovuorokauden hinta vuonna 2008 on 703,30 €.

Niuvanniemen sairaalan nuoriso-osasto NSNO, osasto numero 20⁵⁸

Niuvanniemen sairaalan ja siten myös *nuoriso-osasto 20:n* omistaa valtio. Osaston toiminta on kysyntäohjautuvaa ja nettobudjetoitua.⁵⁹ 12-paikkainen, 1.1.2004 toimintansa aloittanut osasto on EVA-yksikön tavoin tarkoitettu erityisen vaikeahoitoisille ja/tai vaarallisille alaikäisille.

Osaston sen toimintaa silmälläpitäen varta vasten suunnitellut ja rakennetut toimitilat poikkeavat selvästi uudempina muista vanhan sairaala-alueen rakennuksista. Osastoa rakennettaessa on saatujen tietojen mukaan kiinnitetty erityistä huomiota potilas- ja henkilöstöturvallisuuteen (esimerkiksi potilashuoneikäytävän äärimmäistä pölyä, jonne ei etäisyyden vuoksi kanslia/valvontatilasta välttämättä hyvin näe, valvotaan kameravalvonnalla). Turvallisuus oli muutenkin huomioitu esimerkiksi varustamalla neuvotteluhuoneiden ja WC-tilojen ovet saranan puolelta helposti avattavissa olevilla ovilla.⁶⁰ Tilat ovat hyvin avarat ja niistä saa toimivan vaikutelman. Yhden hengen potilashuoneet ovat sangen askeettisia, eikä niissä (yhtä infektioeristyspotilaille tarkoitettua huonetta lukuun ottamatta) ole omaa WC-/suihkutilaa. Potilashuoneiden ovia ei saanut lukittua. Huoneiden ikkunat ovat ns. turvaikkunoita, joita ei ilman erikoistyövälineitä saa rikottua. Eristyshuoneita osastoilla on yhteensä neljä, kaksi kummallakin asumiskäytävällä, ja niiden yhteydessä valvontatila, jossa on aina valvoja, kun jommassakummassa eristystilaan on joku eristetty. Kahdessa eristystilassa on lepositeillä varustettu siirrettävä vuode. Osaston kaksi koululuokkaa ovat samanlaiset kuin missä tahansa koulussa (pulpetteja tosin on vähemmän, koska opetusryhmät ovat pieniä). Opetuksesta vastaa kaksi Kuopion koulutoimen erityisopettajaa.

Osastolla tutkitaan ja hoidetaan alaikäisen vakavasta mielenterveyshäiriöstä kärsiviä alle 18-vuotiaita nuoria, joiden hoito ei onnistu kunnallisten sairaaloiden lasten- ja nuorisopsykiatrisilla osastoilla potilas- tai työturvallisuuden vaarantumatta, muiden nuorten hoidon kärsiessä. Yksikössä tehdään EVA-yksikön tavoin myös mielentilatutkimuksia ja lyhytkestoisia hoidon tarpeen

57 Kolme lääkäriä (ylilääkäri, osastolääkäri, erikoislääkäri), ylihoitaja, osastonhoitaja, 23 sairaanhoitajaa, 10 mielenterveys-hoitajaa, toimintaterapeutti, nuoriso-ohjaaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimistosihteri, osastonsihteri ja neljä sairaala-huoltajaa.

58 Tiedon osastosta perustuvat samoihin tietolähteisiin kuin edellä esiteltyjen osastojen tiedot. Taulukon ja tekstiosuuden potilastiedot perustuvat osaston ylilääkäri Tero Hallikaisen keräämiin ja osastoon tutustumiskäynnillä luovuttamiin tilasto-tietoihin.

59 Toimintaa rahoitetaan pääosin kunnilta tai kuntainliitoilta laskutettavilla hoitopäivämaksuilla, eikä valtion budjetista, samoin kuin koulukotienkin erityisen huolenpidon osastojenkin toimintaa.

60 Yhdessä tasossa olevassa T-kirjaimen mallinen osasto on rakennettu avarien käytävien ympärille, joista kahden varrella sijaitsevat potilashuoneet ja kolmannen ”hallinto”käytävän varrella on työhuone-, toimisto- ja kokoustiloja (joita on myös toisen osastokäytävän varrella) sekä sairaalakoulun luokkatilat, joista ainakin toisessa on tietokoneita.

Kulku osastolle tapahtuu lukitun ulko-oven kautta EVA-yksikön tavoin metallinpaljastimen lävitse. Toiselle ”asuin”käytävälle pääsee kanslia/valvontatilan kautta, jonka laajoista lasi-ikkunoista näkee heti sen edessä sijaitsevaan laajaan oleskelutilaan. Oleskelutilasta alkavan käytävän varrella sijaitsevat potilashuoneet ja eristystila. Potilashuoneiden peruskalustuksen muodostavat kirjoituspöytä ja vuode, ei juuri muuta. Potilaat siivoavat huoneensa itse – yleisten tilojen siivouksesta vastaa henkilökunta. Osastolla on lisäksi erillinen ruokasali, toimintaterapiatilat sekä sauna. Pääsairaalan täysmittainen liikuntasali kuntosalineen on osaltaan osaston nuorten käytössä. Suljettu piha-alue osaston yhteydessä mahdollistaa jokapäiväisen ulkoilun ja liikunnan ilman karkaamisriskiä. Potilaat ulkoilevat myös ryhmänä sairaala-alueella hoitajien kanssa.

Osastolla on varsin tarkat säännöt. Osastolla ollaan kuitenkin varsin tarkkoja siitä, että nuorten perustuslaillisista oikeuksista ei loukata. Tästä johtuen esimerkiksi nuorten huoneiden ovien lukitsemista ei pidetä mahdollisena.

Järjestyssääntöjen mukaan nuori halutessaan soittaa kaksi noin kymmenen minuutin puhelua päivässä ennen klo 20:tä – tulevia puheluita ei rajoiteta. Nuoren yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan toimintaa valvoviin viranomaisiin ei rajoiteta. Nuorille tuleva kirjeposti avataan turvallisuussyistä yhdessä nuoren kanssa niitä lukematta. Viranomaisilta ja oikeusavustajalta saapuvat kirjeet nuori voi avata ilman valvontaa. Jos kirjeessä on rahaa, siirretään se nuoren tilille. Mahdolliset paketit tarkistaa ensin poliisin huumekoira. Ruokapaketteja ei oteta vastaan (mm. pilaantumisvaaran vuoksi) ollenkaan. Nuoren liikkuminen sairaala-alueella yksin ei ole mahdollista, vaan se tapahtuu aina hoitajan saattamana. Valvottuunkin ulkoiluun tms. tarvitaan lääkärin lupa. Myös kaikkiin omaisvierailuihin tarvitaan lääkärin lupa. Vierailumahdollisuus on kaksi tuntia päivässä erikseen sovittaville vieraille. Vierailut tapahtuvat osaston yhteydessä olevassa tapaamishuoneessa, osastolle omaisia ei päästetä. Tutustumiskäynnillä meille kerrottiin, että myös nuorten ystävien vierailut olisivat mahdollisia, mutta niitä on käytännössä harvoin, koska osastolle sijoitetuilla nuorilla ei juurikaan ole ollut ystäviä. Muita rajoitettuja asioita ovat järjestyssääntöjen mukaan potilastoverien huoneissa käyminen ja sähköpostin käyttö. Internetiä saa käyttää hoitajan valvonnassa.

arviointeja. Hoito osastolla toteutetaan erillään aikuispotilaista.⁶¹ Perusteellisen alkututkimuksen jälkeen nuori saa osastolla tutkimukselliseen näyttöön perustuvaa yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaista nuoriso- ja oikeuspsykiatrista hoitoa, jonka tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti. Toisin kuin EVA:ssa, jossa toiminnan taustalla on kognitiivinen viitekehys, Niuvanniemen nuoriso-osastolla ei sitouduta mihinkään yksittäiseen hoitoidologiaan tai koulukuntaan.⁶² Hoidon halutaan perustua riittävään tutkimukselliseen näyttöön, ja sen onnistumisesta kerätään tietoa (potilaita lähettävälle taholle suunnatulla) asiakastyytyväisyyskyselyllä ja seurantatutkimuksella. Hoidon keskeiset elementit ovat yhteisöllisyys, mallioppiminen, toiminnallisuus ja yksilöllinen hoitosuhde, jotka kulkevat hoidossa rinta rinnan. Myös yhteistyötä nuorten perheiden ja verkostojen kanssa pidetään tärkeänä.

Kaikki osastolla hoidettavat potilaat ovat olleet siinä määrin vaikeahoitoisia, että heidän on määrätty mielenterveyslain (1116/1990) mukaiseen tahdosta riippumattoman hoitoon. Osastolla on hoidettu/uloskirjoitettu sen neljän toimintavuoden aikana yhteensä 35 alaikäistä potilasta, josta poikia on ollut 19 (54,3 %) ja tyttöjä 16 (45,7 %). Lisäksi on tehty seitsemän mielentilatutkimusta. Kaikkiaan osastolle on ajalla 1.1.2004 – 31.12.2007 saapunut 46 potilasta (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Niuvanniemen sairaalan nuoriso-osastolle (NSNO, osasto 20) ajalla 1.1.2004–31.12.2007 saapuneet potilaat (N = 46) vuosittain

Osastolle 20 saapuneet potilaat	N	%
2004	16	34,8
2005	13	28,3
2006	8	17,4
2007	9	19,6
Yhteensä	46	100,0

Potilaiden keski-ikä hoitoon tullessa on ollut 15 vuotta, tyttöjen keski-ikä on ollut hieman korkeampi (16 vuotta) kuin poikien, joiden keski-ikä on ollut 14 vuotta. Potilaista 30 prosenttia on ollut 9–12-vuotiaita.

Vaikeahoitoisuuden syynä on 60 prosentilla potilaista ollut väkivaltaisuus, 20 prosentilla itsetuhoisuus ja 30 prosentilla päihdehäiriö. Yleensä hoidon syynä on ollut hoito-ongelmien ja diagnoosien yhdistelmä (käytöshäiriö, psykoottisia/mielialaoireita, kehityshäiriö, älyllinen heikkous, väkivaltaisuus, itsetuhoisuus, yleinen yhteistyökyvyttömyys). Puolella potilaista hoidon syynä on ollut psykoottinen häiriö (mielialahäiriö, skitsofrenia tai muu psykoosi). Tytöillä huomattavasti useammalla (75 prosentilla) poikiin (25 prosentilla) verrattuna on psykoottinen häiriö. Käytöshäiriö ilman samanaikaisia psykoosioireita on ollut hoidon syynä 45 prosentilla potilaista (tytöistä 10, pojilla 75 prosentilla). Yleisiä ovat myös komorbidit kehityshäiriöt. Käytöshäiriö on komorbidina 40 prosentilla psykoottisista/masentuneista tytöistä ja yli 50 prosentilla psykoottisista pojista.

Osastolta uloskirjoitetuista potilaiden keskimääräinen hoitoaika vuosina 2004–2007 on ollut 12 kuukautta. Yli 25 prosentilla hoitoaika on ollut vuotta pidempi, yli 15 prosentilla yli kaksi vuotta. Potilaista 60 prosenttia on huostaan otettuja. Viidenneksellä vanhemmat ovat sijoitushetkellä asuneet yhdessä. Näistäkin potilaista 50 prosenttia on ollut huostaan otettuja. Potilaiden osastohoidon jälkeisen jatkosijoitus/hoitopaikan löytäminen on heidän moniongelmaisuuksien vuoksi usein vaikeaa. Neljännos potilaista on palannut hoitajakson jälkeen kotiin/avohoitoon.

61 Kuten mielenterveyslaissa (1116/1990) edellytetään, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin – saadun tiedon mukaan toistaiseksi kaikki sairaalan alaikäiset potilaat on hoidettu osastolla 20 sen perustamisen jälkeen.

62 Syyksi tähän kerrotaan olevan se, että yksikön toiminta on valtakunnallista, selittämättä tarkemmin, miten se vaikuttaa hoidon viitekehykseen.

Niuvanniemen ja Pitkäniemen sairaaloiden vaikeahoitoisten alaikäisten osastojen välillä ei ole sovittua selvää tehtävänjakoa. Kuitenkin koska Niuvanniemessä on pitkä kokemus ja traditio väkivallan hallinnassa ja sen hoitamisessa sekä mielentilantutkimusten tekemisessä, on sen toiminta jonkin verran Pitkäniemen EVA:aa enemmän painottunut väkivaltaisten ja oikeuspsykiatristen potilaiden hoitamiseen. Pitkäniemen yksikkö taas on, erityisesti sen toiminnan alussa, ilmoittanut yhdeksi erityisosaamisalueekseen muun ohessa syömishäiriöistä kärsivien ja seksuaalisen hyväksikäytön uhrien hoitamisen. Kummassakin yksikössä kuitenkin pyritään saadun tiedon mukaan hoitamaan tarjottujen potilaiden ongelmat mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Osasto 20:n henkilöstövahvuus on 53 työntekijää.⁶³ Koska hoito vaatii paljon henkilökuntaa, se on EVA:n tavoin huomattavasti kalliimpaa kuin koulukotien erityisen huolenpidon yksiköissä: vuonna 2008 hoitovuorokausihinta on 817 €.

3.5 Erityisen huolenpidon ja erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatristen hoitoyksiköiden vertailua

Erityisen huolenpidon ja erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatristen hoitoyksiköiden vertailu ei niistä saadun tiedon pohjalta ole helppoa. Vertailua vaikeuttaa muun muassa se, että niiden toimintaa ohjaavat eri lait – erityisen huolenpidon yksiköiden toiminta perustuu lastensuojelulakiin (417/2007), vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköiden mielenterveyslakiin (1116/1990). Lisäksi vertailun tekee ongelmalliseksi yksiköissä käytössä oleva erilainen käsitteistö (esim. käyttäytymishäiriö vs. käytöshäiriö⁶⁴) ja toiminnallinen sekä ammatillinen viitekehys (kasvatus/hoito vs. hoito).

Olellisimmat erot yksiköiden välillä kuitenkin ovat ne, ettei koulukodeissa voida järjestää mielenterveyden ongelmista kärsiville lapsille ja nuorille tahdosta riippumatonta hoitoa⁶⁵ eikä TEO määrää nuoria koulukoteihin tai niiden erityisen huolenpidon osastolle hoidettavaksi. Koulukodeissa hoidon lähtökohta on suojellinen, kasvatuksellinen sekä opetuksellinen, sairaaloissa puolestaan painotus on hoidollinen. Yhteistä taas kaikille yksiköille on niiden toiminnan ”suljetun” luonteen lisäksi vain se, että niihin sijoitetaan lapsia kaikkialta Suomesta, ja että niiden toiminnasta aiheutuvat kulut peritään niihin nuoria sijoittavilta kunnilta.

Käytävissä olevan aineiston pohjalta ei voida tehdä vertailua sen suhteen, missä määrin eri yksiköihin sijoitetut lapset ovat samanlaisia ja erilaisia, eikä se ole tämän tutkimuksen tarkoituskaan. Todennäköistä kuitenkin on, että koulukotien erityisen huolenpidon osastoilla ja psykiatristen sairaaloiden vastaavissa yksiköissä hoidettavissa lapsissa on eroja, mutta myös samankaltaisuuksia (esim. väkivaltaisuus). Molemmissa yksiköissä tunnistetaan se ilmiö, että jotkut lapset sijoitetaan molempiin yksiköihin, eli osa lapsista ”liikkuu” yksiköiden välillä (ks. alaluku 3.1.3).

Koulukotien erityisen huolenpidon yksiköiden toiminnan taustalla ei ole mitään erityistä toiminnallista viitekehystä⁶⁶ (tai jos sellainen onkin, ei sitä ole haluttu tai osattu puukea sanoiksi), eikä sitä ole saatujen tietojen perusteella myöskään Niuvanniemen osasto 20:lla. Sitä vastoin Etap-

63 Hoitohenkilöstöstä kaikki ovat saaneet sekä nuorisopsykiatrin että väkivallanhallinnan koulutuksen (jonka ylläpitokoulutus on jatkuvaa) ennen osaston toiminnan aloittamista, henkilöstö koostuu osastonhoitajasta, apulaisosastonhoitajasta, 12 sairaanhoitajasta ja 24 mielisairaanhoitajasta. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat osa-aikainen ylilääkäri, nuorisopsykiatrin erikoislääkäri, erikoistuva lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, toimistosilteeri ja neljä laitoshuoltajaa.

64 Koulukoteihin sijoitettujen lasten ja nuorten käyttäytymiseen liittyvistä ongelmista käytetään yleensä erityispedagogiikan käsitteistöön kuuluvaa ilmausta käyttäytymishäiriö, kun taas psykiatriassa vastaaventyypisiä ongelmia nimitetään käytöshäiriöksi.

65 Vaikka valtion koulukodeista annettua asetusta (769/1978) muutettiin vuonna 1992 annetulla asetuksella (881/1992) niin, että niissä voidaan järjestää mielenterveyslaissa (1116/1990) mielenterveyspalveluja, rajattiin tahdosta riippumaton hoito pois niiden toiminnasta.

66 Jos sellaisena ei pidetä Joukolan ja Parkin ”kasvatuksellista” hoitomallia.

pi-yksikössä toimintaa kerrotaan ohjaavan kehityspsykologisen näkökulman ja EVA -yksikössä toiminnan taustalla on kognitiivinen viitekehys.

Koulukodeissa kaikki erityisen huolenpidon osastojen lapset ovat huostaan otettuja (ja osa heistä sijoitettuna osastolle vasten tahtoaan; ks. alaluku 3.1.3). Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköissä huostaan otettujen lasten osuus on 50–60 prosenttia. NSNO:lla kaikki potilaat tutustumiskäynnin hetkellä oli määrätty tahdosta riippumattoman hoitoon, EVA:ssa suurin osa (tarkempaa lukua ei ole saatu). Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköistä ainakin EVA:aan voi tulla myös omasta tahdostaan. Psykiatristen sairaalayksiköiden välillä on jonkin verran painopiste-eroja niiden erityisosaamisalueiden välillä (ks. ed. alaluku), koulukotien välillä sellaisia eroja ei käytännössä ole.

Rajoitus- ja valvontatoimenpiteissä on myös yksiköiden välillä eroa. Vain sairaaloiden yhteydessä toimivissa hoitoyksiköissä on metallinpaljastimet. Kahden koulukodin (Kasvun Yhteisöt ja Sippola) erityisen huolenpidon osastojen oppilashuoneiden ovet ovat lukittavat ja ovat lukossa öiseen aikaan. Psykiatristen sairaaloiden osastoilla toisessa (Pitkäniemessä) potilas voi itse lukita huoneensa oven, muuten ovet eivät ole lukossa. Kaikissa koulukodeissa ja sairaaloissa yksiköissä ulko-ovi tai -ovent ovat lukitut. Joukolaa ja Parkkia lukuun ottamatta kaikissa yksiköissä ikkunat ovat särkymätöntä materiaalia (em. yksiköissäkin lasi-ikkunat ovat lukittu ja varustettu avaamis- ja rikkomistunnistimilla).

Poistuminen ilman kasvatus- tai hoitohenkilökunnan läsnäoloa ei ole mahdollista koulukotien eikä myöskään psykiatristen sairaaloiden tutkimuksessa mukana olevista yksiköistä (NSNO:lla valvottuunkin ulkoiluun tms. tarvitaan lääkärin lupa). Kasvun Yhteisöjen Jarrassa on suljettu ulkoilualue, NSNO:lla suljettu piha-alue osaston yhteydessä mahdollistaa jokapäiväisen ulkoilun ja liikunnan ilman karkaamisriskiä. Nuoren liikkuminen sairaala-alueella yksin ei ole mahdollista, vaan se tapahtuu aina hoitajan saattamana. EVA-yksikössä potilaat opiskelevat osaston ulkopuolisessa, sairaala-alueella sijaitsevassa peruskoulussa,⁶⁷ muissa yksiköissä koululuokka tai -luokat sijaitsevat osaston yhteydessä. Ainakin Joukolan ja Parkin hoitoprosessiin kuuluu, ettei nuori hoitajakson alussa ensimmäisen viikon aikana ei ole tekemisissä muiden nuorten kanssa, vaan viettää aikaansa omassa huoneessaan. Siitä, onko muissa tässä mukana olevissa yksiköissä joitain erityisiä käytäntöjä hoitajakson aikana, ei ole tietoa.

Omaisten vierailut kaikkiin yksiköihin (ei varsinaisen hoitoyksikön tiloihin, vaan laitoksen tai sairaalaan muihin tiloihin, tapaamis- tai vierashuoneistoon) ovat mahdollisia. Osassa yksiköitä voidaan myös tarjota omaisille mahdollisuus majoittua laitos- tai sairaala-alueella. Ylipäättään perheiden kanssa tehtävän työn merkitystä korostetaan kaikissa yksiköissä. Sairaalayksiköissä omaisten vierailuihin tarvitaan (hoitavan) lääkärin (ja EVA:ssa myös omahoitajan), koulukodeissa yleensä kasvatuksesta vastaavan johtajan lupa. Perheen ulkopuolisten alaikäisten vierailut eivät ole sallittuja EVA-yksikköön, mutta NSNS 20:lle ne sen sijaan ovat (jos halukkaita vierailijoita vain olisi). Koulukotien erityisen huolenpidon osastoille sijoitettujen nuorten kohdalla ns. kaverivierailut eivät joitain harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta ole sallittuja.

Koulukotien kolmi- tai neliportaiset hoitoprosessit on kuvattu varsin tarkoin. Sitä vastoin psykiatristen sairaaloiden vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköiden hoitajaksojen sisällöstä on saatu niukasti tietoa.⁶⁸ Vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköiden kohdalla hoitoprosessiin vaikuttaa erityisen huolenpidon yksiköistä poiketen se, onko kyseessä hoito-, tutkimus- vai päivystyspotilas. Koulukodeissa kaikkien erityisen huolenpidon osastoille sijoitettujen lasten status on periaatteessa sama, ainoat muuttujat ovat sijoitusyyt ja (osin niistä seuraava) sijoituksen pituus.

⁶⁷ Se, kulkevatko potilaat saatetusti kouluun ja sieltä takaisin osastolle, jäi ainakin tämän raporttiosuuden kirjoittajalle epäselväksi, samoin se, valvotaanko heitä koulussa ollessa myös osastohenkilökunnan toimesta.

⁶⁸ EVA:n osalta on kylläkin tiedossa, että nuoren hoitajakso yksikössä käynnistyy kahden kuukauden tutkimusjaksolla, jonka jälkeen seuraa osastohoitajakso, jonka tavoitteesta, päämäärästä, keinoista ja hoitajakson pituudesta neuvotellaan ja sovitaan verkostoneuvottelussa. NSNO:n tiedetään vain, että osastolla nuori saa perusteellisen alkututkimuksen jälkeen tutkimukselliseen näyttöön perustuvaa yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaista nuoriso- ja oikeuspsykiatrista hoitoa, jonka tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti.

Taulukossa 13 on koottu yhteen tietoja eri yksiköiden paikkaluvuista, henkilökuntamääristä ja hoitovuorokausimaksuista ja suhteutettu niiden henkilökuntamäärä⁶⁹ käytettävissä olevien hoitopaikkojen tai potilassijojen määrään.

TAULUKKO 13. Erityisen huolenpidon tai vastaavien osastojen ja erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköiden paikkaluku, henkilökuntamäärä, henkilökuntamäärä/hoitopaikka ja hoitovuorokausimaksu (vuonna 2008)

Yksikkö	Paikkaluku	Henkilökuntamäärä	Henkilökuntamäärä/hoitopaikka	Vrk-maksu €
Joukola	4	8,5	2,1	375/380
Parkki	4	8,5	2,1	375/380
Jarru	3	8	2,7	419
EHO	4	11	2,8	399
Etappi	5	14	2,8	450/370
EVA	12	48	4,0	703
NSNO	12	53	4,4	817

Selkeästi henkilöstömäärällä mitattuna resursoituimpia yksiköitä ovat vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköt EVA ja NSNO, joissa jokaista hoitopaikkaa kohden on noin neljä työntekijää (luvussa on kuitenkin huomioitava, että osa kyseisten yksiköiden työntekijöistä ei tee varsinaista potilastyössä vaan suorittaa erilaisia tukitoiminnoksi luonnehdittavia työtehtäviä kuten siivousta). Vähiten henkilökuntaa/hoitopaikka on Joukolassa ja Parkissa, mutta erot koulukotien erityisen huolenpidon osastojen välillä eivät ole suuret. Etapissa henkilökunnan määrä suhteessa hoitopaikkojen määrään on Jarrun ja EHO:n tasolla. Vaikka erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköissä henkilökunnan määrä hoitopaikkaa kohden onkin erityiden huolenpidon osastoja selvästi suurempi, on hoitovuorokauden laskennallinen hinta suhteessa henkilökunnan määrään niissä kuitenkin ko. osastoja alhaisempi.

3.6 Yhteenveto

Tässä instituutiotasoiseen tarkasteluun keskittyvässä luvussa on pyritty osaltaan vastaamaan yhteen erityisen huolenpidon tutkimus- ja kehittämishankkeelle asetettuun tehtävään: kuvata erityisen huolenpidon (tai vastaavan) nimellä toteutettua toimintaa Suomessa 2000-luvun alussa sen laajuuden ja toimintaperiaatteiden (yksiköiden lukumäärä, toimintatavoitteet, hoitokäytännöt, asiakas- ja työntekijämäärät, asiakkaiden ja työntekijöiden ”profiilit” ja muut toiminnan yleiseen kuvaukseen liittyvät perustiedot) kannalta. Alkuperäinen tarkoitus oli ottaa tarkasteluun mukaan lastensuojelulaitosten ja lapsia ja nuoria hoitavat terveydenhuollon laitosten lisäksi myös päihdehuollon laitokset, mutta ajatuksesta luovuttiin sen jälkeen, kun kävi ilmi, ettei lapsia ja nuoria juurikaan ole erityisen huolenpidon päätöksellä päihdehuollon laitoksiin sijoitettu (ks. alaluku 2.4.3).

Tehtyjen selvitysten perusteella voidaan todeta, että maassamme on yhteensä 20 lastensuojelulain (417/2007) 71–73 pykälässä tarkoitettua erityisen huolenpidon osastomuotoista hoitopaikkaa,

⁶⁹ Henkilökunnan määrässä on otettu huomioon vain yksiköissä kokoaikaisesti työtään tekevät henkilöt (työryhmät), ei ostopalveluna hankittuja lääkäri- tms. palveluja eikä niiden yksikössä osa-aikaisesti työskentelevien henkilöiden työpanosta, joiden yhteydessä osastot sijaitsevat. Koulukotien erityisen huolenpidon osastojen henkilökunta tekee vain kasvatus-, hoito- ja opetustyötä sekä (Jarrua lukuun ottamatta) myös valvontatyötä, Etapissa ja vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköissä henkilökuntaan kuuluu myös tukitoimintoja suorittava tai suorittavia henkilöitä (mm. laitoshuoltaja). EVA:n ja NSNO:n potilaiden opetuksesta vastaavat niiden sijaintikuntien koululaitokseen palvelukseen kuuluvat opettajat, joiden työpanosta ei ole otettu luvussa huomioon, toisin kuin erityisen huolenpidon tai vastaavien osastojen osalta.

joista 15 sijaitsee kolmen valtion koulukodin ja viisi Helsingin kaupungin ylläpitämän lastensuojelulaitoksen yhteydessä. Lisäksi on käynyt ilmi, että osatyyppisten erityisen huolenpidon yksiköiden lisäksi lapsia ja nuoria hoidetaan erityisen huolenpidon päätösten perusteella joissain kunnallisissa ja yksityisissä lastensuojeluyksiköissä, joiden erityisen huolenpidon hoitopaikkojen määrästä tai siitä, kuinka monta lasta tai nuorta niihin on erityisen huolenpidon päätökseen perustuen sijoitettu, ei ole olemassa tarkkaa tietoa. Tätä varsin olennaista tietoa ei edes lääninhallituksilla, joiden vastuulle niiden alueella toimivien lastensuojeluyksiköiden toiminnan valvonta kuuluu ja jotka myöntävät niille toimiluvat, ja kuten aikaisemmin on todettu, ei kyseisen tiedon keräämistä ole allokoitu minkään muunkaan viranomaisen toimivaltaan kuuluvaksi.

On tullut esille, että on olemassa ns. harmaa alue: joissain lastensuojeluyksiköissä hoidetaan nuoria erityisen huolenpidon päätösin perusteella, vaikka niissä ei varsinaisia erityisen huolenpidon yksiköitä tai hoitopaikkoja ole. Lisäksi jotkin lastensuojeluyksiköt ilmoittavat, että niiden yhteydessä toimii erityisen huolenpidon tai vastaavantyyppinen yksikkö, mutta nuoria ei kuitenkaan kyseiseen yksikköön sijoiteta erityisen huolenpidon päätökseen perustuen. Mainittujen epäselvyyksien vähentämiseksi olisikin mahdollisimman pian ryhdyttävä toimiin asian korjaamiseksi (tarkemmat toimenpide-ehdotukset luvussa 8).

Lastensuojelulain (417/2007) perusteella toimivien erityisen huolenpidon osastojen lisäksi maassamme toimii kahden psykiatrisen sairaalan yhteydessä erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille tarkoitettut hoitoyksiköt, joissa on yhteensä 24 sairaansijaa. Näiden yksiköiden toiminta perustuu mielenterveyslakiin (1116/1990). Koska tässä tutkimuksessa painopiste on koulukotien yhteydessä toimivien erityisen huolenpidon yksiköiden ja niihin sijoitettujen lasten ja nuorten esittelyssä, ei ole tarkemmin selvitetty, hoidetaanko vaikeahoitoisia alaikäisiä myös muilla psykiatrisilla (lasten, nuorten tai aikuisten) sairaalaosastoilla. Myöskään siitä ei ole tietoa, kerätäänkö edellä esiteltyjen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköihin tehtyjen sijoitusten sijoituspäätökset jonkin viranomaisen (esimerkiksi TEO:n) toimesta yhteen – mikäli näin ei menetellä, olisi päätökset syytä koota yhteiseksi rekisteriksi muun muassa tutkimuskäyttöä varten, kuten erityisen huolenpidon päätöksetkin.

Edellä on varsin yksityiskohtaisesti esitelty koulukotien yhteydessä toimivien yksiköiden toimitilat ja niiden henkilöstö. Tämä on tehty siitä syystä, että ne ovat oikeastaan ainoat toiminnalliset reunaehdot, joista lastensuojelulaissa (417/2007) erityistä huolenpitoa järjestäville yksiköille on sijoituksen pituuden lisäksi säädetty. Erityisen huolenpidon sisällöstä eli varsinaisesta yksikössä tehtävästä kasvatus-, hoito- tai opetustyöstä ei laissa ole minkäänlaista mainintaa eikä niille ole asetettu mitään vähimmäis- tms. vaatimuksia, paitsi niissä työskentelevän henkilöstön moniammatillisuus. Ehkä lainlaatiija luottaa siihen, että lääninhallitukset valvovat sitä, että toiminta myös erityistä huolenpitoa järjestävissä yksiköissä on viime kädessä lapsen edun mukaista.

Toiminnallisesti ehkä olennaisin ero kahden koulukodin erityisten huolenpidon osastojen välillä on suhtautuminen ohjattuun vapaa-ajantoimintaan. Joukolassa ja Parkissa yksi keskeisimmistä hoitokeinoista on toiminnallisuus sekä yksilöllisesti että ryhmässä aikuisten kanssa, joka tarkoittaa sitä, että osastojen nuorille tarjotaan vapaa-aikana erilaisia harrasteita sekä toimintaa. Jarruhoidon taas yksi hoidon elementti ovat ”pienet virikkeet”. Tämä tarkoittaa Jarrussa sitä, että osastolle sijoitetuille lapsille tarjotaan vapaa-ajantoimintaa niukasti, jotta nuorella ei olisi mahdollisuutta paeta tilanteensa selvittelyä tekemiseen ja touhuamiseen. EHO:n vapaa-ajantoiminnan tarjonnasta osana hoitoa ei ole tarkempaa tietoa.

Joukolaan lukuun ottamatta koulukotien erityisen huolenpidon yksiköt ovat fyysisiltä tiloiltaan sangen pieniä. Voidaankin perustellusti puhua ”suljettuneisuudesta”, kun esimerkiksi 80 m²:n suuruudessa Jarrussa on 24 tuntia vuorokaudessa kolme nuorta ja päiväsaikaan vähintään kaksi aikuista. Täten Jarrun tavoite siitä, että osaston nuorten ympärillä on aikuisia ”ihottumaksi asti”, toteutuu hyvin ainakin fyysisessä mielessä. Toisaalta eläminen tiiviin päiväohjelman mukaan suhteellisen ahtaissa tiloissa pitkiäkin aikoja tiivistä yhdessä, ilman vapautta hetkeksikään poistua

tiloista ilman yhden tai useamman aikuisen valvontaa, voi olla äärimmäisen raskas kokemus. Jatkossa olisin myös syytä pohtia, voitaisiinko erityisen huolenpidon sisältöä ja toimintatapoja edelleen kehittää jonkin verran avoimempaan suuntaan, vai menetetäänkö niin menetellen jotain olennaista kasvatuksen ja hoidon tehokkuudesta (jonka mittaaminen on oma ongelmansa).

Toimitilojen laajuuden lisäksi myös valvonta- ja turvatoimiksi luonnehdittaviin ratkaisuihin osalta yksiköt eroavat toisistaan. Aika näyttää, onko jossain vaiheessa myös erityisen huolenpidon tai vastaavat osastot syytä varustaa erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköiden tavoin metallinpaljastimilla. Toistaiseksi ainakin koulukotien erityisen huolenpidon osastoilla vakavilta väkivallanteoilta on onnistuttu välttymään, vaikka aineksia sellaisiin on useita kertoja ollutkin. Teknisillä valvonta- ja turvaratkaisuilla pystytään jonkin verran ennaltaehkäisemään vakavien konfliktien syntymistä, mutta yksiköiden kaikkein tärkein turvallisuutta ylläpitävä voimavara on määrältään riittävä, hyvin kouluttautunut ja kokenut, työhönsä sitoutunut henkilökunta, jonka työssä jaksamisesta tulee huolehtia. Yhä suuremmaksi ongelmaksi onkin tulevaisuudessa muodostumassa se, miten tällaisia työntekijöitä saadaan yksiköiden palvelukseen.

Myös henkilökunnan määrä ja kvalifikaatiot eri koulukotien erityisen huolenpidon osastojen sekä Etapin välillä poikkeavat jonkin verran toisistaan, toisin kuin vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköissä, joiden välillä olennaisin eroavuus on henkilökunnan määrässä. Lisäksi erityisen huolenpidon osastoilla on toisistaan poikkeavia käytäntöjä siinä, mitä palveluja niille hankitaan ostopalveluina. Lastensuojelulaissa (417/2007 72 §) on velvoite kasvatuksellisen, sosiaalityön, psykologisen ja lääketieteellisen asiantuntemuksen omaavien henkilöiden nuorten säännöllisesti tapaamisesta ja osallistumisesta erityisen huolenpidon suunnitteluun, toimeenpanoon ja arviointiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tavalla tai toisella yksiköiden nämä palvelut tulee hankkia yksikön ulkopuolelta tai tuottaa yksikön omana työnä. Vain Limingassa molempien erityisen huolenpidon osastojen käytössä on muiden erityistyöntekijöiden (sosiaalityöntekijä, erikoissairaanhoidtaja) lisäksi laitoksen henkilökuntaan kuuluva psykologi ja nuorisopsykiat- riaan erikoistuva lääkäri (3 pv/vko). Sippolassa sekä psykologi- että lääkäripalvelut hankitaan ostopalveluina, Kasvun Yhteisöissä on oma psykologi, mutta lääkäri/psykiatripalvelut hankitaan ostopalveluina, samoin kuin Etapissakin. Koska on kyseessä hyvin haasteellisten nuorten hoitami- nen, voidaan perustellusti kysyä, riittääkö se, että esimerkiksi psykologipalvelut ovat käytettävissä kerran kuukaudessa ja lääkäripalvelut kerran viikossa.

Koulukotien erityisen huolenpidon yksiköiden toiminnan taustalla ei missään ole mainittu olevan mitään erityistä toiminnallista viitekehystä. Känkäsen ja Laaksosen (2006, 12) mukaan tulevaisuudessa olisikin tärkeä käydä keskustelua ja tutkia, mihin kasvat- ja hoitofilosofiaan yksiköiden toiminta perustuu. Tämä raportti pyrkii osaltaan (luvut 5 ja 6) vastaamaan Känkä- sen ja Laaksosen (mt., 12) esittämään tarpeeseen keskustella ja tutkia myös sitä, miten erityistä huolenpitoa toteutetaan ja mikä on hoidon vaikuttavuus.

4 ERITYISEN HUOLENPIDON KANSAINVÄLINEN KONTEKSTI

TARU KEKONI

4.1 Lasten ja nuorten suljetun hoidon käytäntöjä muissa maissa

Tässä luvussa tarkastellaan suomalaista erityistä huolenpitoa kansainvälisessä kontekstissa. Erityinen huolenpito on käsitteenä varsin kansallinen ja vastinetta sille ei tahdo löytyä. Käsitteellisesti ”suljettu laitoshoido” on lähimpänä sitä käytäntöä, josta erityisessä huolenpidossa on kyse silloin, kun siitä yritetään keskustella laajemmin kuin vain Suomen sisäisenä käytäntönä.⁷⁰

Lasten ja nuorten suljettu laitoshoido on joissakin maissa oma, melko selkeä kokonaisuutensa käsitteenä, käytäntönä ja osana lapsiin ja nuoriin kohdistuvan palvelu- ja kontrollijärjestelmää. Suomi kuuluu niihin harvoihin maihin, joissa lasten suljettu laitoshoido ei ole käsitteenä tai käytäntönä eriytetty. Osaselitys tälle lienee siinä, että Suomessa lasten psykososiaalisia ongelmia ja niin sanottua pahantapaisuutta käsitellään ensisijaisesti sosiaali-, kasvatus- ja terveydenhuoltojärjestelmässä ja niiden kehyksin. ”Suljettu laitos” viittaa Suomessa selkeimmin vankilaan ja vankilarangaistusten rooli lasten ja nuorten ongelmien käsittelyssä on taas Suomessa erittäin vähäinen (Marttunen 2008; Harrikari 2006b).

Lasten ja nuorten suljettu laitoshoido sijoittuu viitekehykseltään joko nuorisooikeuden tai lastensuojelun instituutioihin. Näiden lisäksi lapsia ja nuoria hoidetaan suljetuissa yksiköissä myös psykiatrian ja erityisten vammaispalvelujen alueella, mutta tässä luvussa nämä käytännöt jätetään tarkastelun ulkopuolelle. Yleisimmin lapsia ja nuoria suljetaan laitoksiin nuorten tekemien rikosten perusteella nuorisotuomioistuinten käyttämän harkinta- ja päätösvallan alaisuudessa. Myös se, että lapset käyttäytymisellään vaarantavat oman tai muiden turvallisuuden sekä se, että lasten kasvuolosuhteet ovat muulla tavoin vaarantuneet, voi olla perusteena suljettuun hoitoyksikköön sijoittamiseen. Täysin suljetut yksiköt ovat lastensuojelun alueella suhteellisen harvinaisia mutta niiden olemassaolo on selvästi tunnistettavissa. Joidenkin aikalaisarvioiden mukaan niiden määrä olisi jopa kasvussa.

Edellisen kaltainen jako on tunnistettavissa yleensäkin lasten ja nuorten ongelmalliseen käyttäytymiseen reagoinnissa: maittain vaihtelee se, onko yhteiskunnallinen reagointi enemmän hoidollista ja kasvatuksellista vai rikosseuraamuksellisiin sanktiointiin perustuvaa. Joissakin yhteyksissä näitä painotuksia on käsitteellistetty oikeus- ja huoltomalleiksi (Pösö 1993, 41–45; Harrikari 2006b; Hill, Lockyer & Stone 2007). Mallien ero ei ole vain keskeisessä toimijatahossa (lastensuojelu vs. nuorisooikeus) vaan ne eroavat merkittävästi tavassaan ymmärtää lasten ja nuorten ongelmat. Ero on myös ihmiskuvallinen. Kun toisessa painotetaan ongelmien tulkintaa sosiaalisina tai psykologisina oireina, niin toisessa lähtökohta on enemmänkin tekojen tulkinta tekijänsä valintoina. Oikeus- ja huoltomalli eivät käytännössä ole aina selkeästi toisistaan erotettavissa, vaan ne voivat käytännöiltään ja toimintatavoiltaan joiltakin osin myös limittyä toisiinsa. Esimerkiksi joissakin maissa tiettyihin alaikäisille suunnattuihin suljettuihin yksiköihin voidaan sijoittaa lapsia sekä rikosoikeudellisin että lastensuojelullisin perustein ja heidän hoitonsa järjestetään samanlaisena.

Huomio kiinnittyy jatkossa lasten ja nuorten suljettujen hoitokäytäntöjen esittelyyn niin, että käytännöt on jaoteltu oikeus- ja huoltomalliin perustuviin käytäntöihin, sekä käytäntöihin, joissa yhdistyvät molemmat edellä mainitut. Hoitokäytäntöjä on jaoteltu pitkälti sillä perusteella, mikä taho tekee päätöksen lapsen tai nuoren sijoittamisesta suljettuun hoitoyksikköön ja jaottelu pe-

⁷⁰ Tehostettu laitoshoido voisi olla yksi käsitteellinen kehys myös, mutta sen käsitteen ympärillä käyty keskustelu on vielä satunnaisempaa kuin suljetun hoidon parissa käyty keskustelu.

rustuu tutkijan tulkintaan käytännöistä. Kansainvälisiä vertailuja tehtäessä on pidettävä mielessä, että käytännöt ovat aina sidoksissa maansa historiaan, kulttuuriin ja muuhun palvelujärjestelmään, ja niiden vertailu keskenään on aina tietyllä tavoin keinotekoisia ja pinnallista. Esiteltävien käytäntöjen valintaan on vaikuttanut suurilta osin se, mistä maista tutkimusta lasten ja nuorten suljetuista hoitokäytännöistä on parhaiten saatavilla sekä käytäntöjen kiinnostavuus suhteessa suomalaisen erityisen huolenpidon käytäntöön. Lukua tulee lukea ennen kaikkea erityyppisenä paikantaa suomalaista erityistä huolenpitoa osaksi kansainvälistä kenttää.

4.1.1 Rangaistukseen kytketty suljettu laitoshoido

Isossa-Britanniassa lasten ja nuorten sulkemisella erilaisiin laitoksiin on pitkät perinteet. Aihetta on myös tutkittu paljon. Sen vuoksi tässä luvussa kiinnitetään huomio brittiläisiin käytäntöihin ja niistä tehtyihin tutkimuksiin. Käytännöt, kuten niitä koskeva päätöksentekokin poikkeavat joiltakin osin toisistaan yhtäältä Englannissa ja Walesissa ja toisaalta Skotlannissa.

Isossa-Britanniassa suljettua laitoshoidoa lapsille tarjoavia yksiköitä on vankilan lisäksi kahdenlaisia. ”Paikallisviranomaisten turvatilat” (Local authority secure units, voidaan käyttää myös nimeä secure children homes, suom. Kuula ym. 2006) perustettiin alun perin suljetuiksi yksiköiksi vanhojen ”community homes with education” -laitosten tiloihin Englannissa ja ”list D Residential Schools” -laitosten tiloihin Skotlannissa. Avoimet laitokset ovat vähentyneet samaan aikaan kuin suljetut laitokset ovat tasaisesti lisääntyneet (Smith & Milligan 2005). Englannissa ja Walesissa on otettu käyttöön täysin uusi laitoshoidon muoto kun ensimmäiset yksityiset, 80-paikkaiset ”turvalliset koulutuskeskukset” (Secure training centres, suom. Kuula ym. 2006) perustettiin. Nämä on suunnattu erityisesti 12–15-vuotiaille lapsille. (Milligan & Stevens 2006, 9–10.)

Rob Allen (2006) jakaa Englannin ja Walesin lapsille ja nuorille suunnatut suljetut laitokset vankiloihin, turvallisiin koulutuskeskuksiin ja suljettuihin lastenkoteihin (secure children homes). Suljettuihin lastenkoteihin sijoitetaan lapsia, joiden vapautta rajoitetaan joko siviilioikeuksien tai rikosoikeuksien päätöksillä, kun taas turvalliset koulutuskeskukset ja vankilat ovat ainoastaan rikosoikeudellisin perustein sijoitetuille lapsille tarkoitettuja laitoksia (Goldson 2007, 105). Työväenpuolueen noustua valtaan vuonna 1997 oli toiveissa luoda yhtenäinen järjestelmä suljettua hoitoa vaativille lapsille ja nuorille. Suunnitelma ei kuitenkaan toteutunut ja järjestelmässä on edelleen useita merkittäviä puutteita, joista useat tuotu ilmi asiaa käsittelevässä raportissa ”Lord Carlile’s Report for the Howard League for Penal Reform”. (Allen 2006.)

Vankilaan sijoitetaan 83 prosenttia Englannissa ja Walesissa alaikäisinä tuomituista rikoksen tekijöistä. Alle 18-vuotiaat muodostavat vajaan viisi prosenttia vankiloiden populaatiosta. Organisaatio, jonka päätarkoitus on estää vaarallisten aikuisten rikollisten pako, ei Allenin (2006) mukaan kykene tarjoamaan riittävän tasoista hoidollista, ohjaavaa ja tukevaa ympäristöä teiniikäisten hoitoon. Vaikka joitakin parannuksia on kyetty tekemään, kolmannes nuorista vankiloissa kokee olonsa turvattomaksi, kahdeksan prosenttia sanoo joutuneensa henkilökunnan taholta ja 24 prosenttia vankilatovereiden taholta heihin kohdistetun väkivallan kohteeksi. (Allen 2006, 26.)

Allenin (2006) mukaan vankilasijoituksissa nuorten suljetun hoidon tahona on monia ongelmia. Ensinnäkin rakennukset ovat riittämättömiä ja olosuhteet sopimattomia nuorille. Useissa laitoksissa alaikäiset nuoret on sijoitettu 60 hengen siipiin, joissa on vaikeaa ottaa huomioon yksilöllisiä tarpeita. Yhteiset tilanteet (esim. ruokailut) ovat meluisia ja vaikeasti hallittavia. Yksiköissä voi olla myös 18–21-vuotiaita vankeja ja tulevaisuudessa myös aikuisia vankeja, mikä tulee tekemään lapsi- ja nuorisokeskeisten käytäntöjen soveltamisen nuorten vankien käsittelyssä entistä hankalammaksi. Myöskään säännöt ja käytännöt nuorisovankiloissa eivät ole lapsia ja nuoria varten laadittuja. Lisäksi henkilökunta ja sen määrä ei usein vastaa sitä tarvetta, mikä ongelmaisten nuorten kanssa työskentelyyn olisi riittävä. (Allen 2006, 26–27.)

Myös Yhdistyneiden Kansakuntien lasten oikeuksien komitea julkatoi jo vuonna 1995 huolensa lasten ihmisoikeuksien vaarantumisesta Englannin ja Walesin vankiloissa. Asialle ei kuitenkaan tehty juuri mitään, ja komitea esitti huolensa uudelleen vuonna 2002 (Goldson 2007, 115). Samoin useat rangaistuskäytäntöjen uudistamista ajavat yhdistykset ja lasten ihmisoikeuksia puolustavat muut tahot Englannissa Walesissa ovat osoittaneet samankaltaisia puheenvuoroja lasten oikeuksien ja hyvinvoinnin vaarantumisesta vankiloissa. Goldson (mt.) tiivistääkin, että nuoret rikoksen tekijät kärsivät Englannin ja Walesin vankiloissa niin emotionaalisesti, kehityksellisesti, psyykkisesti kuin fyysisestikin. Useimmat lapsivangit kärsivät hiljaisuudessa; jotkut osoittavat kärsimyksensä vahingoittamalla itseään. Kesäkuun 1990 ja tammikuun 2005 välisenä aikana 28 lapsivankia kuoli Englannissa ja Walesissa. Kahta lukuun ottamatta kuolemantapaukset olivat itsemurhia. (Goldson 2007, 115–116.)

Neljä turvallista koulutuskeskusta, joissa on paikkoja 274 nuorelle, ovat uusin lapsille ja nuorille tarjottu suljettu hoitomuoto Englannissa ja Walesissa. Vuoden 1992 vaalien jälkeen maassa asetettiin toimikunta kehittämään ehdotuksia sellaisten nuorten rikollisten hoitoon, jotka poliisin mukaan saattaisivat syyllistyä toistuvasti vakaviin rikoksiin. Kahden 10-vuotiaan pojan tekemä pienen James Bulgerin murha vuonna 1993 lisäsi asian selvittämiseen yhtäkkisen ja traagisen käänteen. Criminal Justice and Public Order Act 1994 esitteli ”Secure Training Orderin” 12–15-vuotiaille vakaviin rikoksiin syyllistyneille nuorille. Heidät määrättiin sijoitettaviksi uusiin, erityisesti suunniteltuihin, yksityisen, vapaaehtoistyön tai kunnallisen sektorin perustamiin turvallisiin koulutuskeskuksiin. (Allen 2006, 27–28.)

Ensimmäinen turvallinen koulutuskeskus sai toimintaluvan 1996. Yksiköt nähtiin eräänä keinona laajentaa palveluntarjoajien kenttää ja nostaa standardeja perustamalla suljetun hoidon taho, joka kilpailee vankiloiden ja paikallisten viranomaisten alaisuudessa olevien suljettujen laitoksien kanssa. Vuonna 2001 nimettiin tarve 400 uuden paikan perustamiseksi turvallisiin koulutuskeskuksiin, mutta tästä jouduttiin tinkimään resurssien puutteessa. Myös kahden nuoren kuolemantapaukset koulutuskeskuksissa ovat herättäneet kysymyksiä niiden toimintaa koskevien sopimusten pituudesta, vaikeuksista ja hinnasta noudattaen sopimuksia sekä henkilökunnan pätevyydestä ja riittävydestä. (Allen 2006, 28.)

4.1.2 Hoitoon ja kasvatukseen kiinnittyvät käytännöt

Norjaa on pidetty historiallisesti huoltomallin vahvimpana soveltajana lasten pahantapaisuuteen tai rikollisuuteen suhtautumisessa. Edelleenkin Norjassa kunnallisen lastensuojelun vahvana perustana on lastensuojelulaki, jonka lähtökohtana ovat lapsen etu ja yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen. Lapsella tarkoitetaan laissa alle 18-vuotiaasta henkilöä. Norjan lastensuojelulakiin kuitenkin sisältyy erityisiä, lasten tekemiä rikoksia käsitteleviä osioita. Vakavaan tai toistuvaan rikollisuuteen syyllistynyt lapsi voidaan ilman omaa tai hänen huoltajansa suostumusta sijoittaa laitokseen lyhytaikaisesti. Sijoitus voidaan tehdä enintään 12 kuukaudeksi kerrallaan, mutta sijoitusta voidaan tarvittaessa jatkaa. (Harrikari 2006b, 254.)

Norjan lisäksi ainakin Suomessa noudatettavat lasten ja nuorten sulkemisen käytännöt voidaan nähdä melko puhtaasti huoltomalliin perustuviksi. Vankilassa on Suomessa vuosittain vain muutamia alaikäisiä nuoria ja lastensuojelun suljettuihin yksiköihin lapset tai nuoret voidaan sijoittaa ainoastaan lastensuojelulakiin perustuvilla päätöksillä. Käytännössä muutamia vuosittaisia poikkeuksia lukuun ottamatta lapsia ja nuoria ei Suomessa suljeta laitoksiin rikosoikeudellisin vaan ainoastaan huollollisin perustein. Myöskään lastensuojelussa suljetusta hoidosta ei haluta puhua, vaan suljetuista hoitoyksiköistä käytetään voimassa olevaan lainsäädäntöön perustuen nimitystä erityisen huolenpidon yksiköt.

Irlannissa, vaikka sen suljetun hoidon käytännöt pohjautuvatkin historiallisesti vahvasti oikeusmalliin, on myös käytössä uudehko lasten ja nuorten suljetun hoidon käytäntö, jonka voidaan nähdä edustavan pikemmin huoltomallia kuin oikeusmallia tai näiden kahden yhdistelmää. Irlantilaiset erityisen huolenpidon yksiköt (special care units) on tarkoitettu alle 18-vuotiaille, itselleen tai muille vaaraksi oleville lapsille ja nuorille. Rikoksentekejiä yksiköihin ei sijoiteta. Laitokset ovat terveyshallinnon alaisia ja päätöksen sijoittamisesta tekee siviilioikeus hakemuksen perusteella, jossa ”Special Residential Boardia” on konsultoitu. (Beckley & O’Sullivan 2007, 67–70.)

Irlantilaisiin erityisen huolenpidon yksiköihin lapsi tai nuori voidaan sijoittaa vähintään kolmeksi kuukaudeksi, mutta sijoituksen on kuitenkin kestävä niin vähän aikaa kuin se on tarpeen ja sijoituksen on oltava viimesijainen. Yksiköihin voidaan sijoittaa myös alle 12-vuotiaita rikoksen tehneitä lapsia, joita ei ole mahdollista sijoittaa kahteen muuhun suljetun hoidon laitostyyppiin, sillä niihin sijoitetaan lapsia ja nuoria ainoastaan rikosoikeudelliseen päätöksentekoon perustuen. Ristiriita erityisen huolenpidon yksiköiden ja kahden muun Irlannissa lapsille ja nuorille suljettua hoitoa tarjoavan laitostyyppin välillä tulee kuitenkin esille siinä, että sekä muissa laitoksissa (Children detention schools, Detention Centres) lasten oikeudet ovat tarkemmin säädetyjä kuin mitä ne ovat erityisen huolenpidon yksiköissä. Esimerkiksi laitosjakson kestot ovat niissä etukäteen selkeämmin määriteltyjä, lasten ja nuorten tilannetta kartoitetaan niissä säännöllisemmin ja vanhempien vierailut voivat olla niihin helpommin järjestettävissä kuin erityisen huolenpidon yksiköissä. (Beckley & O’Sullivan 2007, 68–70.)

Myös Alankomaissa on kehitteillä käytäntö, joka tulee määriteltyksi pikemminkin huolto- kuin oikeusmalliin perustuvaksi lasten ja nuorten suljetun hoidon käytännöksi. Vasta viime vuosina Alankomaissa on kyseenalaistettu siellä pitkään voimassa ollut käytäntö sijoittaa lastensuojelullisin perustein huostaan otettuja lapsia rangaistuslaitoksiin (Dutch young offender institutions ja youth prisons), joihin sijoitetaan myös rikosoikeudellisin perustein rangaistustaan kärsivät alaikäiset nuoret. Alankomaissa onkin päädytty perustamaan uudenlaisia suljettuja laitoksia (secure institutions), jotka on tarkoitettu erityisesti vakavista käyttäytymishäiriöistä kärsiville nuorille. Sijoitukset yksiköihin tehdään lastensuojelullisin, ei nuoris rikosoikeudellisin perustein, eikä tämän kaltaisten yksiköiden perustamista varten ole arvioitu tarvittavan lainsäädännöllisiä muutoksia. Yksiköiden perustamista varten tutkittiin käyttäytymishäiriöisille sopivia hoitokäytäntöjä ja tehtiin ehdotuksia siitä, millaisia yksiköiden tulisi olla (ks. Boendermaker 2006; Ministry of youth and families 2007....). Selvitysten perusteella on esitetty, että vuoteen 2010 mennessä kaikki lastensuojelullisin perustein suljettuihin yksiköihin sijoitettavat nuoret sijoitettaisiin eri yksiköihin, kuin nuoris rikosoikeudellisin perustein sijoitetut nuoret. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi vanhoja nuorisovankiloita tulisi remontoida uudenkaltaisiksi suljetuiksi hoitoyksiköiksi ja rakentaa lisäksi kokonaan uusia, suljettuja laitousyksiköitä.

4.1.3 Rangaistuksen, kasvatuksen ja hoidon yhdistelmään perustuvat käytännöt

Edellä esitellyissä Englannissa ja Walesissa käytössä olevissa lasten ja nuorten sulkevista hoitokäytännöissä korostui oikeusmalli (ks. luku 4.1.1). Tutkimuskirjallisuuden perusteella Englannissa ja Walesissa on näiden lisäksi käytössä eräs suljetun hoidon käytäntö, joka on omaksunut piirteitä huoltomallista. ”Paikallisviranomaisten turvatiloihin” (tai ”suljettuihin lastenkoteihin”) voidaan sijoittaa lapsia ja nuoria sekä rikosoikeudellisin että huollollisin perustein. Yksiköitä on Allenin (2006, 28) mukaan 15 ja ne tuottavat joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta parhaan tasoista nuorille suunnattua suljettua hoitoa Englannissa ja Walesissa. Yhtä lukuun ottamatta yksiköt ovat kuntien ylläpitämiä. Yksikköjä koskevan seurannan tulokset ovat olleet positiivisia,

mutta ongelmia tuottavat niiden korkeat toimintakulut ja riittämätön ja epäyhtenäinen strategia toiminnan rahoittamiseksi. (Allen 2006, 28–29.)

Secure children home -yksiköillä on tärkeä rooli suljetun hoidon tuottamisessa sellaisille nuorille, jotka eivät välttämättä ole rikoksista tuomittuja, mutta joille suljetun hoidon järjestäminen on tarpeen heidän oman turvallisuutensa vuoksi. Usein he ovat nuoria, jotka karkailevat muista laitoksista. Eriäviä mielipiteitä on siitä, onko tarkoituksenmukaista sijoittaa samaan laitokseen sekä lastensuojelu- että rikosoikeudellisin perustein sijoitettuja lapsia ja nuoria. Joissakin yhte-yksissä korostetaan kuitenkin, että näiden nuorten perustarpeet ovat hyvin pitkälle samanlaisia. Englannissa ja Walesissa on pitkään käyty keskustelua suljetun hoidon tuloksellisuudesta, mutta huolimatta kysymyksen tärkeydestä luotettavia tutkimustuloksia aiheesta on olemassa hyvin vähän (Goldson 2007, 114). Goldson (2002) esittää, että suljettu hoito on välittömästi tuloksellista sellaisissa tapauksissa, joissa hoitoon sijoittaminen tarkoittaa lapsen vakavan kaltoin kohtelun loppumista tai jopa turvaa lapsen hengen säilymistä. Samoin Bullock ja Little (1991, 2) huomioivat, että suljettu hoito on tarpeen välittömän uhkan torjumiseksi lapsen elämässä ja että ainakin osittain hoidossa saavutettu edistymisen näyttöä jatkuvan myös hoidon päätyttyä. Samat tutkijat kuitenkin esittävät, että suljettu hoito voi aiheuttaa hoidossa oleville lapsille ja nuorille myös vakavia psykologisia tai sosiaalisia ongelmia, jollei hoitoa suoriteta riittävän hyvin.

Skotlannin käytännöt lasten ja nuorten suljetussa hoidossa poikkeavat joiltakin osin edellä esitellyistä Englannin ja Walesin käytännöistä. Skotlanti on suomalaisittain kiinnostava vertailukohde senkin vuoksi, että mailla on Euroopan laidalla sijaintinsa lisäksi muitakin yhdistäviä tekijöitä. Maat ovat väestöpohjaltaan jotakuinkin samankokoisia ja kummassakin lasten osuus väestöstä on alle viidesosa (Francis, Kendrick & Pösö 2007, 340). Kummassakin maassa lastensuojelulainsäädäntö perustuu YK:n lasten oikeuksien julistukseen ja lainsäädännön peruseriaate on lapsen etu, jota tavoitellaan varhaisen puuttumisen ja perheelle suunnatun tuen keinoin kodin ulkopuolelle sijoittamisen sijaan (Francis ym. 2007, 340).

Vuodesta 1971 alkaen muodollinen päätöksenteko lasten sijaishuoltoon sijoittamisessa on Skotlannissa perustunut toimielinkäsittelyyn nimeltä ”children’s hearings”. Kyseisessä käytännössä yhdistyvät lastensuojelun ja nuoriso-oikeuden viitekehykset ja sen alaisuuteen kuuluvat sekä alle 16-vuotiaiden rikoksen tehneiden henkilöiden asioiden käsittely että huolenpitoa tai suojelua kaipaavien lasten tapaukset. Jos kyseessä on erittäin vakava rikos, alaikäisten rikokset voidaan käsitellä myös rikosoikeudessa, mutta käytännössä hyvin harvan alle 16-vuotiaan rikoksia käsitellään muualla kuin children’s hearings -käsittelyissä. Children’s hearings -käsittelyiden taustalla vallitseva filosofia perustuu vahvasti huoltomalliin. Siviilihenkilöistä koostuva toimielin tekee joh-topäätökset lapsen tilanteen vaatimista toimista keskusteltuaan lapsen, tämän perheen ja tapauksen tuntevien asiantuntijoiden kanssa. Tapauksissa, joissa perheet riitauttavat toimielimen tekemän päätöksen, asia ohjataan oikeusistuimille, joiden tehtävänä on osoittaa päätöksen perustelut, minkä jälkeen asia palaa children’s hearings -toimielimelle lopullisen päätöksen tekemistä varten. Osassa tapauksista toimielin päättää lapsen sijoittamisesta sijaisperheeseen tai laitossijoitukseen kuten lastenkotiin, koulukotiin tai suljettuun hoitoyksikköön (secure accommodation). Kaksi kolmasosaa laitossijoituksista tehdään tahdonvastaisina. (Francis ym. 2007, 341.)

Skotlannissa lasten laitoshuollon valvonta on huomattavasti Suomea tehokkaampaa. ”The Scottish Institute for Residential Child Care” pitää yllä tietokantaa kaikista lastensuojelullisista yksiköistä Skotlannissa. Vastaavia tietokantoja ei muualla Iso-Britanniassakaan ylläpidetä. Tietokanta kategorisoi 14 erilaista laitoshuoltoa tavallisista lastenkodeista koulukoteihin (residential schools), erikoistuneisiin vammaispalveluihin ja suljettuihin yksiköihin (secure units). (Milligan & Stevens 2006, 9.) Lastenkodit ovat yleisimmin kuntien ylläpitämiä, kun taas koulukoteja pitävät yllä vapaaehtoiset ja yksityiset tahot. Suljettuja yksiköitä on jotakuinkin yhtä paljon sekä julkisen että yksityisen sektorin vastuulla. (Francis ym. 2007, 343.)

Skotlannissa on 96 paikkaa alaikäisille lapsille ja nuorille tarkoitetuissa suljetuissa yksiköissä, minkä lisäksi 29 paikkaa on rakenteilla. Tämän lisäksi yli 200 16–17-vuotiaasta nuorta on vankilassa. (Whyte 2004; Francis ym. 2007, 345). Vuosittain Skotlannissa noin 200–250 lasta tai nuorta on sijoitettuna suljettuun hoitoon. Suurin osa suljetussa hoidossa olevista nuorista on poikia ja hieman reilu neljännes tyttöjä, joista enemmistö on sijoitettu lastensuojelullisin, ei rikosoikeudellisin perustein. Noin kaksi kolmasosaa suljettuun hoitoon sijoitetuista nuorista on tullut yksiköihin children's hearings käsittelyiden kautta – yksi kolmasosa on sijoitettu rikosoikeuden päätöksillä ja tämä osuus nuorista suorittaa yksiköissä rangaistusta vakavista rikoksista tai on siellä tutkintavankeudessa. (Secure accommodation in Scotland... 2006, 10.)

Myös Irlannin lasten ja nuorten suljetun hoidon toimintakäytännöissä huolto- ja oikeusmalli yhdistyvät osin toisiinsa. Rikosvastuukäräjä oli Irlannissa pitkään Euroopan alhaisin: se nostettiin vasta vuoden 2001 lainsäädäntömuutoksessa seitsemästä ikävuodesta 12 ikävuoteen. Lasten ja nuorten laitoksiin sulkemisessa on Irlannissa lähivuosina pyritty lähestymään huoltomallia, mutta käytännöt ovat edelleen sidoksissa historiallisesti Irlannissa vahvasti vallitsevaan oikeusmalliin. Lapsille ja nuorille suunnattuja suljettuja laitoksia on nykyiseen, vuonna 2001 voimaan tulleeseen lainäädäntöön perustuen Irlannissa kolmenlaisia: ”children detention schools”, ”detention centres” ja ”special care units”. Ensimmäinen laitostyyppi on tarkoitettu 12–16-vuotiaille rikoksen tehneille lapsille, ja laitokset toimivat kouluhallituksen alaisina. Toinen laitostyyppi on tarkoitettu 16–18-vuotiaille rikoksen tehneille nuorille ja se muistuttaa Irlannin lapsille ja nuorille suunnatuista suljetuista laitoksista eniten nuorisovankilaa. Kolmatta laitostyyppiä, ”special care units” -yksiköitä tarkastellaan lähemmin huoltomalliin perustuvien käytäntöjen esittelyn yhteydessä.

Ruotsille, kuten muillekin Pohjoismaille ominainen piirre on rikos- ja sosiaalioikeudellisten instituutioiden toimiminen periaatteellisesti toisistaan erillään. Rikosoikeuden erityisiä nuoruuden huomioon ottavia käytäntöjä sekä lastensuojelun käytäntöjä voidaan myös soveltaa samanaikaisesti. Ikäräjä, jonka jälkeen nuoren rikosasiaa voidaan käsitellä tuomioistuimessa, on kaikissa Pohjoismaissa viisitoista vuotta, mikä on kansainvälisesti vertailtuna varsin korkea rikosoikeudellisen vastuun alikärajana. Koska erillisiä nuorisotuomioistuimia ei ole, ei myöskään tuomioistuinikäsitteilyn yläikärajaa ole asetettu. Käytännössä monet nuoria koskevat rikosprosessuaaliset ja seuraamusten ankaruuteen liittyvät käytännöt rajoittuvat kuitenkin alle 21-vuotiaisiin. (Harrikari 2006b, 253.)

Ruotsissa nuorten rikollisuutta koskevat lastensuojelutoimenpiteet perustuvat sosiaalilainsäädäntöön (SoL). Yleistä sosiaalihuoltolakia täydentävää lakia (LVU, Lagen om vård av unga) voidaan soveltaa alle 20-vuotiaaseen henkilöön, joka omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. Vuonna 1999 voimaan tullessa kolmannessa alaikäisten hoitoa koskeva laissa (LSU, Lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård), säädetään *tuomioistuinten mahdollisuudesta määrätä rikoksia tehnyt 15–17-vuotias henkilö sosiaalihuollon ylläpitämään suljettuun laitokseen (Särkilda ungdomshem, suom. ”erityisnuorisokodit”)*. Sijoitusaika voi suljetuissa laitoksissa vaihdella kahden viikon ja neljän vuoden välillä. Uusi käytäntö on luotu korvaamaan ehdottomia vankeusrangaistuksia. (Janson 2004, 391–441 ref. Harrikari 2006b, 253.)

Erityinen valtion valvontalaitos *Statens Institutionsstyrelse* (Sis) vastaa Ruotsissa suljetun laitoshoidon toimeenpanosta ja myös tuottaa vuosittain raportteja laitoksien toiminnasta ja niihin sijoitetuista nuorista. Raportit perustuvat suurilta osin sijoitetuille nuorille tehtyihin tulohaastatteluihin. (Harrikari 2006b, 253; Janson 2004, 391–441; Allmän SiS-rapport 2006.) Staten institutionsstyrelsenin perustaminen liittyy myös Ruotsissa vuonna 1983 tehtyyn laitoshallinnon uudistukseen. Kaikkein vaikeimmin autettavien nuorten hoitolaitokset ja päihdehuoltoon sekä huumehoitoon kuuluvat laitokset kunnallistettiin. Kymmenen vuoden kokeilun jälkeen päätettiin kuitenkin palata valtiollisesti keskitettyyn malliin, jolloin Statens Institutionsstyrelse perustettiin johtamaan vaikeimmin autettavien nuorten laitostasvatusta. Perusteluna laitoshallinnon keskittämiseen on Ruotsissa esitetty toisaalta tarve varata paikkoja keskitetyksi ja toisaalta

erikoistuneen hoitomuodon kehittämisen tarve, koska hajautetut kunnalliset yksiköt eivät voineet kehittää riittävää vaativaa hoitoa. (Kaivosoja 1996; Kitinoja 2005, 85.) Ruotsin keskitetyn laitoshallinnon malli on kiinnostava vertailunkohde myös suomalaiselle, kehittyvässä olevalle erityisen huolenpidon toimintakäytännölle. Erityisen huolenpidon toimintastandardien valvonnan ja yksiköiden toiminnan tulosten seurannan voisi ajatella olevan helpommin järjestettävissä keskitetyn hallinnon alaisena.

Vuonna 2005 suljettuja nuorten laitoksia, erityisnuorisokoteja, oli Ruotsissa 35. Näissä oli 689 paikkaa, joista 439 oli varsinaisia hoitopaikkoja ja 250 tutkimus- tai akuuttipaikkoja. 72 % paikoista oli ”suljettavissa olevia” (låsbara) (Allmän Sis-rapport 2006). Suomessa lastensuojelun ”suljettuja” hoitopaikkoja oli vuonna 2004 Kitinojan (2005, 86) mukaan tulkinnasta riippuen 20–25. Tähän verrattuna Ruotsin noin 500 suljettua hoitopaikkaa kuulostaa väestömäärään suhteutettunakin melko suurelta määrältä. (Kitinoja 2005, 86.)

4.2 Huomioita suomalaisen erityisen huolenpidon ominaispiirteistä

Erityisen huolenpidon kansainvälinen konteksti rakentuu tässä muissa maissa käytössä oleviin lasten ja nuorten suljettuihin laituskäytäntöihin. Käytössä olevan kirjallisuuden avulla voidaan tehdä karkea hahmotelmaa suljetun hoidon käytännöistä ennen kaikkea päätöksentekojärjestelmän osalta. Näyttää siltä, että suljettu hoito on vakiintunutta erityisesti nuorten rikoksentekeijöiden käsittelyssä. Yllättävänkin vahvana näkyvät käytännöt, jotka tavalla tai toisella yhdistävät seuraamusjärjestelmän, hoidon ja kasvatuksen elementtejä. Suomalainen käytäntö, jossa erityinen huolenpito ennen kaikkea hoidollinen, kasvatuksellinen ja lastensuojelun toimintaa, osoittautuu poikkeukselliseksi. Lähimpänä näyttäisi olevan irlantilainen ’special care units’ -käytäntö. Päätöksentekojärjestelmä on silloin kuitenkin terveydenhuollossa.

Käytössä oleva kirjallisuus antaa varsin vähän välineitä arvioida sitä, mitä suljettu laitoshoido on käytännössä: mitä suljetaan, kun suljetaan ja vastaavasti mitä pidetään avoimena ”avoimessa laitoshoidossa”. Käsitteet ”secure” ja ”closed” viittaavat tilalliseen ja sitä kautta toiminnalliseen rajoittamiseen. Ei voida kuitenkaan arvioida käytetyn kirjallisuuden pohjalta, mitä sulkemisen ja rajoittamisen käytännöt tarkoittavat laitoshoidon arjen tasolla. Se tieto olisi kuitenkin välttämätöntä, jotta voitaisiin tehdä perusteltuja arvioita käytäntöjen eroista ja samanlaisuudesta.

Malcolm Hill, Andrew Lockyer ja Fred Stone (2007, 9–38) muistuttavat, että lasten ja nuorten laitoshoidoa voi ja tulee tarkastella muistakin kuin järjestelmän tai päätöksenteon näkökulmista. Lasten oikeudet ja niiden toteutuminen on heidän mukaansa yksi sellainen, toistaiseksi vähemmälle huomiolle jäänyt näkökulma. Päätöksenteon ja järjestelmän käytäntöjen tarkastelussa tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten lasten oikeudet toteutuvat ja miten niiden toteutumista tuetaan. Tuolta kannalta on kiinnostava havainto, että kokemukset hoitoon ja kasvatukseen kiinnityvistä suljetun hoidon käytännöistä vihjaavat joiltakin osin siihen, että lasten ja nuorten oikeuksista on siellä vähemmän tietoa ja kokemuksia kuin rangaistukseen kiinnittyvässä hoidossa. Voi kuitenkin hyvin olla, että jälkimmäisessä tilanteessa oikeuksilla viitataan ennen kaikkea juridis-hallinnolliseen tulkintaan oikeuksista.

5 ERITYINEN HUOLENPITO ARJEN KÄYTÄNTÖINÄ

TARU KEKONI

5.1 Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Erityisen huolenpidon yksiköissä on kaksi keskeistä toimijaryhmää; työntekijät ja yksiköihin sijoitetut nuoret. Halusimme kartoittaa erityisen huolenpidon arjen käytäntöjä näiden molempien ryhmien näkökulmasta. Näin pyrimme muodostamaan kuvaa siitä, mitä erityinen huolenpito tarkoittaa arjen käytäntöinä. Myös yksiköiden välillä on eroja ja sen vuoksi halusimme tutkia erityisen huolenpidon arjen käytäntöjä kaikissa kolmessa valtion koulukodin erityisen huolenpidon yksiköissä. Erityisen huolenpidon, kuten lastensuojelulaitoksien ja -yksiköiden toimintaa yleisestikin, määrää osaltaan tietty yhteisöllisyys. Vaikka jokainen nuori ja työntekijä tulee yksikköön omaa yksilöllistä reittiään, yksikössä ollaan ja toimitaan yhdessä, haluttiin sitä tai ei. Erityisen huolenpidon yksiköiden kaltaisissa, suljetuissa ja tilallisesti varsin rajatuissa yksiköissä yhteisöllisyys ja ryhmädynamiikka tulee vielä korostuneemmin esille, kuin suuremmissa tai avoimemmissa lastensuojeluyksiköissä. Tämän vuoksi halusimme suorittaa tutkimushaastattelut ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelumenetelmä käytetään tutkimuksissa, joissa ollaan kiinnostuneita sosiaalisista ilmiöistä. Metodien avulla voidaan selvittää kokemusten kulttuurista rakentumista siinä ryhmässä, jossa haastatteluja tehdään. (Kitzinger 1994, 172; Pösö, Honkatukia & Nyqvist 2008, 75.)

Haastattelut suoritettiin loka-marraskuussa 2007. Jokaisessa valtion koulukodin (silloisessa kolmessa) erityisen huolenpidon yksikössä tehtiin yksi työntekijöiden ja yksi nuorten ryhmähaastattelu. Tämän lisäksi kahdessa yksikössä tehtiin hiljattain erityisen huolenpidon jaksolta muulle koulukodin osastolle siirtyneiden nuorten haastattelut. Haastatteluja suoritettiin siis yhteensä kahdeksan ja niihin osallistuivat kaikki haastatteluhetkellä valtion koulukotien erityisen huolenpidon yksiköihin sijoitettuina olleet nuoret sekä niin suuri määrä työntekijöitä, kuin työvuorojen puitteissa oli mahdollista. Yksikössä asuvia nuoria haastatteluihin osallistui kahdesta neljään. Kotiutuneiden haastatteluista toisessa oli läsnä kaksi kotiutunutta nuorta, toisessa yksi. Työntekijöitä ryhmähaastatteluihin osallistui viidestä kuuteen. Haastattelijoina oli paikalla yksi tai kaksi, aina kuitenkin niin, että haastatteluun osallistui yhteensä vähintään kolme henkilöä. Yhteensä haastatteluihin osallistui 11 nuorta (kun erityisestä huolenpidosta hiljattain kotiutuneet nuoret lasketaan samaan ryhmään yksiköissä haastatteluhetkellä olleiden nuorten kanssa) sekä 16 työntekijää. Haastateltujen nuorten iät vaihtelivat 12 ja 16 vuoden välillä, yleisimmin nuoret olivat noin 15-vuotiaita. Nuorista kaksi oli tyttöjä ja loput poikia. Työntekijöiden haastatteluihin osallistui pääosin osastolla työskenteleviä hoitajia. Heidän koulutuksensa oli yleisimmin sosiaali-, kasvatustai hoitoalan opisto- tai ammattikorkeakoulutasoinen ammatillinen tutkinto. Vain yksi erityistason työntekijä, erään yksikön psykologi, osallistui haastatteluun. Tähän saattoi olla syynä myös haastattelujen esittely, jossa erityistyöntekijöitä ei erityisesti pyydetty osallistumaan haastatteluihin, vaan kutsu oli pikemminkin suunnattu osastoilla päivittäin työskenteleville työntekijöille. Yksiköihin kuitenkin ilmoitettiin erikseen, että myös erityistyöntekijät olisivat haastatteluihin tervetulleita, jos nämä kokivat olevansa osa erityisen huolenpidon yksiköiden työntekijäryhmää.

Haastatteluja esiteltiin yksiköissä etukäteen ja tiedusteltiin nuorten halukkuutta osallistua niihin. Esittelyssä kerrottiin, mitä haastattelut tulisivat käsittelemään ja miten ne suoritettaisiin. Yksikään haastatteluhetkellä yksiköissä olleista nuorista ei kieltäytynyt haastatteluista. Muille koulukotien osastoille siirtyneet nuoret valikoituivat haastatteluihin työntekijöiden ehdotusten pohjalta. Nuorten haastattelut toteutettiin yksiköiden yleisissä tiloissa; kaikissa yksiköissä ne

tehtiin yksikön yhteisen ruokapöydän ääressä. Haastattelijat toivoivat tilan olevan suljettu ja erillään niistä tiloista, joissa työntekijät haastattelujen ajan oleskelivat. Ovet haastattelutilan ja muiden tilojen välillä olivatkin kaikissa yksiköissä kiinni, mutta haastattelijoiden ei ollut tietoa siitä, pystyivätkö työntekijät kuulemaan haastattelupuheen omiin tiloihinsa. Yhdessä yksikössä työntekijät pystyivät lasiseinän läpi tarkkailemaan haastattelutilanteen sujumista toimiston puolelta. Etukäteen yksiköiden työntekijät saattoivat mainita haastattelijoiden turvallisuuden voivan vaarantua suljettujen ovien takana, mutta minkäänlaisia vaaratilanteita ei nuorten haastattelujen aikana syntynyt. Koulukotien muille osastoille siirtyneiden nuorten haastattelut tehtiin yksiköissä asuvien nuorten haastatteluista poiketen koulukotien muissa tiloissa niin, että työntekijöitä ei ollut lähietäisyydellä. Toinen haastattelu tehtiin uuden, vielä käyttöön ottamattoman yksikön tiloissa ja toinen vieraiden majoitustiloina toimivassa asunnossa koulukodin alueella. Samoin kaksi työntekijöiden haastatteluista tehtiin muualla kuin erityisen huolenpidon yksiköiden tiloissa, yksi yksikön toimistossa.

Haastatteluissa käytettiin apuna niin sanottua *osallistavaa menetelmää*. Osallistavalla menetelmällä tarkoitetaan sitä, että tiedonkeruussa pyritään lähtemään liikkeelle ja etenemään mahdollisimman vahvasti tutkimuksen kohderyhmän esille tuomista näkökulmista ja sisällöistä käsin niin, että tutkijat itse mahdollisimman vähäisissä määrin vaikuttavat tutkimusaineiston sisältöön. Veale (2005, 254) kuvaa osallistavia menetelmiä tutkimuksen tekemisen välineiksi, joiden avulla huomio voidaan kiinnittää *tiedon tuottamisen prosessiin*, jolloin aineiston hankinta ei palvele ainoastaan tiedon keräämistä, kuten asia on perinteisesti ymmärretty esimerkiksi yksilöhaastatteluissa ja survey-kyselyissä (mt, ref. Kendrick et al. 2008, 82).

Osallistavia menetelmiä on käytetty haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden ja ryhmien tutkimuksessa. Sijaishuollossa olevat lapset voivat kuulua tällaiseen ryhmään (Kendrick et al. 2008, 82). Erityisesti silloin, kun lapset tai nuoret eivät itse ole voineet osallistua tutkimuksen suunnitteluun, osallistavat menetelmät voivat auttaa lapsia ymmärtämään tutkimuksen tarkoitusta ja keinoja, joilla tietoa heidän omista kokemuksistaan tuotetaan (O’Kane 2000; Clark & Statham 2005 ref. Kendrick et al. 2008, 82). Osallistavat menetelmät eivät välttämättä vaadi yksilön henkilökohtaisen elämäntarinan kertomista (kuten ei tässäkään tutkimuksessa), mikä sallii tutkittavien henkilöiden säilyttää yksityisyytensä suhteessa omaan elämäntarinaansa, mutta antaa heille silti mahdollisuuden tuoda omat näkökulmansa esille. Kendrick (2008, 82) mainitsee osallistavat työryhmät (participatory workshops), joissa voidaan käyttää useita erilaisia nuorten itsensä mielekkäiksi kokemia metodeita, erääksi menetelmäksi edistää lasten ja nuorten osallistumista tutkimusprosessiin (Punch 2002; Veale 2005).

Tässä tutkimuksessa tutkittavan kohderyhmän osallistamiseen tähtääviä metodeita oli käytössä kahdenlaisia. Yksiköissä hoidossa olevia nuoria pyydettiin ennen haastattelujen tekoa ottamaan valokuvia erityisen huolenpidon yksiköstä. Tehtävänantona oli kuvata sitä, mikä erityisessä huolenpidossa on erityistä. Yhdessä yksikössä tutkija kävi etukäteen esittelemässä tutkimusta ja ohjeistamassa nuoria valokuvien ottamiseen paikanpäällä, kahdessa muussa yksikössä ohjeet annettiin nuorille kirjallisina työntekijöiden välityksellä. Kaikki nuoret ottivat kuvia yksiköistä. Melko kuvattu aihe olivat ovet, lukot ja erilaiset valvontalaitteistot. Lisäksi oli kuvattu yksikön yhteisiä tiloja (mutta ei omia huoneita), eristyssellia, vapaa-ajan viettoon liittyviä välineitä (pelejä, televisiota) ja joissakin yksiköissä myös yksikköä ympäröivää aluetta (jolloin kuvat oli otettu ulkoilun varrelta tai yksikön piha-alueelta). Valokuvien avulla pyrittiin nuorten haastatteluissa saamaan keskustelu erityisestä huolenpidosta liikkeelle luontevasti nuorten omiin näkökulmiin pohjautuen. Valokuvat voivat jo sinällään toimia tutkimusaineistona kuvaamalla sitä, millaisena erityinen huolenpito näyttäytyy nuorten näkökulmasta.

Toisena osallistavana menetelmänä haastatteluissa käytettiin käsitekarttojen laatimista. Haastattelijat toivat haastatteluun A3-kokoisen paperiarkin, jonka keskelle oli kirjoitettu ”erityinen huolenpito”. Paperille kirjattiin, sitä mukaa kuin ne haastattelussa nousivat keskustelun kohteik-

si, erilaisia erityistä huolenpitoa kuvaavia sisältöjä. Joissakin haastatteluissa haastateltavat itse laativat käsitekarttaa, toisissa toinen haastattelijoista otti päävastuun käsitekartan kirjaamisesta. Käsitekarttojen laatimisella haluttiin kirjata ylös mahdollisimman tuoreeltaan ja ilman tutkijoiden omaa tulkintaa niitä käsitteitä ja erityisen huolenpidon arkisia käytäntöjä kuvaavia seikkoja, joita haastateltavat toivat esille haastattelutilanteissa. Käsitekarttojen laatimisella tähdättiin sellaisen, mahdollisimman autenttisen aineiston tuottamiseen, johon tutkijoiden omat tulkinnat tai käsitteellistämiset eivät ole päässeet suurissa määrin vaikuttamaan. Käsitekarttojen ajateltiin olevan tutkimusaineiston analyysissä ensisijainen tutkimusaineisto, jota haastattelulitteraatiot omalta osaltaan täydentävät.

Haastattelijat esittivät haastattelussa kaksi pääkysymystä, joiden pohjalta käytyyn keskusteluun haastattelu ja käsitekartan laatiminen perustuivat. Kysymykset perustuivat vahvasti erityisen huolenpidon käsitteeseen; niissä pyrittiin selvittämään erityisen huolenpidon ”erityisyyttä” sekä sitä, mikä erityisessä huolenpidossa on ”huolenpitoa”. Nuortenkin haastatteluissa nämä kysymykset esitettiin, vaikka liikkeelle lähdettiin valokuvia katselemalla. Työntekijöiden ja jo kotiutuneiden nuorten haastattelut jäsenyivät niin, että haastattelut aloitettiin kysymyksellä, mikä erityisessä huolenpidossa on erityistä. Tästä keskustelu lähti liikkeelle, ja eteni haastateltavien esiintuomien seikkojen ja sisältöjen mukaisesti niin, että haastattelijat pyrkivät esittämään vain lisäkysymyksiä jo esiin nousseiden teemojen pohjalta ilman, että he toivat keskusteluun itse esittämiään sisältöjä. Samaan aikaan täytettiin käsitekarttaa keskustelussa esille tulevista seikoista. Muutamien haastattelijoita erityisesti kiinnostavien aiheiden osalta tästä periaatteesta saatettiin poiketa. Näin toimittiin esimerkiksi silloin, kun (työntekijöiden) haastatteluissa eivät nousseet lainkaan esille erityisen huolenpidon rajoittavat käytännöt. Kun erityisen huolenpidon erityisyyteen liittyvät teemat oli keskusteltu läpi, haastattelijat esittivät toisen kysymyksen, joka käsitteli ”huolenpidon” sisältöjä erityisessä huolenpidossa. Keskustelua jatkettiin niin pitkään, kuin se luontevasti jatkui. Haastattelut kestivät neljästäkymmenestä minuutista reiluun puoleentoista tuntiin.

Analyysi suoritettiin edelleen osallistavaa menetelmää käyttäen. Tähän pyrittiin korostamalla sitä, että analyysi rakentui mahdollisimman puhtaasti sellaisten käsitteiden ja sisältöjen pohjalle, jotka olivat aidosti haastatteluhenkilöiden esiin nostamia, eivät haastattelijoiden etukäteen suunniteltavia tai haastattelun aikana mahdollisesti nuorille tai työntekijöille tarjoamia. Metodologiana käytettiin melko puhtaasti laadullisen aineiston sisällön analyysiä edeten käsitekartoista haastattelulitteraatioiden analyysiin. Työntekijöiden ja nuorten (sekä yksiköissä haastatteluhetkellä asuvien että hiljattain kotiutuneiden) haastatteluaineistot analysoitiin erikseen ja analyysiluvun pääotsikot muodostuivat tämän jaon perusteella. Analyysilukujen alaotsikot puolestaan muodostuivat haastattelukäsitteiden ryhmittelyn pohjalle. Nuorten näkökulmaa kuvaava ensimmäinen alaluku (Suljetut ovet ja muu rajoittaminen) valottaa erityisen huolenpidon erityisyyttä kuvaavia keskusteluja, erityisen huolenpidon hoidollisuuteen kantaa ottavia keskusteluisältöjä analysoidaan seuraavassa luvussa (kaikkeen puuttumista ja pakotettua yhteisöllisyyttä) ja haastatteluissa muita esiinnousseita keskeisiä teemoja luvussa ”Rangaistus vai hoitoa?”. Edellä mainitut teemat tosin limittyvät joiltakin osin toisiinsa ja monia teemoja käsitellään eri näkökulmasta useamman otsikon alla. Työntekijöiden haastatteluissa erityisen huolenpidon erityisten ja hoidollisten sisältöjen erottaminen toisistaan oli vielä hankalampaa kuin nuorten haastatteluissa, joten haastattelujen keskeiset sisällöt on kategorisoitu pääotsikoiden ”aikuisten aktiivista läsnäoloa”, ”ulkopuolisten ärsykkeiden minimointia” ja ”vaativaa tiimityötä” alle. Kaikkien alaotsikoiden alle jäsenyytä sekä erityisen huolenpidon erityisyyden että sen huolenpitoon liittyvän luonteen kuvauksia.

5.2 Erityinen huolenpito nuorten näkökulmasta tarkasteltuna

5.2.1 Suljetut ovet ja muu rajoittaminen

Nuorten haastatteluissa erityisen huolenpidon erityisyydestä kerrottiin vahvasti hoidon sulkevien ja rajoittavien käytäntöjen kautta. Useissa valokuvissa, joista keskustelu yksiköissä asuvien nuorten kanssa lähti liikkeelle, kuvattiin suljettuja ovia, lukkoja, rajattuja ulkoilualueita tai liikkumisen valvontaan tarkoitettuja laitteistoja. Yleisin vastaus kysymykseen, mitä erityistä on erityisessä huolenpidossa, oli se, että ovet ovat lukossa tai se, että kaikkea valvotaan. Poikkeuksena tästä yksi (yksinään haastateltu) nuori vastasi tähän kysymykseen kertomalla siitä, että erityisessä huolenpidossa on aina käytettävissä aikuinen, jonka kanssa on mahdollista keskustella ja miettiä omia asioita. Muiden kanssa keskustelu lähti liikkeelle ja pysyikin melko vahvasti koko haastattelun ajan hoidon rajoittavien teemojen ympärillä. Tätä asiaa voi selittää myös ryhmähaastattelumetodilla. Ryhmässä voidaan kontrolloida sitä, mistä siinä kerrotaan ja mistä puolestaan jätetään puhumatta. (vrt. Pösö et al. 2008, 77; 82). Yksinään haastatellun nuoren haastattelupuheeseen ei muun ryhmän kontrollilla sijaan ollut vaikutusta.

Sulkemisesta kertovasta puheesta esimerkkinä voidaan tarkastella seuraavaa haastattelulainausta, jossa haastateltava nuori vastaa kysymykseen, mitä erityisestä huolenpidosta kertoo hänen ottamansa suurta munalukkoa kuvaava valokuva:

H1: Ei mulla ollu tossa mitään muuta ideaa ku et tää on lukittu paikka. Ja eristäytyny ihan kokonaan tuolta mitä tuolla (nuoren kotikaupungissa) tapahtuu.

Lainauksessa puhutaan nimenomaan yksikön ulko-ovesta. Ulko-ovi on lukossa, mikä tarkoittaa sitä, että yksikkö on kokonaan suljettu ja näin myös eristetty muusta maailmasta. Samantapaisesti sulkemista kuvailtiin myös sellaisessa haastattelupuheessa, jossa kerrottiin pienestä, rajatusta ulkoilutilasta, jonka kerrottiin olevan ainoa tila, jossa nuoret pääsivät ulkoilemaan yksikössä asumisensa aikana. Ulkoilutilaa oli kuvattu myös joissakin valokuvissa. Rajattu ulkoilutila oli kuitenkin käytössä vain yhdessä tutkituista yksiköistä, muissa yksiköissä nuoret pääsivät (toisessa päivittäin) aikuisten valvomina pienelle ulkoilulenkille yksikön ulkopuolelle. Tämyntyyppisistä ulkoilumahdollisuuksista huolimatta yksiköitä kuvailtiin lukittujen ulko-ovien vuoksi varsin suljetuiksi. Kaikissa yksiköissä ulko-ovet olivat lukittuja niin, että niistä pääsi ulos ja sisään ainoastaan avaimella. Lukon lisäksi ulko-ovia valvottiin myös kameroiden avulla.

Haastatteluissa sulkemisesta kertovassa puheessa ei kuitenkaan läheskään aina kerrottu ulko-ovista. Myös omien huoneiden ovien sulkemisesta kerrottiin paljon. Kahdessa tutkituista yksiköistä nuorten omien huoneiden ovet pystyttiin lukitsemaan ohjaajien toimesta sähkölukon avulla. Tätä keinoa käytettiin öisin sekä silloin, kun nuoret joko päiväjärjestyksen kirjatun syyn vuoksi tai sanktiona jostakin tekemästään suljettiin tietyksi jaksoksi omiin huoneisiinsa. Sähkölukkojen käyttöä huoneiden ovissa kuvaillaan seuraavassa haastattelulainauksessa:

H1: Et tääl on, tuolla on semmonen sähkölaite, et nää ovet avautuu sähkösesti ja menee kiinni sähkösesti, et...

H2: Tos taulus mikä on tos toimistos.

H1: Siellä toimistossa on semmonen taulu, niin siit sitten menee ovet lukkoon ja...

T: Millon niitä laitetaan lukkoon?

H2: Hiljasella ja yöks.

H1: Yöks laitetaan lukkoon ja sit ruuan jälkeen mennään tunniks omaan huoneeseen, sillon laitetaan lukkoon. Tai sit jos joutuu omaan huoneeseen jostain syystä, sillonki välillä laitetaan lukkoon.

T: Miltä se tuntuu, että toiset säätelee sen lukkoon laittamisen?

H3: Yks kerta mä säikähdin kun olin vessassa ja tääl oli jotain häslinkii niin, säikähin kun menin huoneeseen ja mä en kuullu mitään ja ovi vaan napsahti lukkoon. (...) Sitten mä koputin oveen ja ohjaaja sano että ei saa tulla pois.

Omien huoneiden ovissa olevat lukot, joiden käyttöä säätelee joku muu kuin nuori itse, ovat melko harvinainen ja vahvasti rajoittava käytäntö paitsi lastensuojelun myös muiden lapsille ja nuorille suunnattujen palvelujen kentällä. Esimerkiksi erityisen vaikeahoitoisten tai vaarallisten nuorten psykiatrisissa hoitoyksiköissä, joissa tutkimusprojektin kuluessa vierailimme, ei huoneiden ovissa ole vastaavia lukkoja. Sen sijaan huoneiden ovet saattoivat olla sisäpuolelta nuoren omasta toimesta lukittavissa.

Omien huoneiden ovissa olevista sähkölukoista ja siitä, että niiden lukitsemista ei ollut mahdollista säädellä itse, kerrottiin myös vahvan *yksityisyyden rajoittamisen* näkökulmasta. Jos nuori välillä kokee tiiviissä hoitoyksikössä tarvetta vetäytyä omiin oloihinsa, monessa erityisen huolenpidon yksikössä tämä ei ole mahdollista niin, että nuori saisi suljettua oman huoneensa oven. Omaan huoneeseen saa kyllä yleensä mennä, mutta ovi on jätettävä auki. Omien huoneiden ovien sulkemisesta kerrotaan haastatteluissa hieman paradoksaalisena ja nuorta ihmetyttävänä käytäntönä siinä mielessä, että kaikki muut ovet ovat lukossa ja usein omankin huoneen ovi suljetaan ulkopuolelta, mutta silloin kun yksityisyyttä ja omaa rauhaa kaivattaisiin, ovea ei saa sulkea.

Omien huoneiden ovien sulkemiskäytäntöjen lisäksi nuoret kuvaavat myös monia muita erityisen huolenpidon käytäntöjä yksityisyyttä rajoittavina. Tällaisia ovat esimerkiksi puheluiden ja kaiken yhteydenpidon valvonta, jatkuva nuorten keskinäisten keskustelujen kuunteleminen ja niihin puuttuminen, ”pakotettu” hoitokeskustelut ja joissakin yksiköissä myös ”pakotettu yhteisöllisyys”, jolla viitataan hoitokeskustelujen tulosten ”pakotettuun” läpikäymiseen koko yhteisön (myös muiden nuorten) kanssa. Näihin yksityisyyden rajoittamisen käytäntöihin palaataan yksityiskohtaisemmin seuraavissa analyysiluvuissa. Olennaista on kuitenkin se, että nuoret kokevat yksityisyyttään rajoitettavan erityisen huolenpidon yksikössä varsin voimakkaasti. Tätä totalitaarisuutta kuvaa valaisevasti erään nuoren toteamus:

H1: Täällä se, oikeestaan yksityisyys poistetaan kokonaan. Ei saa muuten olla rauhas kun et menee nukkumaan.

Yksityisyyden rajoittamisen käytäntöjä nuoret kritisoivat välillä vahvastikin, mutta yksikön ulko-ovien lukossa olemisesta ja liikkumisvapauden rajoittamisesta nuoret kertovat usein eräänlaisena erityiseen huolenpitoon kuuluvana itsestäänselvyytenä. Ulko-ovien lukossa olemista ei juuri haastatteluissa kyseenalaisteta. Lukkoja kuvaillaan usein puhtaasti sinä seikkana, joka erityisestä huolenpidosta tekee erilaista verrattuna johonkin toiseen hoitoyksikköön. Vaikka lukot koetaan epämiellyttävinä, ne kuitenkin kuuluvat asiaan, kun ollaan ”suljetussa hoidossa”. Lukot esiintyvät nuorten puheessa siis myös ”huolenpitona”, mihin näkökulmaan palaan tarkemmin analyysiosuuden seuraavassa luvussa. Tätä kuvaa myös seuraava haastattelulainaus, jossa haastattelija yrittää saada nuorta esittämään mahdollista kritiikkiä erityisen huolenpidon käytäntöjä kohtaan:

T: Kritiikkiä? Mitä pitäis olla toisin?

H: En mä oikein tiiä. Onks siinä mitään järkee, jos mä sanoisin et liikkumisvapaus, koska sitten sitä ei voi sanoo huolenpidoks, muutenkaan siinä ei oo mitään järkee. En mä oikeen tiiä.

Vahva sulkeminen ja liikkumisvapauden rajoittaminen voi merkitä nuorille myös turvallisuutta. Se, että ovet ovat konkreettisesti suljettuja, asettaa nuorille tietyt, tarkasti määrätyt rajat, joiden sisäpuolella toimitaan. Nuorten kuvaamana olennaista tässä rajatussa tilassa on se, että paitsi nuori ei itse pääse poistumaan tietystä, rajatusta tilasta, yksikköön ei myöskään pääse tulemaan

kukaan ei-toivottu henkilö. Tähän viittaa eräs nuori kertoessaan niistä merkityksistä, joita hän liittyy samaan munalukkoa kuvanneeseen valokuvaan, jota toinen haastateltava kuvasi edellä ainoastaan sulkemisen ja muusta maailmasta eristämisen näkökulmasta:

H1: Niin tuol on tommonen munalukko, niin se on turvallisuussyistä, että täällä on munalukot ja kaikki... Et tääl on turvallista, ettei kukaan pääse tänne niin äkkii. Tai ettei täältä pääse hatkaan.

Turvallisuudesta erityisen huolenpidon yksikössä kerrotaan myös muutamassa muussa haastattelun kohdassa. Turvallisuuden tunteen kuvailtiin syntyvän myös siitä, että erityisen huolenpidon yksiköissä on paljon aikuisia, ja näin ollen siellä on mahdollista tehokkaasti puuttua esimerkiksi kiusaamistilanteisiin. Kuvaavaa kuitenkin on, että turvallisuudesta puhuvat vain kaikkein nuorimmat haastatteluihin osallistuneet nuoret, joita ryhmän kontrolli ei ehkä koske aivan samalla tavoin kuin vanhempia ryhmän jäseniä. Vanhemmat nuoret eivät ainakaan ryhmähaastattelutilanteissa juuri kuvanneet erityistä huolenpitoa turvallisuuden tai minkään muunkaan ”pehmeämmän” käytännön näkökulmasta. Usein nuorten haastattelupuhetta sävytti pikemminkin eräänlainen uhma ja kovuus, jonka takaa oli joissakin haastatteluissa aistittavissa katkeruuttakin erityisesti sellaisista käytännöistä puhuttaessa, joissa nuorten mielestä sivuutettiin heidän oikeutensa vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja siihen liittyviin päätöksiin.

Paitsi liikkumisvapauden rajoittamisena, nuoret kuvaavat erityistä huolenpitoa myös monella muulla tavoin nuoren elämää rajoittavana toimintana. Liikkumisvapauden rajoittamiseen liittyy vahvasti muu *tilallinen rajoittaminen*. Kaikki päivittäiset toiminnot tapahtuvat samassa, verrattain pienessä tilassa. Myös esimerkiksi koulua käydään samassa rakennuksessa; joissakin yksiköissä koulun käymistä varten voi olla oma luokahuoneensa, toisissa opetustilaksi järjestetään päivän ajaksi yksikön yleinen oleskelutila. Sitä, että kaikki toiminnot tapahtuvat samassa suljetussa ja rajallisessa tilassa, voivat nuoret kuvailla hyvinkin ahdistavana kokemuksena.

Nuoret kuvailevat haastatteluissa melko paljon myös *yhteydenpidon rajoittamisen* käytäntöjä. Erityisen huolenpidon yksiköistä käsin on mahdollista pitää yhteyttä vain omaan perheeseen tai muihin huoltajiin sekä joissakin erityistapauksissa joihinkin lähisukulaisiin, esimerkiksi isovanhempiin. Myös omaan sosiaalityöntekijään sekä muihin mahdollisesti nuoren elämänvaiheessa olennaisesti mukana oleviin viranomaisiin yhteydenpito on mahdollista. Kuitenkaan esimerkiksi vanhempiinkaan yhteyttä ei voi pitää täysin ilman rajoituksia. Kaikissa yksiköissä on jotenkin säädely kotiväelle suuntautuvien puheluiden määrää tai kestoja. Toisissa yksiköissä puheluita voidaan soittaa vain valvotusti työntekijän kuunnellessa puhelua vieressä. Joissakin yksiköissä vanhemmat voivat vierailta hoitojakson aikana, mutta mieluiten vain nuoren hoitoa koskevien neuvottelujen yhteydessä eikä useaa kertaa. Kirjeitä on mahdollista kirjoittaa joissakin yksiköissä myös muille kuin huoltajille, mutta kirjeiden vastaanottaminen ei ole itsestään selvästi sallittua. Vierailut kotona ja myös muiden kuin kotiväen vierailut yksikössä eivät ole mahdollisia hoitojakson aikana.

Useampi erityisen huolenpidon jaksolta laitoksen toiseen yksikköön kotiutunut nuori puhui haastatteluissa myös siitä, miten pitkiä aikoja lapsi saattaa olla käymättä kotonaan, kun erityisen huolenpidon jakson jälkeen lomakiellot uudessa laitoksessa voivat olla voimassa vielä useita kuukausia. Jotkut haastatteluihin osallistuneista nuorista kertoivat olleensa haastatteluhetkellä 5–6 kuukautta kiinni laitoksessa. Nuorelle tämä on pitkä aika olla käymättä kotonaan ja näkemättä sukulaisiaan ja ystäviään. Nuoret voivat kokea yhteydenpidon rajoittamisen ainoastaan erityisen huolenpidon jakson aikanakin käytäntönä, joka estää nuoren oman tukiverkon läsnäolon nuoren hoidossa. Tätä kuvaillaan seuraavassa lainauksessa:

H1: Se on oikeesti tosi tärkeätä, sillen kun on oikeesti huonossa jamassa, niin mun mielestä se on oikein et nuori saa pitää yhteyttä niihin läheisiin ketä se tarvii. Ja vaikka nuori ois ollu huonossa-

kin porukassa niin ei ne välttämättä kaikki ihmiset siellä oo ollu, että voi olla hyviäkin porukoita missä on ollu.

Nuoret kuvaavat, että erityisen huolenpidon yksiköissä rajoitetaan tarkasti myös kaikkea muuta, mitä nuoret voivat yksikössä tehdä. Päivät sujuvat tiukan aikataulun mukaan, ja jokaiselle päivälle ja hetkelle on varattu omat toimintansa. Koulupäivän ja erilaisten päivää rytmittävien muiden yhteisten toimintojen (ruokailujen, hoitoryhmien yms.) lisäksi nuorten on osallistuttava esimerkiksi yksikön siivous- tai ruuanlaittotehtäviin. Vapaa-ajan viettokin on tarkasti säädeltyä. Kirjoja saa lukea, jos ne ovat yksikön työntekijöiden hyväksymiä. Tiettyyn aikaan päivästä (joissakin yksiköissä vain joinakin päivinä) tiettyjä tv-ohjelmia voi katsella yhteisessä television katselutilassa. Kirjeitä tai päiväkirjaa saa kirjoittaa ja mahdollisesti voi harrastaa muitakin omia harrastuksia (esimerkiksi neulomista) jos on saanut luvan ja välineet tähän työntekijöiltä. Yksikön omia cd-levyjä voi kuunnella yhteisissä tiloissa. Omia levyjä, kirjoja tai muitakaan vapaa-ajan viettoon liittyviä välineitä ei yksiköissä saa yleensä käyttöön, vaan ne otetaan yksikköön tultessa haltuun ja säilytetään lukkojen takana hoitojakson ajan. Joissakin yksiköissä omia tavaroita voidaan antaa pikku hiljaa nuorelle takaisin hoitojakson edetessä. Myös nuorten keskinäistä seurustelua ja yhdessäoloa valvotaan tarkasti, ja esimerkiksi tietyistä aiheista (päihhteistä tms.) keskustelemista (tai tiettyyn tyyliin keskustelemista) rajoitetaan tiukasti. Joissakin yksiköissä nuoret eivät saa pukeutua omiin vaatteisiinsa, vaan kaikki pukeutuvat yksikön omiin vaatteisiin. Myös meikkaamista tai muita ulkonäköön liittyviä toimia voidaan rajoittaa. Työntekijät puhuvat samasta asiasta virikkeiden rajoittamisena, kun taas nuoret kuvailevat käytäntöä valvomisenä ja ”kaikkeen puuttumisena”. Kaikkeen puuttumista nuoret voivat kuvailla myös huolenpitoa, ja palaan tähän lähemmin seuraavassa luvussa.

5.2.2 Kaikkeen puuttuminen ja pakotettu yhteisöllisyys

Kysymykseen, mikä erityisessä huolenpidossa on huolenpitoa, haastateltujen nuorien oli välillä vaikeaa löytää vastausta. Usein vastaukseksi tuli ensin spontaani toteamus ”ei mikään”, mutta vähän aikaa aihetta mietittyään nuoret kuitenkin osasivat nimetä asioita, jotka erityisessä huolenpidossa heidän näkökulmastaan näyttäytyivät huolenpitoa. Huolenpidon menetelmät limittyvät osittain edellä käsiteltyihin rajoitaviin käytäntöihin ja nuoret tunnistivat monet käytännöt sekä rajoittamis- että hoitokeinoiksi. Eniten tällaisia päällekkäisiä latauksia liittyi suljettujen ovien käytäntöön sekä siihen, että työntekijät olivat jatkuvasti läsnä ja valvoivat kaikkea. Vaikka suljettu yksikkö koettiin pääasiallisesti nuorta vahvasti rajoittavana toimintaympäristönä, kuvailtiin toisaalta myös ”huolenpidon” rakentuvan selkeimmin sen seikan ympärille, että nuoret ovat yksikössä suljettujen ovien takana ja pakotettuina olemaan jatkuvasti tekemisissä työntekijöiden kanssa. Seuraava haastattelulainaus on tyyppiesimerkki siitä, miten nuoret usein vastasivat kysymykseen erityisen huolenpidon hoidollisista sisällöistä:

T: ”Mikä täällä on huolenpitoa?”

H1: Kaikki nuo ovet.

H2: Nuo ovet ja se, että ohjaaja puuttuu kaikkeen.

Nuoret kuvailivat usein huolenpidon sisältöjen suljettujen ovien takana rakentuvan sen seikan varaan, että heitä pidetään yksikössä *erossa oman elämänsä ongelmista*. Tällainen puhe toistui jossakin muodossa kaikissa nuorten haastatteluissa. Nuorten mukaan erityisen huolenpidon keskeinen sisältö on se, että nuoret pidetään suljettujen ovien takana erossa aiemman elämänsä ongelmista. Ne nuoret, jotka eivät kuvailleet erityiseen huolenpitoon liittyvään mitään muuta

hoidollista ulottuvuutta, eivät ymmärrettävästi kertoneet ”ongelmista erossa pitämisen” olevan erityisen toimiva hoitomenetelmä. Nuorten kuvauksen mukaan hoitojakson aikana nuoret kyllä pidettiin erossa aiemman elämänsä ongelmista, mutta ongelmien todellisia syitä ei hoidon jaksona kuvailtu voitavan selvittää, eivätkä nuoret tämän vuoksi kertoneet kokevansa, että tilanne mitenkään muuttuisi hoidon aikana. Nuoret esittivät, että toimivampaa olisi yrittää kohdata ongelmat ja hoitaa niitä siellä, missä ongelmat ovat, ei lukittujen ovien takana kaukana omalta kotiseudulta. Tällaista näkemystä kuvaa seuraava haastattelulainaus:

T: Mut mikä tääl on sitä huolenpitoa?

H1: Ei tääl huolenpitoa oo (naurahtaan) varmaan mikään. Tai no se ehkä, et ku ollaan tääl näin lukkojen takana niin ollaan eros niist ongelmista. Ja jos vaik rikokset on ongelma, niin eihän tääl voi tehdä rikoksia.

T: Pystytäänks täällä sit jotenki hoitamaan tai parantamaan sitä tilannetta tai..?

H1: Ei

T: Miksei?

H1: No sen takia kun täällä ei oo niitten rikoksien luona käsittelemässä niitä asioita. (...)

H2: Täällä ei voi kohdata niitä ongelmiansa.

Oman elämän ongelmista erossa olemista kuvailtiin usein vaikeana ja ahdistavana tilanteena. Erityisesti näin tehtiin silloin, kun ongelmat liittyivät päihteiden käyttöön. Nuoret kuvailivat yksikköön tuloa pakollisena ja äkillisenä vieroittautumisena aiemmista elämäntavoistaan tai *pysähtymisenä*, jossa esimerkiksi päihteiden käyttö oli loputtava ”kuin seinään”. Nuoret eivät ainakaan kertoneet saaneensa minkäänlaista apua esimerkiksi päihteistä vieroittautumiseen yksikköön tullessaan. Päihdeongelmiin liittyen haastatteluissa kävi monessa muussakin kohdassa ilmi, että työntekijöillä ei nuorten kertomusten mukaan ollut riittävää asiantuntemusta päihteistä ja niiden käyttöön liittyvästä elämäntavasta. Tämä on kiinnostavaa siitäkin näkökulmasta, että nuorten vakavat päihdeongelmat ovat yksi syy, joka lainsäädännössä mainitaan erityisen huolenpidon yksikköön sijoittamiseen. Seuraavassa haastattelulainauksessa kuvaillaan erityisen huolenpidon pysäyttämiseen tähtäävää tavoitetta sekä sitä, millaisena pysähtyminen nuorten näkökulmasta näyttää:

H1: Niillä oli niinku tarkoitus pysäyttää se tilanne, mikä mul oli sillon niinku, päällä niin, niin sanotusti pysäyttää kokonaan se tilanne. Mut ei se kyllä pysähy täällä, päinvastoin.

H2: No ei todellakaan.

T: Mitä se päinvastoin tarkoittaa?

H1: No niin et se lähtee pelkästään alamäkeen uudestaan. Kerää tavallaan niin, hermoja varastoon. Ja sitte niinku räjähtää kokonaan, loppujen lopuksi.

T: Sit ku pääsee pois?

H1: Niin. (...) Tullaan ovesta sisälle, ollaan täällä kuukaus viiva kolme ja lähetään meneen niin en mä tiä mitä se auttaa.

H2: Ei oikeestaan mitään.

T: Niin tää on vaan semmonen jakso, jonne tullaan ja sitten kaikki jatkuu samasta pisteestä?

H1: Niin, ne pitää lopettaa seinään. Ku on ensin monta asiaa mitkä pitää lopettaa. Niin pitää lopettaa seinään, niin se huonontaa vaan tilannetta.

Nuoret voivat kuvailla pysähtymistä erityisen huolenpidon yksikössä toisaalta myös sellaisesta näkökulmasta, jossa pysähtymiseen liittyy selkeästi vahvempiakin huolenpidon tai hoidon sisältöjä. Sitä, että yksikössä ei ole mahdollisuutta tehdä mitään muuta (suljettujen ovien ja muun rajoittamisen vuoksi) voidaan kuvata myös mahdollisuutena pysähtyä miettimään omaa tilannetta ja sitä, miten jatkossa voisi saada oman elämänsä suunnan käännettyä paremmaksi. Vahvimmin tällaisesta pysähtymisen kokemuksesta kertoo yksinään haastateltu, erityisen huolenpidon yksi-

köstä haastatteluhetkellä jo kotiutunut nuori. Hän kuvaa erityistä huolenpitoa mahdollisuutena keskustella työntekijöiden kanssa ja keskittyä omiin asioihinsa ja niiden kuntoon saamiseen. Sama haastateltava kuvaa myös omahoitajan kanssa läpikäytäviä tehtäviä, joita jossakin muodossa käytettiin kaikissa tutkituissa erityisen huolenpidon yksiköissä. Nuoret suhtautuivat tehtäviin usein varsin kriittisesti, mutta tässä tapauksessa nuori kertoi tehtävien todella auttaneen omiin asioihin keskittymisessä, vaikka mainitsikin, että tehtävien tekeminen ja keskustelut olivat joskus myös vähän rasittavia. Oma vaikutuksensa siihen, että kyseinen nuori kertoo erityisen huolenpidon jakson sisällöistä huomattavasti positiivisempina kuin muut haastatellut voi olla sillä, että häntä haastateltiin yksin, kun taas kaikki muut haastattelut suoritettiin ryhmähaastatteluina. Ryhmissä vahvistetaan helposti tiettyjä puhetapoja eivätkä toisenlaiset, vallitsevasta puhetavasta poikkeavat kertomisen tavat pääse ryhmässä välttämättä esille (vrt. esim. Pösö et al. 2008, 83). Seuraava lainaus on esimerkki kokemuksesta, jossa erityinen huolenpito työntekijän kanssa keskusteluineen ja omaharjoitetehtävineen näyttäytyy varsin tuloksellisena ja hoidollisenakin pysäyttämisenä nuoren tilanteessa:

H: Siinä me käytiin joka päivä asioita läpi... Päivät pitkät piti miettii aina sitä mitä oli tapahtunu ja tollasta.

T: Aattelitko sä, että siihen miettimiseen liittyy just se, et siin on työntekijä mukana vai oliko se vaan se paikallaan olo vai?

H: Se paikaallaanolo oikeestaan, kun ei oo mitään muuta ajateltavaa. Et jos ei oo mitään urheiluu tai keskitytään siihen yhteen asiaan, silleen vaan pystyy keskittyy. (...)

T: Onks se jotenkin niin että se, keskusteluissa sen työntekijän kanssa lähtee käyntiin ja sit sitä myös itseksenkkin miettii?

H: Niin, just niitten omaharjoitetehtävien kautta, mutta muuten mietitään aina kaikkee, että miten tätä vois estää sitte ja voi mennä pois houkutuksiin, tai mitä tehdä seuraavaksi. Ja sitten kuvitellaan se tilanne ja sit mietitään mitä mä voisin tehdä sille, mikä ois huono asia ja mikä on hyvä asia, mikä voi pahennella tapahtumaa.” (...)

T: Onks ne tällasia mietiskelytehtäviä?

H: Joo...

T: Et mietit jotain...?

H: Joo, esim kaikkee vaihtoehtoja, mitä mä oon tehny, että mitä olis voinu tapahtuu ja niin edelleen, niitä mä oon miettiny, ja sit jos jotku on vähä huonoja tai jotkut on hyvii, me mietitään sitä, tolleen, käydään ne läpi uudestaan. Sit se on kaikist rasittavinta mitä siellä on.

T: Siis se on rasittavintakin vai?

H: No on. Jos me päntätään sitä yhtä asiaa koko ajan, sehän on aika rasittavaa, ja joskus pikkusen alkaa ärsyttääkin, mut kyl siitä pääsee läpi kun ajattelee että kohta toi on ohi.

Kaikki nuoret eivät kuvanneet keskusteluja työntekijöiden kanssa tai omaharjoitetehtäviä yhtä hoidollisina ja omaa tilannetta tukevinakin millaisina niitä edellisessä lainauksessa kuvailtiin. Jatkuva keskusteluihin houkuttelua työntekijöiden taholta saatettiin kuvata ahdistavana tai keskusteluista ei kerrottu olevan mitään hyötyä. Vastakohtaisena edelliseen lainaukseen nähden näyttää seuraava haastattelulainaus, jossa kaksi nuorta kuvaa keskustelujen varsin vähäistä hoidollista merkitystä erityisessä huolenpidossa. Tässä kohtaa on tosin syytä pitää mielessä se, että ryhmähaastattelutilanteessa muiden nuorten läsnäolo voi vaikuttaa siihen, miten asioista kerrotaan. Esimerkiksi seuraavasta lainauksesta on tulkittavissa haastateltavien pyrkimys kertoa omista kokemuksistaan vahvistaen toisen aloittamaa kertomisentapaa:

H1: Mulle kerrottiin että puhuminen auttaa. Mä nyt sitten yritän aina puhua mutta, en mä oo kokenu että siitä mitään hyötyä olis.

H2: Mullekin koko ajan sanotaan, että pitää alkaa puhumaan, mut kun se ei auta mitään ku oot puhunu jonkun verran ja...

H1: Sillonku mulla, ennenku mä tulin niin mulle annettiin vaan semmonen lappu kouraan missä luki et oli pakko ollu oppia puhuun aikuisen kaa tai jotain tämmöstä, se oli jonkunnäkönen esite. Niinku jonku kokemus oli se.

H2: Ne on kummiski ite kirjoittanu sen, ei olis mikään yllätys.

T: Niin, että teillä ei oo tullu samanlaista kokemusta että ois ollu pakko oppia?

H2: No ei todellakaan.

Nuoret saattoivat kuvailla keskusteluja ja omaohjaajan kanssa tehtäviä omaharjoitetehtäviä myös *liiallisena puuttumisena* omiin henkilökohtaisiin asioihinsa ja näin ollen jopa yksityisyyteensä loukkaamisena. Tällöin keskusteluihin ja tehtävien tekemiseen ”pakottaminen” kuvattiin osana sitä yksityisyyden rajoittamista, jota jo edellisessä luvussa sivuttiin. Monet nuoret kertoivat josakin määrin olevansa valmiita käymään omia asioitaan läpi, mutta liika on liikaa siinäkin, kuten seuraavassa lainauksessa kuvataan:

T: Mikä on huolenpitoa siinä erityisessä huolenpidossa?

H1: Puututaan asioihin, kaikkeen mitä tekee ja...

H2: Siis huolenpito silleen niin kun, et se on ihan hyvä et ne pitää, mutta sitten se liika huolenpito, ni sekään ei oo hyvä...

H1: No ei niin ku ei saa omaa yksityisyyttä yhtään.

Kaikkein rankimpia kokemuksia erityisen huolenpidon hoidollisista käytännöistä tuntuivat nuorille olevan tilanteet, joissa työntekijän kanssa (omaharjoitetehtävien pohjalta) käydyt keskustelut oli läpikäytävä yhteisöpalaverissa koko yksikön henkilökunnan ja nuorten kanssa yhdessä. Käytännöstä kerrottiin vain yhdessä tutkituista yksiköistä. Haastattelussa nuoret kertoivat tästä käytännöstä vahvasti yksityisyyttään loukkaavana toimintatapana. Omaa elämänhistoriaa ja sen kipeitä kohtia koskettelevien tehtävien läpikäyminen työntekijöiden kanssa kuvattiin lähes mahdottomana kun tiedettiin, että valmiit tehtävät oli esiteltävä muille nuorille. Seuraavassa haastattelulainauksessa kerrotaan tehtävien tekemisestä ja tästä *pakotetun yhteisöllisyyden* käytännöstä nuorten näkökulmasta tarkasteltuna:

H1: Lapulle kirjojetaan se tehtävä ja se esitellään täs kaikkien nenän eessä.

T: Mut keskustelletteko te siitä kaikkien työntekijöitten kanssa vai onko teillä joku työntekijä jonka kanssa sitten...

H1: Kaikkien.

H2: Kaikkien, ja nuorten.

H1: Kaikkien ihmisten.

H2: Sen nuorten kanssa keskustelun vois jättää ainakin mun mielestä kokonaan pois.

H1: Omat asiat pitää kertoa nuorten eessä. Ku ohjaajat ei saa kertoo nuorten asioita toisille nuorille niin sitte pitää ite kertoa.

H2: Sitte pakotetaan nuoret kertoo ite ne vaikkei nuoret ite halua kertoo niitä omii asioitansa.

H1: Ja sit jos ei kerro, niin sit rankaistaan.

H2: Nii.

T: Siis minkälaisia asioita ne on?

H1: Meidän henkilökohtasia asioita, joita me ei välttämättä halua kertoa kellekään.

H2: Minkä takia me ollaan täällä ja kaikkee semmosta.

H1: Ja sitten jostain, jos joku on tehny joskus jotain rikoksia, niin sitte niistä kerrotaan täällä, niistäkin pitäis muka kertoa kaikki rikokset mitä on tehny.

H2: Kyllähän niistä vois puhuu kahden kesken mut sitte että pitäis odottaa et toiset nuoret alkaa arvosteleen niitä.

Edellisessä sitaatissa tullaan lähelle edellä rajoittavia käytäntöjä käsittelevässä kappaleessa esiteltyä yksityisyyden rajoittamisen käytäntöä. Myös muista rajoittamis- tai jopa rankaisukäytännöistä voidaan kertoa samanaikaisesti myös hoitokäytäntöinä. Eniten nuoret kertoivat rankaisukäytännöstä, jonka seurauksena joudutaan omaan huoneeseen sanktiona sopimattomasta käyttäytymisestä. Seuraava sitaatti voisi olla esitetty myös edellisessä kappaleessa (rajoittamiskäytäntönä). Se on kuitenkin sijoitettu tähän kappaleeseen siksi, että se demonstroi hyvin erityisen huolenpidon rajoittamiskäytäntöjen ja sen hoidollisten sisältöjen päällekkäisyyttä nuortenkin kertomina. Monet erityisen huolenpidon käytännöt ovat sekä rajoittamis- että hoitokäytäntöjä ja tämän vuoksi ne limittyvät tässä ja edellisessä kappaleessa toisiinsa läheisesti, kuten seuraava lainaus osoittaa:

H1: Me joudutaan oleen huonees jos me esimerkiks nauretaan liikaa tai ollaan silleen vähä levottomia niin joudutaan, hyväl säkäl loppuillaks huoneeseen.

H2: Riisutaan se hauskuus pois, ei saa olla ees hauskaa. Et niinku, no nauretaankin niin siit joututaan huoneeseen.

H3: Pitäis olla vissiin koko aika silleen et ee tääl on tylsää (...)

T: Et sillon huoneeseen joutuminen on tavallaan niinkun rangaistus, niinkö?

H1: Niin.

H2: Hoitomuoto.

Kuten edellä esitellyistä haastattelusisällöistä käy ilmi, nuoret voivat kertoa erityisen huolenpidon yksiköissä käytössä olevista huolenpidon ja hoidon menetelmistä hyvin eri tavoin. Kokemukset vaihtelevat nuoresta ja myös yksiköstä riippuen, sillä menetelmät eivät ole täysin yhteneväisiä kaikkien yksiköiden kesken. Jäljempänä tässä luvussa käsitellään työntekijöiden näkökulmia samoista hoidollisista menetelmistä. On hämmäntävää huomata sekin, miten erilaisina tietyt menetelmät voivat näyttäytyä työntekijöiden ja nuorten kertomina. Esimerkiksi edellä käsitelty ”pakotetun yhteisöllisyyden” hoitokäytäntö näyttäytyy nuorten haastattelupuheessa lähinnä nuoren yksityisyyttä vahvasti loukkaavana toimintana, jolle nuoret eivät löydä mitään varsinaista hoidollista sisältöä. Työntekijät kertovat samasta käytännöstä hyväksi koettuna yhteisöllisenä toimintatapana, jolla on todettu olevan huomattavaa hoidollista potentiaalia. Samat käytännöt voivat siis näyttäytyä toiselle toimijataholle hoitona, toisille rajoittavina ja jopa yksilön perustavanlaatuisia oikeuksia loukkaavina toiminnantapoina. Se, tarkastellaanko erityisen huolenpidon käytäntöjä ulkopuolelta osoitettujen tarpeiden, hoidollisten intressien vai lapsen oikeuksien näkökulmasta (vrt. Harris & Timms 1993) määrittää siis erityisen huolenpidon arjen käytäntöjäkin merkittävästi.

5.2.3 Ulkopuolinen suhteessa omaan elämään

Edellä on käsitelty niitä keskeisiä sisältöjä, joita nuoret toivat esiin haastatteluissa erityisen huolenpidon ”erityisyyden” ja ”huolenpidon” sisällöistä. Kuten tämän luvun alussa kuvasin, haastattelijat pyrkivät ohjaamaan haastattelujen kulkua ja niiden sisältöjen muotoutumista niin vähän kuin mahdollista. Tämän vuoksi haastatteluissa nuoret kertoivat sellaisistakin asioista, jotka eivät suoranaisesti liittyneet kahteen edellä mainittuun, erityisen huolenpidon käsitteestä poimittuun teemaan. Sellaisina teemoina, jotka selkeästi nousivat haastatteluista esille, ja joita haastattelijat eivät kysymyksenasetteluillaan olleet keskusteluihin tuoneet, nousivat selkeästi esille nuorten mahdollisuudet vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin niin erityisen huolenpidon käytännöissä kuin elämässään ylipäänsä. Myös oikeutukset, joilla erityistä huolenpitoa toteutettiin, puhuttivat nuoria huomattavasti enemmän kuin tutkimusta varten haastateltuja yksiköiden työntekijöitä. Monet näistä keskusteluista limittyivät pohdintoihin siitä, onko erityinen huolenpito hoitoa vai pikemminkin nuorelle tämän ”huonosti eletystä” elämästä johtuen langetettu rangaistus. Hoidon ja rangaistuksen teemoihin liittyivät myös haastattelijoita puhuttaneet nuorten pohdin-

nat siitä, mikä on nuoren suhde aikuisyhteiskuntaan laajemminkin. Näitä haastatteluisältöjä käsitellään tässä alaluvussa.

Nuoret kertoivat haastatteluisa monenlaisesta ulkopuolisuudesta suhteessa omaan elämäänsä ja aikuisyhteiskuntaan yleisestikin. Erityisen huolenpidon kontekstissa tämä ulkopuolisuus konkretisoitui siinä, että nuoret kertoivat useissa haastatteluissa, ettei heillä itsellään ollut ollut minkäänlaista mahdollisuutta vaikuttaa siihen, mihin ja millaisena erityisen huolenpidon sijoitus toteutui. Tahtipuikkoa heiluttelivat (tässäkin tapauksessa) nuoren elämässä lähinnä erilaiset viranomaiset: sosiaalityöntekijä, aiemman sijoituspaikan työntekijät, lääkärit ja psykologit. Nuoret kertoivat myös kokemuksistaan siitä, että monet aikuisetkin toimivat toisten aikuisten viitoittamina, eivätkä tosiasiaa kuunnelleet tai ottaneet huomioon nuoren kokemusta omasta elämäntilanteestaan, vaikka sen lakisääteisesti kyllä kuuntelivatkin. Monet nuorten kertomukset omien vaikutusmahdollisuuksien vähäisyydestä liittyvätkin erityisen huolenpidon jaksolle tulemisen tai jakson jatkamisesta tehtävien päätösten kuvauksiin. Nuoret kuvaavat melko tarkasti sitä, ketkä kaikki ovat olleet vaikuttamassa päätöksen tekemiseen erityiseen huolenpitoon sijoittamisesta. Nuoret saattavat kertoa esimerkiksi kokemuksesta, että heidät itsensä on näissä tapaamisissa ohitettu ja huomioon on otettu vain se, mitä toiset viranomaiset ovat nuoresta jo valmiiksi papereissaan kirjoittaneet. Tällaista tilannetta kuvataan seuraavassa lainauksessa

T: Sitä oikeestaan hain kun siinä lainsäädännössähän puhutaan tämmösestä moniammatillisesta työryhmästä, jonka harkintaan perustuen se päätös tehdään, niin oliko teillä siinä vaiheessa käsitystä, että te varmaan tapasitte lääkäriä ja...?

H1: No ei kyllä, mä en ainakaan tavannu. Mä näin yhen kerran, niin kun mulla jatkettiin erityistä huolenpitoa, niin mä näin sen lääkärin. Se kysy multa että millaset välit sul on äitis kanssa, mä sanoin että hyvät. No entäs isän kanssa, mä sanoin että no ihan hyvät, pidän mä... Mä olin kymmenen minuuttia, se kyseli tommosia ja sitten se päätti että kyllä tarvii erityistä huolenpitoa. Mä en niinku tajua, mä en ees puhunu mitään, se oli vaan lukenu mun paperit ja se aikuisten sana painaa siinä, et jos he on sitä mieltä et tarvii erityistä huolenpitoa.

Erityiseen huolenpitoon sijoittamiseen liittyvistä päätöksistä kertoessaan nuoret voivat kuvailla myös kokemusta, että heidän itsensä lisäksi ei kuunnella myöskään heidän vanhempiaan tai muita tahoja, jotka pyrkivät esittämään hoidolle muita vaihtoehtoja. Sosiaalityöntekijää pidetään tahona, joka lopullisen päätöksen ajaa läpi ja saa muut päätöksentekoon osallistuvat henkilöt omalle puolelleen. Tällaisesta päätöksentekoprosessista sekä siitä, miten nuoren oma ääni tässä tilanteessa sivuutetaan, keskustelee seuraavassa haastattelulainauksessa tutkijan kanssa kaksi nuorta:

T: Oliko siinä tilanteessa sit mitään muita vaihtoehtoja kun tänne tulo?

H1: No olis hyvinki ollut. Esimerkiksi mun kohdalla olisi ollu että olisin voinu jatkaa (kotipaikkakunnan hoitopaikassa) aika pitkään siellä.

T: Eikö sitä sitten esitetty sieltä sinä vaihtoehtona sulle että...?

H1: No kyllä mun äiti ja isä ehotti mut, sossu nyt on mikä on.

T: Millä hän sitten perusteli, et tänne?

H1: No en mä tiää, ehkä sossu vaan aatteli, että saa palkkansa äkkiä, et on mahollisimman, paljo oppii asioita. En mä tiää, mikä oli tarkotus, mutta kumminki, olis ollu parempi vaihtoehto joku muu.

T: Ja sun kohdalla? Olisko siinä ollu jotain vaihtoehtoja?

H2: No ois siin varmaan ollu mut ku ei niit... No, tai siis mua ei kyl oikeestaan kuultu ollenkaan, missään tilanteessa. Eikä kysytty mun mielipidettä.

Nuorten mielipiteen sivuuttaminen ei nuorten kertomien kokemusten mukaan loppunut siihen, että heidät päätöksentekoprosessin jälkeen sijoitettiin erityisen huolenpidon osastolle. Myös osaston hoitokäytännöissä nuoret kertoivat usein joutuvansa toteuttamaan työntekijöiden

valmiiksi laatimaa ohjelmaa. Nuorten omia näkökulmia tai kiinnostuksenkohteita ei esimerkiksi hoidollisissa keskusteluissa tai omaharjoitetehtävissä juuri kerrottu kuunneltavan. Nuorista tämä näyttäytyi ristiriitaisena toimintatapana, sillä he kuitenkin käsittivät hoidon tavoitteeksi sen, että nuori itse ymmärtää oman käytöksensä syyt ja ongelmat ja etsii omista lähtökohdistaan käsin uusia toimintamalleja. Sen, että esimerkiksi hoitokeskusteluissa tuli edetä työntekijöiden laatiman suunnitelman ja sisältöjen pohjalta, kerrottiin olevan turhauttava, hoitoa haittaava ja yksilöä loukkaavakin käytäntö. Nuorten näkökulmasta nuoren itse tulisi olla ongelmiaan ja elämäänsä aktiivisesti pohtiva ja käsittelevä taho, mutta hoitokäytännöissä ongelmien käsittelyn tapaa määrääväksi tahoksi näytti useimmiten asettuvan työntekijä. Tällaisista, nuoret sivuuttavista hoitokäytännöistä kerrotaan seuraavassa lainauksessa:

T: Minkälaisia, mitä tehtäviä?

H1: Tehtäviä, missä kysytään minkä takii on täällä ja mikä minua nyt auttaa ja...

H2: Sit on joku kysymys, et minun tavoitteet, jos kirjoittaa minun tavoitteeni siihen, kirjottaa ne mun tavoitteet, sit joku tulee kertoon sulle, et mitkä sun tavoitteet on, vaikka siihen pitäis kirjottaa omat tavoitteensa. Mikä parasta, niin sitte, kun kirjottaa ne tavoitteet, niin sitte pitäis jotenki parantua ihmeellisesti kunnon kansalaiseksi.

Nuorten puhe omista vähäisistä vaikutusmahdollisuuksistaan erityisen huolenpidon jaksoon liittyen kiinnittyi usein pohdintoihin siitä, onko kyseessä hoito- vai rangaistuskäytäntö. Hoitokäytäntöön liitetään rangaistuskäytäntöä paremmat mahdollisuudet itse osallistua niin päätöksentekoon hoitoon tulosta kuin hoidon sisällöistäkin. Monilla haastatelluista nuorista tuntui olevan kokemus siitä, että erityisessä huolenpidossa ei nuorella itsellään ollut mahdollisuuksia vaikuttaa kumpaankaan edellisistä. Tämän vuoksi erityistä huolenpitoa kuvattiin usein rangaistuksena. Nuoret kokivat joutuneensa erityisen huolenpidon yksikköön ikään kuin rangaistuksena tekemistään teoista. Hoitojakson rangaistuksenomaista luonnetta korostavat edelleen erityisen huolenpidon yksikön voimakkaasti sulkevat ja rajoittavat toimintakäytännöt. Erityistä huolenpitoa kuvataan tästä näkökulmasta rangaistuksena esimerkiksi seuraavassa lainauksessa:

H1: Sit kun on tehty tää päätös (erityisen huolenpidon aloittamisesta, lisäys TK) niin ei sitä sit vaan vaikutella enää. Kun sä täällä oot. Niin et sä vaan mee tonne sanoon, et joo, et lähen nyttien, heippa. Jos on sen pahan tehny niin sit sen on tehny.

T: Ajatteletteks te täällä olemista rangaistuksena jostain teosta vai?

H1: Tietysti tää on rangaistus, ei tänne tulla niinkun asumaan. Ei, ei tänne voida vaan tulla asumaan. Tällain ei oo asunto, ei, siis mähän saan traumat jos tää on koti, jos tää on tarkotus olla asuinpaikka, tiukat rajat, kaikki vahitaan niin selkeesti.

Edellisestä lainauksesta nuori ei kerro erityisen huolenpidon yksikön olevan kodinomainen tai edes ”asuinpaikaksi” soveltuva tila. Syynä tähän ovat yksikön suljetut ovet ja toimintaa tarkasti rajaavat rajoittamiskäytännöt. Yksiköiden työntekijät kertoivat yksiköiden pyrkivän kodinomaisuuteen, mutta toimintakäytännöistä johtuen kodinomaisen tunnelman luominen voi yksiköissä olla hankalaa. Usein nuoret (kuten työntekijätkin) kertoivat myös siitä, että hoitojaksot ovat kuitenkin suhteellisen lyhyitä, joten tarkoitukseen ei ole, että nuori kiintyy liiaksi tai alkaa viihtyä liian hyvin yksikössä. Myös seuraavassa lainauksessa erityistä huolenpitoa kuvataan rangaistuksena. Nyt vastinparina on auttaminen: nuoret päätyvät keskustelussaan siihen, että erityinen huolenpito on pikemminkin rangaistus, jonka aikana on tarkoitus saada nuori ymmärtämään, että muutos omassa käyttäytymisessä on saatava aikaan. Auttamista erityinen huolenpito ei ole sen vuoksi, että siinä tunkeudutaan liiaksi nuoren yksityisille alueille (vrt. edellä käsitellyt teemat kaikkeen puuttumisesta ja yksityisyyden rajoittamisesta):

H1: Mun mielestä tää enemmän on sellanen niinku, rangaistus siitä että nyt joudut olemaan täällä niin kauan että tajuat että et tee enää noin, silleen. Enemmän tää on mun mielestä rangaistus kun auttamista. Että sitten jos ne yrittää jollakin tavalla auttaa ni sitten ne tunkeutuu liikaa, et ne ei niin kun... et mun mielestä enemmän tää on rankaisu, eikä ookin?

H2: On.

Haastattelupuheessaan nuoret monessa kohden vertaavat erityisen huolenpidon yksiköitä vankilaan. Näissä vertauksissa erityisen huolenpidon yksiköt näyttävät poikkeuksetta vankilaa totalitaarisempina ja monilta käytännöiltään tiukempina paikkoina. Nuorten käsityksen mukaan vankilasta käsin esimerkiksi yhteydenpito läheisiin on helpompaa kuin erityisen huolenpidon yksiköistä. Nuorilla tuntuu olevan myös käsitys, että vangeilla on käytettävissään suuremmat ulkoilualueet, paremmin varustellut huoneet ja monipuolisemmat harrastamahdollisuudet kuin erityisen huolenpidon yksiköihin sijoitetuilla nuorilla. Verrattaessa hoitoyksikköä vankilaan puhutaan usein myös siitä, miten nuoren oikeudellinen asema poikkeaa esimerkiksi vangin asemasta. Yhtäältä nuoret tuntuvat jakavan käsityksen siitä, että heidät on sijoitettu yksikköön ikään kuin rangaistuksena tekemistään teoista, mutta toisaalta nuoret kyseenalaistavat kaikki ne rajoittavat käytännöt, joita heihin erityisessä huolenpidossa kohdistetaan. Seuraavassa lainauksessa nuoret vertaavat erityisen huolenpidon yksikköä vankilaan ja kuvaavat niitä rajoittamiskäytäntöjä, jotka siellä ovat heidän käsityksensä mukaan vankilaakin tiukempia:

H1: Tää on niinkun , tavallaan tää paikka tuntuu vankilalta jos niinku, siihen vertaa että ku olis ny, esimerkiks ihan lääkäriavun tarpeessa.

H2: Täällähän on varmaan tiukempaaki, ku vankilassa. Koska täällä on niin huonot nuo liikkumismahdollisuudet.

T: Niin tää on tavallaan tiukempi kun ois vaikka sairaalaosasto tai vankila? Että tää on tiukin niistä kaikista teidän käsityksen mukaan?

H2: Mmm.

H1: Mmm. Ku mulle on kaverit kertonu kun mul on kavereita jotka on ollu nuorisovankilassa, niin onhan ne paljo rennompia kun tämä. Yksityisyyttä on ainaki paljon enemmän. Ja sitte ku, saa soittaa, äitille ja isälle niin pitää puhua valvonnassa (erityisen huolenpidon yksikössä, lisäys TK). Se ei oo mukavaa.

Yksityisyyden rajoittamisen ohella yhteydenpidon rajoittaminen on erityisessä huolenpidossa käytetyistä rajoittamiskäytännöistä se, jota nuoret pitävät henkilökohtaista vapauttaan ja jopa hoitojaksosta selviytymistään eniten vaarantavana käytäntönä. Monen nuoren kertomuksen mukaan hoitojakso erityisen huolenpidon yksikössä on tuntunut lähes mahdottomalta kestää tiukan yhteydenpidon rajoittamisen vuoksi. Nuorten kertomana yhteydenpidon rajoittaminen on eräs käytäntö, jonka käyttö tekee erityisestä huolenpidosta selkeästi rangaistuksenomaisen toimintakäytännön. Juuri yhteydenpidon rajoittamisen vuoksi erityisen huolenpidon jakso saattaa tuntua lähes mahdottomalta jaksolta selviytyä, kuten nuoret kuvaavat kokemuksiinsa seuraavassa sitaatissa:

H1: Mut kun mun mielestä niin kun mun isä sano, et tää ei oo kumminkaan, että vankilaan mennään istuun kun on tehny jotain, mut kun nuori ei oo tehny mitään, ni se ei ymmärrä sitä, että niitä pistetään niin ku istumaan täällä.

T: Että tuo ei oo rangaistus, mutta saattaa tuntua siltä?

H1: Se on niinkun rangaistus.

T: Niin, tuntuks se teistä siltä?

H1: Kyllä mun mielestä

H2: Kyl se silleen niinkun tuntu, silleen et mä oon ollu ite kaikissa eri paikoissa, suljetuissa paikoissa, ja mä oon ollu jaksoilla ja tällasilla niin ei ykskään oo tuntunu tollaselta kun toi. Et oli siellä ne omat

hyvät puolensa, mut silleen niinku et, kun mä tulin tonne niin mä en saanu pitää kehenkään yhteyttä ja mul oli niin kun elämä ihan sokin sokin, nii nää luulee et se parantuu parissa päivässä mutta ei se oikeesti parannu, mul oli tosi huonot oltavat ja tälleen niinkun et... Mä ajattelin että kestänkö mä niin kun tätä koko juttua, mutta äiti ja isä ja siskot tällai tuki mua. Et mä en ilman niitä olis, jos mä en olis pystynyt, en olis niinku pystynyt enää, silleen et mä olin tosi huonossa jamassa.

H1: Joo en määkään. Jos mä en olis äidin kanssa saanu puhua niin mä olisin varmasti lähteny pois sieltä et jos niinku yhteydenpito...

H2: Niin tai sitten ois tehny niinku itelleen tosi huonoo.

Joissakin kohden nuorten haastattelupuhetta erityisen huolenpidon jaksosta puhutaan myös suhteessa konkreettisiin rikosoikeudellisiin seuraamuksiin. Useassa kohdassa nuoret mainitsevat joko omakohtaisena kokemuksenaan tai tuttaviansa kokemuksena sen, että erityiseen huolenpitoon voidaan sijoittaa vakaviakin rikoksia tehneitä nuoria, jotka ovat joko liian nuoria vankilaan sijoitettaviksi, tai joita ei muista syistä haluta sijoittaa suoraan vankilaan. Jotkut nuoret kuvaavat erityisen huolenpidon jakson mahdollisesti lieventävän nuorelle tulossa olevaa tuomiota, kun sen avulla voidaan näyttää toteen, että nuori on ollut lastensuojelun asiakkaana ja läpikäynyt lastensuojelullisen hoitojakson, jonka aikana rikokseen liittyvää elämäntilannetta on läpikäyty ja pyritty luomaan nuorelle paremmat lähtökohdat hoitojakson jälkeiseen elämään. Erityisen huolenpidon käytännöissä lastensuojelun ja rikosoikeuden kentät näyttävät siis nuortenkin näkemyksen mukaan limittyvän monella tapaa yhteen.

5.2.4 Yhteenvedo nuorten näkökulmasta

Edellä olen käsitellyt erityisen huolenpidon arjen käytäntöjä sellaisina, kuin yksiköissä parhailaan asuvat tai niistä hiljattain muille koulukodin osastoille siirtyneet nuoret ovat käytäntöjä haastattelupuheessaan kuvaileet. Haastattelupuheessa korostuvat rajoittamiseen ja sulkemiseen liittyvien käytäntöjen kuvailut. Rajoittamistoimina kuvaillaan suljettuja ovia ja muuta tilallista rajoittamista, yksityisyyden rajoittamista, erilaisten arjen toimintojen rajoittamista sekä yhteydenpidon rajoittamista. Haastatteluissa kuvaillaan myös erityisen huolenpidon hoidollisia sisältöjä, mutta menetelmäkuvauksia hoidosta on haastatteluissa kuultavissa paljon rajoittamiskuvauksia vähemmän. Toisaalta rajoittamis- ja hoitokäytännöistä kertominen limittyy monella tapaa toisiinsa, esimerkiksi kerrottaessa yksityisyyden rajoittamisen käytännöistä, joita voidaan kuvailla molemmista edellä esitetyistä näkökulmista käsin. Erityisen huolenpidon hoidollista ulottuvuutta kuvaillaan kaikkeen puuttumisen, oman elämän ongelmista erossa olemisen sekä pakotetun yhteisöllisyyden kuvausten näkökulmista.

Nuoret esittävät haastatteluissa myös puhuttavia pohdintoja omasta ulkopuolisuudestaan suhteessa aikuisten tekemiin, nuorten elämää koskeviin päätöksiin. Nuorten kuvaamia kokemuksia olisikin hyvä käyttää lähtökohtana niille kehittämisehdotuksille ja –toimille, joita erityiseen huolenpitoon toivottavasti tullaan kohdistamaan, kun käytäntö alkaa pikkuhiljaa saavuttaa paikkaansa lastensuojelun palveluiden kentällä. Tässä raportin osassa kuvatut nuorten kokemukset ovat tärkeää materiaalia tällaisille pohdintoille, sillä äänessä ovat nimenomaan toiminnan kohteet; eivät toimintaa tuottavat, toimeenpaneavat tai suunnittelevat tahot. Haastattelujen ja analyysin toteuttamisen osallistavaa menetelmää käyttäen on tarkoitus palvella sitä tavoitetta, että nuorten näkökulma erityisen huolenpidon arjen käytännöistä välittyisi tutkimusraportissa mahdollisimman suorasti ilman tutkijoiden tai muidenkaan tahojen siihen mukanaan tuomia painotuksia.

5.3 Erityinen huolenpito työntekijöiden kertomana

Työntekijöiden haastatteluja suoritettiin yksi kussakin tutkituista kolmesta erityisen huolenpidon yksiköstä. Haastatteluihin osallistui viidestä kuuteen työntekijää ja yhdestä kahteen haastattelijaa. Haastattelujen aikana laadittiin käsittekartta haastatteluissa esiin nousseista, erityisen huolenpidon erityisyyttä ja sen huolenpidollista näkökulmaa kuvaavista piirteistä. Haastatteluissa pyrittiin samankaltaisen osallistavan menetelmän käyttöön kuin nuortenkin haastatteluissa, ja tutkijat pyrkivät mahdollisimman vähäisissä määrin ohjaamaan haastattelujen kulkua.

Työntekijöiden haastatteluissa erityistä huolenpitoa kuvattiin ensisijaisesti aikuisten aktiivisena (myös jatkuvana tai intensiivisenä) läsnäolona. Haastatteluissa tuotiin melko paljon esille myös sellaisia erityistä huolenpitoa ja sen hoidollisuutta kuvaavia teemoja, jotka liittyivät yksikön suljettuun tilaan ja erilaisiin rajoittamiskäytäntöihin. Varsinaiseen erityisen huolenpidon yksikössä työskentelyyn liittyviä teemoja haastatteluissa käsiteltiin myös jonkin verran. Työntekijöiden haastattelulisäiltöjä analysoitaessa ei ole päädytty edellisen luvun tapaan jäsentelemään erikseen erityisyyden ja huolenpidon teemoja, sillä työntekijöiden haastatteluissa ne limittyvät toisiinsa vieläkin kiinteämmin kuin nuorten haastatteluissa. Kaikissa seuraavissa kappaleissa kuvataan siis sekä erityisen huolenpidon erityisyyttä, että sen hoidollisia tai huolenpidollisia sisältöjä.

5.3.1 Aikuisten aktiivista läsnäoloa

Työntekijät kuvasivat erityisen huolenpidon keskeiseksi elementiksi *aikuisten aktiivisen läsnäolon*. Se tuli ensimmäisenä esille kaikissa työntekijöiden haastatteluissa ja sen pohjalle rakentui suuri osa haastatteluissa käydyistä pohdinnoista erityisen huolenpidon sisällöistä. Aikuisten läsnäoloon liitettiin aktiivisuuden lisäksi käsitteet intensiivinen tai jatkuva. Työntekijät kertoivat aikuisen olevan erityisen huolenpidon yksikössä nuorta varten ja pyrkivän jatkuvasti kontaktiin nuorten kanssa. Tähän pyritään hoidollisista syistä; näin pyritään luomaan nuorelle turvallisuuden tunne ja tutustumaan nuoreen mahdollisimman hyvin. Tämä vaikuttaa nuoren ja työntekijän välille muodostuvaan yhteistyösuhteeseen, jossa nuoren elämäntilannetta on mahdollista tarkastella perusteellisesti ja löytää tilanteeseen sellaisia ratkaisuja, jotka auttavat nuorta pääsemään eroon ongelmia aiheuttaneista käyttäytymistavoista.

Työntekijöiden haastatteluissa aikuisten aktiivista läsnäoloa kuvaillaan monella tavoin. Osassa kuvauksista keskityttiin kuvaamaan selkeästi niitä *käytäntöjä*, joilla aktiivista läsnäoloa toteutettiin, kuten seuraavassa haastattelulainauksessa:

T: Tää aikuisen aktiivisuus kontaktin hakemisessa, niin mites se on siinä arkisessa työssä, miten te teette sitä?

H1: Houkuttelee pelaamaan, tekemään asioita.

H2: Tehdään yhdessä asioita, hakeudutaan nuoren luo, puhutaan asioista suoraan.

H3: Aikuiset alottaa keskusteluja, vetää, jos on toisen nuoren kans keskustelu käynnissä niin toisen nuoren mukaan siihen keskusteluun. Sit on ihan sitäki, et jos joku selvästi varsinki alkuaikoina vetäytyy sinne omaan huoneeseen, niin vaikka omahoitaja ei olis töissä, niin silti aina joku käy kurkkaamassa vähän siellä huoneessa, jututtamassa että ”mitä mietit ja mikä sun tunnelma on” ... Se on mun mielest semmosta vastuun ottooo siitä vuorovaikutuksesta, et se on meidän aikusten vastuulla, et jokainen nuori saa siellä sen tilan puhua niistä asioista ja myöski tulee pakotettua siihen keskusteluun. Mun mielestä sitä tekee koko työryhmä siinä koko ajan eikä pelkästään omahoitaja.

Edellä olevassa lainauksessa puhutaan paitsi käytännöistä, joilla aikuiset ovat aktiivisesti läsnä erityisen huolenpidon yksiköissä, myös siitä, että pohjimmiltaan erityisessä huolenpidossa on kyse vuorovaikutuksesta: työntekijät ovat vastuussa siitä, että nuoret pääsevät vuorovaikutukseen

aikuisten kanssa. Erityisen huolenpidon määritelmä on siis hyvin *sosiaalinen*. Se poikkeaa esimerkiksi psykiatrisesta hoitotyöstä siinä, että yksikön toiminnan tavoitteiksi ei määritellä varsinaista hoitotyötä vaan sellaisen sosiaalisen prosessin mahdollistuminen, jonka tukemana nuori kykenee arvioimaan omaa elämäntilannettaan ja sen muutostarpeita. Lainauksessa aktiivinen läsnäolo kuvataan koko työryhmän tehtäväksi: vuorovaikutukseen pyrkiminen jokaisen nuoren kanssa kuuluu koko työryhmälle, ei vain nuoren omahoitajalle, vaikka jokaisessa tutkitussa yksikössä onkin käytössä omahoitajatyöhön perustuva työote.

Useissa aikuisen aktiivisen läsnäolon kuvauksissa pyritään kuvaamaan aikuisen ja lapsen välille muodostuvan suhteen *kokonaisvaltaisuutta*. Kokonaisvaltaisuus perustuu siihen, että nuoret toimivat erityisen huolenpidon yksikössä koko ajan aikuisten kanssa ja kaikki toiminnot, niin koulunkäynti, ruokailut, harrastukset kuin hoitokeskustelutkin tapahtuvat samassa tilassa. Erityisen huolenpidon kokonaisvaltaisuutta kuvataan haastatteluisia esimerkiksi seuraavasti:

T: Tulisko vielä jotain tuosta erityisyydestä?

H1: En mä tiiä tosta erityisestä. Ehkä se on se kokonaisvaltaisuus mun mielestä, mikä meillä tuossa on todellakin, kun meillä on koulut siinä samassa, harrastetaan yhdessä, tehdään ruokaa yhdessä, jutellaan yhdessä ja käydään asioita läpi yhdessä, niin kyllä me siinä ajassa mitä nuori meillä on niin aika lailla se kuva siitä saadaan, tarkkakin, että mitkä on resurssit ja mitä sen nuoren mielessä on.

Työntekijöiden kuvaamana aikuisten aktiivinen läsnäolo on se sisältö, joka erityisestä huolenpidosta tekee erityistä verrattuna muuhun osastohoitoon (koulukodeissa), mutta se on myös erityisen huolenpidon keskeisin hoidollinen tai huolenpidollinen sisältö. Haastattelijoiden eräänä tavoitteena oli työntekijöiden haastattelujen pohjalta kyetä rakentamaan kuvaa siitä, millaisen hoidollisen ideologian tai hoitokäytäntöjen pohjalle erityinen huolenpito perustuu. Juuri muita huolenpidon kuvauksia, kuin aikuisten intensiiviseen läsnäoloon perustuvien käytäntöjen kuvauksia, ei haastatteluisia kuitenkaan noussut esiin. Tämänkään käytännön arvoa ei ole syytä aliarvioida. Toisaalta edellä esitellyt nuorten näkemykset voivat asettaa kyseenalaiseksi sen, toteutuvatko aikuisten aktiivisen läsnäolon hoito-menetelmät tai niiden tavoitteet yksiköissä aivan sellaisina, kuin työntekijät niitä kuvaavat.

Kun aikuisten aktiivista läsnäoloa kuvaillaan huolenpidon tai hoidon menetelmänä, korostetaan kuulluksi tuleminen ja toimivan lapsi-aikuissuhteen muodostamisen tärkeyttä epävakassa elämäntilanteessa olevalle nuorelle. Usein kuvaillaan sitä, että yksikköön tulevilla nuorilla ei ole ehkä koskaan ollut hyvää, keskinäiseen luottamukseen perustuvaa suhdetta aikuiseen ihmiseen. Tällaisen suhteen muodostuessa nuori parhaimmillaan kokee olevansa turvassa ja voi puhua sellaisista asioista, joista ei ole ehkä koskaan aiemmin keskustellut kenenkään aikuisen kanssa. Näin nuoren ongelmallisen tilanteen syitä kyetään selvittämään ja tämän pohjalta pystytään miettimään tilanteeseen parhaiten pureutuvia ongelmanratkaisutapoja. Toisaalta erityisen huolenpidon jakson lyhyys tuo tähän hoitomenetelmään omat ongelmansa: vaikka hyvä suhde nuoren ja työntekijän välillä kyettäisiinkin luomaan, joudutaan toimivaan hyvin tiukkojen ajallisten rajoitteiden sisällä. Huolenpitona aktiivinen läsnäolo esitetään esimerkiksi seuraavassa haastattelulainauksessa:

H1: Se on semmosta henkistä huolenpitoa, että sulla on aikaa sille nuorelle ja sää kuuntelet sen jutut ja, yrität onkia sen mielipiteitä ja arvostat niitä, ja oot läsnä siinä tilanteessa, niin sehän on niille tietysti tärkeää

Syvälle hoidollisiin käytäntöihin menevää aikuisen aktiivisen läsnäolon kuvailua työntekijöiden haastatteluisia tuli esille hyvin vähän. Kun tällaisia kuvauksia esiintyi, pyrittiin niissä valottamaan sellaisia käytäntöjä, joilla nuoret yritettiin saada aktiiviseen kanssakäymiseen työntekijöiden kanssa. Kuvailtiin sitä, miten työntekijän on ”herkistytävä” erilaisille nuorten esiin nostamille

puheenaiheille tai muille signaaleille, joihin puuttumalla nuoret voitaisiin saada innostumaan hoidollisiin keskusteluihin työntekijöiden kanssa. Työntekijälle tällainen jatkuva virittyneenä olo kuvattiin hyvin vaativana. Nuoret eivät työntekijöiden kokemuksen mukaan juuri tarjoile keskustelunavauksia tai liity keskusteluun aktiivisesti, vaan työntekijöiden on huomattava ne tilanteet, joissa nuoret voidaan saada keskustelemaan (isommassa porukassa tai kahdestaan työntekijän kanssa) sellaisista aiheista, jotka tavalla tai toisella edistäisivät nuoren hoitoa erityisen huolenpidon yksikössä. Haastattelussa aikuisen aktiivista läsnäoloa huolenpitona kuvaillaan esimerkiksi seuraavasti:

H1: Meidän pitää niistä arjen pienistä jutuista saada ne sellaset esimerkit ja keskustelut sitte taas aikaseksi. Että se on ehkä sitä, missä pitää olla herkkänä ja osata reagoida tilanteeseen koko työvuoron ajan, et mihinkä asioihin tarttuu sen oman vuoronsa aikana.

Aikuisten aktiivisen läsnäolon hoidollisuutta tuo esille myös käytäntö, jonka mukaisesti aikuiset ovat mukana kaikissa nuorten välisissäkin keskusteluissa ja pyrkivät ohjaamaan niitä hoidolliseen suuntaan. Mistä tahansa voidaan puhua, kunhan puhettavat ovat sellaisia, että ne tukevat nuorten hoitoa eivätkä päinvastoin palauta mieleen aiempiin elämänvaiheisiin liittyneitä ongelmallisia käyttäytymismalleja, kuten seuraavassa lainauksessa tilanteita kuvaillaan:

H1: Aikuinen osallistuu kaikkeen keskusteluun. Kun nuoret juttelee keskenään, niin aikuisilla on kyllä korvat auki siinä ja yleensä jokainen osallistuu siihen myös heittämillä omia kommentteja. Et se, että nuoret ei pääse ihan mistä vaan puhumaan, toki mistä vaan voidaan puhua, mut sillon aikuisjohtoisesti sillä lailla, et ne aiheet pysyy järkevänä ettei siinä ruveta pullistelemaan niillä tyhmillä heitoilla. Et aina on korvat auki aktiivisesti aikuisilla ja suukin aukee sit siel aika usein kun nuoret rupee keskenään puhuu.

H2: Ja silmät selässäkin.

Se, että aikuisten aktiivinen läsnäolo on erityisen huolenpidon yksiköissä mahdollista, toisin kuin esimerkiksi muilla koulukodin osastoilla, selitetään työntekijöiden haastattelussa yksikön fyysisillä tiloilla sekä aikuisten määrällä suhteessa hoidossa olevien nuorten määrään. Työntekijöitä kerrotaan kaikissa yksiköissä olevan aina paikalla vähintään kaksi (yövuoroa lukuun ottamatta), usein enemmänkin. Kun nuoria on yksiköissä kolmesta neljään, mahdollistuu aikuisten jatkuva ja aktiivinen läsnäolo nuorten kanssa huomattavasti paremmin, kuin esimerkiksi koulukotien normaaliolosuhteilla, joilla nuoria on huomattavasti enemmän ja työntekijöitä vastaavasti vähemmän. Aikuisten määrää suhteessa lasten määrään ja yksikön fyysisiä tiloja intensiivisen läsnäolon mahdollistajina kuvataan seuraavassa kahdessa (eri yksikön työntekijöiden) haastattelulainauksissa:

T: Mitä se tarkoittaa siinä arjessa se aikuisen aktiivinen läsnäolo?

H1: No ensinnäkin on fyysiset tilat, että siin oikeesti ollaan koko ajan, vaikka ei aina ihan haluiskaa, silti ollaan siinä läsnä. Ja sitte, että kun nuoria on niin vähän ja meitä aikuisia niin paljon, että kun on aina vähintään kaksi. Että nuori, tai aikuinen ei ole nuorta lähellä, jos nuori haluaa olla omassa huoneessa, se on ainoa paikka, mutta nuori, jos se alkaa olemaan siellä omassa huoneessa jotenki erityisen kauan ja pitkiä pätkiä, niin aikuinen menee kyl sit sinne perään.

H1: Henkilöstöresurssit on ajateltu sillai, et siellä on koko ajan vähintään kaks, pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta vähintään kaks aikuista kuitenkin paikalla, ja sillai on saatu semmonen suht intensiivinen kanssakäyminen nuoren kanssa, ku ollaan, ei hötkyillä eri suuntaan koko ajan, vaan ollaan aika paljon siellä neljän seinän sisässä yhdessä.

Kuten edellä olevista haastattelulainauksista käy ilmi, aikuisten aktiivisesta läsnäolosta puhutaan työntekijöiden haastattelussa paljon ja monesta eri näkökulmasta. Se on työntekijöiden kertoman

pohjalta erityisen huolenpidon keskeisin toteuttamiskäytäntö, joka pitää sisällään sekä erityisen huolenpidon ”erityisyyden” suhteessa muihin osastohoitokäytäntöihin että erityisen huolenpidon merkittävimmän ”hoidollisen” ulottuvuuden. Aikuisten aktiivinen läsnäolo on mahdollista erityisen huolenpidon yksiköissä niiden suljetun luonteen ja niissä käytössä olevien erilaisten rajoittamiskäytäntöjen vuoksi. Nämä käytännöt ovatkin toinen keskeinen seikka, joilla työntekijät haastatteluissa kuvaavat erityisen huolenpidon erityispiirteitä ja hoidollisia sisältöjä. Niitä tarkastellaan lähemmin seuraavassa alaluvussa.

5.3.2 Ulkopuolisten ärsykkeiden minimointia

Edellä nuorten kokemuksia erityisestä huolenpidosta käsiteltäessä huomio kiinnittyi melko vahvasti suljettujen ovien ja muun rajoittamisen sisältöihin. Nuorten näkökulmasta tarkasteltuna nämä ovat käytäntöjä, jotka selkeimmin määrittävät erityistä huolenpitoa ja erottavat sen muunlaisista lastensuojelun laitoshoidon käytännöistä. Nuorille nämä käytännöt näyttäytyvät melko vahvasti heidän toimintaansa ja yksityisyyttään rajoittavina tai jopa loukkaavina seikkoina. Työntekijöiden puheessa yksikön suljettu luonne erityiselle huolenpidolle ominaisena piirteenä tulee jopa hämmästyttävän vähäisessä määrin esille. Asia saatetaan haastattelupuheessa ohimennen mainita, mutta sen merkitystä pohditaan haastatteluissa niukasti. Joissakin haastatteluissa haastattelijat esittivät lisäkysymyksiä saadakseen enemmän tietoa siitä, eikä suljettu tila todellakaan työntekijöiden näkökulmasta merkitse enempää kuin sen annettiin haastattelutilanteissa ymmärtää merkitsevän. Kyse voi olla ryhmähaastattelun dynamiikkaan liittyvästä seikasta. Työntekijäryhmässä kerrotaan ehkä helpommin niistä asioista, jotka koetaan ryhmän toiminnan vahvoiksi puoliksi ja ne, jotka ovat ryhmän toiminnassa hankalamminkin perusteltavissa olevia tai eriauvia mielipiteitä herättäviä, saatetaan ryhmähaastattelussa helpommin sivuuttaa.

Seuraavassa haastattelulainauksessa haastattelija kysyy työntekijöiltä suljetun tilan merkityksestä. Asia on aiemmin haastattelussa ohimennen mainittu, mutta se ei ole tullut varsinaisesti keskustelun kohteeksi. Haastattelulainauksesta käy ilmi se, että suljettua tilaa sinänsä ei haluta hoidon osatekijänä erityisesti korostaa, vaan sen kerrotaan mieluummin mahdollistavan *ulkopuolisten ärsykkeiden* sulkemisen hoidon ulkopuolelle, minkä omalta osaltaan kerrotaan olevan merkittävä tekijä erityisen huolenpidon hoidollisten tavoitteiden saavuttamisessa:

T: Te ette kuitenkaan täs työnkuvauksessa kauheen nopeesti tuo esiin sitä, et se tapahtuu suljetussa tilassa. Et onks sillä, mikä merkitys sillä on tässä?

H1: No helpottaahan se siinä mielessä, että nuori ei pääse ovia paiskoon ja ulos lähtemään.

H2: Mm.

H3: Niin ei pääse karkuun.

H1: Ei pääse pakeneen sitä tilannetta.

H2: Mut ei se, se ei varmaan sen takia tuu tässä puheeksi, että se ei oo olennainen juttu siellä yksikössä sitte enää ku ollaan niitten ovien takana. Kyllähän nuoret puhuu siitä että ahistaa olla siellä lukkojen takana ja muuta, mu se ei oo, se ei oo juttu et nyt pannaan ne ovet kiinni vaan se kakki mitä siel sisäpuolella tapahtuu on se...

H1: Kyllähän se varmaan monellakin nuorella tuo paremmin ne ongelmat esille ja nopeemmin kun ne ovet on lukossa.

H2: Ei voi hankalaa tilannetta ratkasta sillä, että poistuu paikalta. Ei hatkaamaan eikä myöskään niin, että poistuu ikään kuin henkisesti sieltä paikalta, että menee johonki harrastamaan, touhumaan jotakin muuta.

Edellä esitetyn lainauksen viimeisissä puheenvuoroissa päästään suljettujen ovien merkityksen kuvauksessa sille tasolle, jolla työntekijät kuvaavat suljettuja ovia erityisen huolenpidon hoidollisena käytäntönä. Konkreettisesti suljetuilla ovilla estetään nuorten karkaaminen yksiköstä, mikä

sekin on varteenotettava hoidollinen sisältö, sillä karkailu aiemmista hoitopaikoista on monilla nuorilla erityisen huolenpidon yksikköön sijoittamisen syy. Suljettujen ovien varsinaiseksi hoidolliseksi merkitykseksi kerrotaan kuitenkin se, että *ovien sulkeminen mahdollistaa sellaisten ulkopuolisten ärsykkeiden minimoinnin, joiden läsnäolo vaikeuttaisi tai voisi jopa estää nuoren hoidon toteutumisen*. Kun ovet ovat lukossa, nuori ei voi konkreettisesti poistua paikalta. Samalla mahdollistuu se, että hän ei voi siirtää ajatuksiaan pois niistä asioista, joihin erityisen huolenpidon jaksolla halutaan keskittyä. Tätä kuvataan seuraavassa lainauksessa:

H1: Kuitenki siis ajatus on enempi päästä käsiksi niihin syihin, miks tänne tultiin. Mut et, se on määrätty ja rajallinen se tila, niin mun mielestä se on äärettömän tärkeä. Se, että siinä on ne, ne rajat on selkeet, vaikka nyt puhutaan tästä ”suljettavissa olevasta tilasta”, niin kyllä tää on varsin, ollu hyvin suljettu.

Haastattelulainauksessa esitetään vaivihkaa pohdintaa myös siitä, miten suljetusta hoitoyksiköstä on kyse. Yksiköstä puhutaan ”suljettavissa olevana tilana”, mutta haastattelulainauksessa puhuva työntekijä esittää varovaisen arvion, että tila on tosiasiaa hyvin suljettu. Tämän tyyppinen lausahdus voisi johtaa pidemmälle menevään pohdintaan suljetusta tilasta hoidon välineenä. Sitä se ei kuitenkaan tässä haastattelussa tee, mikä voi kertoa myös ryhädynamiikasta. Yksikkö ”suljettavissa olevana” tai tosiasiallisesti suljettuna tilana voi olla aihe, joka herättää työntekijöiden keskuudessa erilaisia mielipiteitä. Näistä asioista ei välttämättä haluta keskustella ulkopuolisten tutkijoiden kanssa. Aihe voidaan kokea muullakin tavoin hankalana, eikä sitä haluta esimerkiksi yksikön johtajan poissa ollessa lähteä pohtimaan enempää, kuin hoidon sisältöjen kannalta on tarpeen.

Ulkopuolisia ärsykeitä rajataan erityisen huolenpidon yksiköissä muullakin tavoin, kuin sulkemalla yksikön ovet. Työntekijöiden näkemyksen mukaan myös monet sellaiset asiat, joita voitaisiin normaalissa hoitoyksikössä sallia, vaarantaisivat erityisen huolenpidon hoidollisen sisällön toteuttamisen. Tästä syystä useita toimintatapoja, kuten vapaa-ajan viettoon liittyvää toimintaa tai jopa nuoren omaan tai tämän huoneen ulkoasuun liittyviä käytäntöjä rajoitetaan erityisen huolenpidon yksiköissä tiukasti. Seuraavassa haastattelulainauksessa kuvataan tällaista ulkopuolisten ärsykkeiden minimointia:

H1: ...ja sitte samalla on ne ulkopuoliset virikkeet ja semmoset, mitä ton ikäsille nuorille on ites-tään selvyyksiä, että siellä huoneessa on kaikki maholliset poppisvehkeet ja semmoset ja julisteita seinät täynnä, niin ne on sitten karsittu aika pitkälti pois. Siinä mielessä se eroaa ehkä paljonkin sitten muista tämmösistä hoitomuodoista.

T: Kootaas tänne (käsitekarttaan, lisäys TK) nyt, (...)mitenkähän sen vois sitte ton karsimisen kirjottaa tänne...

H2: ehkä se on silleen, että ne ulkopuoliset ärsykkeet minimoidaan sillä lailla.

H1: Ymm.

H2: Hoidon alussa vähän kovemmallalla kädellä ja jatkossa sitte se voi tilanne vähän muuttua.

Työntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna näyttäytyy hoidollisesti perusteltuna paitsi toteuttaa erityistä huolenpitoa suljetussa tilassa, myös rajata monella tavoin muitakin ärsykeitä, jotka normaalisti kuuluvat nuorten elämään. Nuorten näkökulmasta nämä toimintatavat näyttäytyvät pääasiassa rajoittamisena, kun taas työntekijät kuvaavat samoja käytäntöjä hoidon mahdollistavina tekijöinä. Työntekijät kertovat, että kun nuoret eivät voi ikäkaudelleen tyyppilliseen tapaan siirtää ajatuksiaan johonkin ”sijaistointaan” ja näin olla ajattelematta omia ongelmiaan, heidän on erityisen huolenpidon yksikössä mahdollista lopultakin paneutua oman elämänsä ja siinä ongelmallisiksi koettujen asioiden käsittelyyn. Tällaisena sijaistointana voidaan kuvata edellisissä haastattelulainauksissa esiin tulleiden harrastusten rajoittamisen lisäksi myös esimerkiksi

meikkaamista ja omiin vaatteisiin pukeutumista. Yhdessä tutkituista yksiköistä nuoret eivät voi hoitojakson aikana pukeutua omiin vaatteisiinsa, vaan heillä on käytössään yksikön yhdenmu-
kaiset vaatteet.

Ulkopuolisten ärsykkeiden rajoittamista erityisen huolenpidon jaksolla voidaan työntekijöiden haastatteluissa perustella myös *pysäyttämiseen tähtäävänä toimintana*. Nuoren elämäntilanteen pysäyttäminen nähdään hoidon olennaisena tavoitteena ja tähän tavoitteeseen pääsemiseksi erilaisten toimintojen rajoittamisen kerrotaan olevan olennaista. Muun muassa tästä näkökulmasta erilaisia rajoittamiskäytäntöjä ja niiden tavoitetta kuvaillaan seuraavassa haastattelulainauksessa:

H1: Esimerkiks siis, kun meil on tarkoitus pysäyttää niin esimerkiks televisiota ei katsella kuin kolmena iltana viikossa. Et täällä oikeesti on tarkoitus, että nuoret pysähtyy itekin miettimään omia tilanteitaan ja syitään, minkä takia nuoret on täällä.

H2: Se on niin sanottuu sijaistekemistä se...

H1: Et muuten niinkun, niin sanotusti vapaalla olleessaan, niin jos rupee ottamaan nuoria päähän, niin kyllähän ne pääsee pihalle, painelemaan ovesta pihalle ja purkamaan sinne sitä, niin täällä ei pääse. Niinkun oikeestaan sä oot niitten omien ajatusten kanssa koko ajan kaksytneljä kautta seitsemän.. Et siitä mun mielestä on kans se, että ne nuoretki herkistyy, et ei pelkästään ne ohjaajat, vaan ne nuoret ite, et hyvin usein mun mielestä ainaki, niin on paljon semmosii varsinki kovia jätkiä olevinaan siinä vaihees, kun ne meille tulee, mutta aika paljon ne ite rupee puhumaan sit niist omista tunteistaan ja muista kun nekin on oppinu tuntemaan meiät ja muut nuoret, niin.

H2: Et sitä omaa pahaa oloaan, niin sitä ei sit loppujen lopuks pääse purkamaan muuten, ku keskustelemalla. Elikä keskustelemalla tai kirjoittamalla tai tälleen, että se... Nuoret käyttää hyvin usein musiikkii, esimerkiks, et aivot turtuu. Sitä ei oo meil mahdollisuus tehdä, ei oo mahdollisuus lähtee riehumaan jonnekin tai muuta, vaan täällä joutuu tosiaan kohtaamaan sen ja keskusteleen niistä asioista. Ja sit, jos tääl käy riehumaan niin sit siit asiasta keskustellaan. Elikä joka tapauksessa tilanne tulee sit läpikäytyy.

H3: ja just sit niinku tyttöjen meikkaaminen ja semmonen, niin ei voi niinku piiloutuu sen taakse.

H1:Eikä minkään muunkaan.

H2: Eikä vaatteiden.

H1: Omien vaatteiden ja niinku silleen, et ollaan ihan niinku sellasii, ku ollaan.

Työntekijät kertovat haastatteluissa ulkopuolisten ärsykkeiden minimointia käytettävän jossakin määrin myös eräänlaisena lapsen hoitoon motivoinnin tai jopa ”pakottamisen” keinona. Kun ärsykeitä rajoitetaan voimakkaasti, nuorella ei ole muuta tekemistä kuin pyrkiä kontaktiin työntekijöiden tai muiden nuorten kanssa, mikä on perusta hoidon mahdollistaville keskusteluille ja pohdinnoille. Nuoren on näin ollen ”pakko” oppia puhumaan aikuisen kanssa. Tässä myös suljetulla tilalla on huomattava merkitys: työntekijät kertovat sen mahdollistavan aikuisten ja lasten tiiviin kontaktin mikä puolestaan mahdollistaa aikuisen kanssa keskustelemaan opettelun. Toisaalta ulkopuolisten ärsykkeiden minimointia voidaan käyttää lapsen motivointikeinona tai pakotteena myös niin, että ärsykeitä rajataan enemmän, jos lapsi ei ole yhteistyöhaluinen. Häneltä voidaan esimerkiksi evätä oikeus johonkin vapaa-ajan harrasteeseen niin pitkäksi aikaa, että hän suostuu tekemään omaharjoitetehtävänsä. Lapselle voidaan ”vastuuttamisen” periaatteen mukaisesti myös antaa enemmän vapauksia tämän hoidon edistyessä suunnitellusti. Esimerkiksi nuori voi joissakin yksiköissä saada vaikkapa musiikinkuunteluvälineet omaan huoneeseensa hoidon edistyttyä tiettyyn vaiheeseen. Tällaisesta vastuuttamiseen perustuvasta hoitokäytännöstä voidaan käyttää myös nimitystä motivoiva työskentely. Motivoivassa työskentelyssä keskeisenä ajatuksena on kasvattaa ristiriitaa omien tavoitteiden ja oman havaitun käyttäytymisen välillä, josta muutosmotivaation ajatellaan syntyvän (Weckroth 2008, 10). Weckrothin (mt, 10–11) mukaan vastuuttamiseen pyrkivissä käytännöissä olisi syytä pitää mielessä nuoruuden erityisyys

elämänvaiheena ja miettiä, kuinka realistista nuoren hoidossa on ylipäänsä painottaa näin vahvasti tiedostamista ja sanallistamista. Seuraavassa haastattelulainauksessa kuvataan rajoittamiskeinoja ”pakotteena” tai vastuuttamisena tehtävien tekemiseen:

H1: Niin sit ääritapauksessa kyllä käytetään pakkoakin, että sitten vaikka että...

H2: Niin, sitte kyllä, ei voi olla kolmea kuukautta meillä, että ei tee yhtään mitään, se ei oo mahdollista.

H3: Niin et sit ollaan vaikka huoneessa niin kauan kun joku asia on tehty.

T: Siis se asia tarkoittaa silloin sitä toimimista?

H1: No vaikka joku omahoitajan antama tehtävä, jos ei sitä tuu, jos ei mikään asia lähe menemään eteenpäin niin sit käytetään sellaisia.

H2: Ei oo vaikka mitään huvituksia, telkkari pysyy kiinni, ei pelata mitään.

H3: Niin.

H1: Niin kauan kunnes tehtävä on suoritettu.

Ulkopuolisten ärsykkeiden rajoittaminen näyttäytyy työntekijöiden haastatteluissa aikuisten läsnäolon ohella merkittävimpänä erityisen huolenpidon käytäntönä. Siitä kerrotaan sekä puhtaana rajoittamiskäytäntönä, että erityiseen huolenpitoon sisältyvänä hoitokäytäntönä. Sitä voidaan käyttää myös pakotteena nuorten saamiseksi hoitamaan tietyt hoitoon kuuluvat velvollisuutensa. Työntekijät eivät haastatteluissa juuri kyseenalaista rajoittamiskäytäntöjen käyttöä, vaan päinvastoin puhuvat niistä hoidon kannalta olennaisina ja puolusteltavina menetelminä. Tämä tuli esille myös työntekijöiden vertaillessa oman yksikkönsä käytäntöjä muiden erityisen huolenpidon yksiköiden tai esimerkiksi psykiatristen sairaalaosastojen käytäntöihin. Haastatteluissa saatettiin esimerkiksi kertoa oman yksikön olevan kaikkein tiukimmin lastensuojelulain rajoittamiskäytäntöjä soveltava yksikkö, jolloin tiukka rajoittaminen kuvattiin yksinomaan hyvänä käytäntönä. Sen sijaan muissa yksiköissä sallittuja toimintoja (esimerkiksi meikkaamista tai omien cd-levyjen kuuntelua) saatettiin kuvailla hoitoa haittaavana toimintana, eikä niiden sallimista nähty hoidollisesti ”välttämättömänä”. Lasten oikeuksia tai rajoittamisen oikeutuksia ei työntekijöiden haastatteluissa puheenaiheina eritelty. Tämä on mielenkiintoista siitä näkökulmasta tarkasteltuna, että useat erityisen huolenpidon yksiköissä käytettävistä rajoittamistoimista ovat käytäntöjä, jotka voidaan nähdä pohtimisen arvoisina jopa lasten perustuslaillisten oikeuksien näkökulmasta.

5.3.3 Vaativaa tiimityötä

Työntekijöiden haastatteluissa puhuttiin jonkin verran erityisen huolenpidon sisältöjen lisäksi myös siitä, mikä tekee erityisen huolenpidon yksikössä *työskentelystä* erityistä. Haastatteluissa jaettiin näkökulma siitä, että työskentely on hyvin vaativaa ja asettaa ammatilliselle tiimille monenlaisia haasteita. Toisaalta työskentelyä erityisen huolenpidon yksiköissä pidettiin myös palkitsevana ja houkuttelevampana kuin tavanomaista osastotyöskentelyä koulukodeissa, sillä yksiköt ovat pienempiä ja työvoimaltaan paremmin resurssoituja. Niissä työntekijällä on myös mahdollisuus käyttää ammatillista osaamistaan kokonaisvaltaisesti ja kehittää jatkuvasti itseään ja hoitotyössä käytettäviä menetelmiä.

Yksikön suljettu luonne tuotiin jossakin määrin esille työn erityisyyden kuvauksissa. Suljettu yksikkö merkitsee työntekijöille intensiivisempää työskentelyotetta, kuin millaiseksi se muodostuisi avoimemmassa yksikössä. Toisaalta intensiiviseen työotteeseen vaikuttaa osaltaan se, että hoitoajat ovat lyhyitä. Yksikössä toimiva työntekijätiimi on pieni ja yksikössä asuvia nuoria on vähän. Ongelmia aiheuttavat asiat on mahdollista selvittää niin nuorten kuin toisten työntekijöidenkin kanssa silloin, kun ne eteen tulevat.

Nuorten haastatteluissa esitettiin paljonkin näkemyksiä erityisen huolenpidon hoidollisista sisällöistä. Usein nämä näkemykset kiinnittyivät pohdintoihin siitä, onko kyseessä rajoittamis- (tai jopa rangaistus-) vai hoitokäytäntö. Työntekijät puolestaan luonnehtivat erityistä huolenpitoa lähinnä nuoren perustarpeiden tyydyttämiseen ja ongelmallisen tilanteen pysäyttämiseen tähtääväksi hoidoksi ja huolenpidoksi. Erityinen huolenpito nimettiin haastatteluissa mieluummin esimerkiksi mahdollisuudeksi kuin rangaistukseksi. Määrittelyjä erityisen huolenpidon varsinaisista hoidollisista sisällöistä esitettiin varsin vähän. Seuraavassa lainauksessa esitetään kuitenkin yksi tällainen ja jatketaan kuvauksella erityisen huolenpidon yksikössä työskentelyn erityisyydestä:

H1: Hoitomuoto se mun mielestä on tämäkin ja ehkä sillai sieltä äärimmäisestä päästä. Kun ei voi, vielä äärimmäisempää ois se sataprozenttinen valvonta ja että pidetään koko ajan kiinni. Mutta jos siitä mennään löyempään, niin sitten kai se on se, että olleen suljetussa tilassa aikuisten kanssa ja melkein koko ajan silmän alla.

T: Koetteko te sen työntekijöinä vaativampana sen takia, että se on niin kokonaisvaltaista, kuin mitä ehkä ois työskentely jossakin toisessa yksikössä?

H1: Onhan se työntekijällekin silleen, että eihän niitä tilanteita jotka tuolla tulee osastolla, niin niitähän ei silleen millään lailla karkuun tuolta pääse. Et samalla lailla me ollaan siellä, työvuorot siellä hoidetaan, niin sitte toisaalta tulee käsiteltyäkin ongelmatilanteet ja väkisinkin tulee työkavereitten kans vaihettua mielipiteitä niistä asioista. Että kyllä se tiimiltä vaatii mun mielestä hirveen paljon. Ja eikä varmasti kaikista työntekijöistä oo siihen, olemaan tuommosella osastolla.

H2: Mm. Se varmasti jakaa justinsa aika lailla porukkaa tuo tapa miten tuota nyt pyöritetään, että jotkut tulis mökkihöperöiksi tai ahistus siitä, että kun ei pääse tuonne ulkomaailmaan niin paljo liikkumaan.

Erityisen huolenpidon yksikössä työskentelyn tärkeimpänä elementtinä esitettiin työntekijöiden yksilöllisten ominaisuuksien sijasta *työntekijätiimin toimivuus*. Tiimin toimivuuden tärkeyttä korostettiin kaikissa työntekijähaastatteluissa. Korostettiin sen tärkeyttä, että tiimi toteuttaa tarkasti yhteisesti sovittuja toiminnantapoja. Säännöt tulkitaan aina samalla tavalla eikä niistä sallita yksilöllistä poikkeamista. Toisaalta tiimin kerrottiin myös tukevan ja valvovan jäseniään ja puuttuvan suhteellisen nopeasti tilanteisiin, joissa esimerkiksi huomattiin jonkun tiimin jäsenen hoitavan puutteellisesti omahoitajatehtäviään nuoren kanssa. Omaa tiimiä kuvattiin kaikissa yksiköissä hyvin yhdessä toimivaksi ja vahvan ammattitaitoiseksi. Tämän tutkimuksen haastatteluissa ei noussut esille itsereflektiivistä pohdintaa sen enempää yksikön toimintakäytäntöjä kuin oman yksikön työntekijätiimin toimivuutta kohtaan. Sen sijaan joissakin yksiköissä puhuttiin vahvasti resurssien parantamisen puolesta. Lisähenkilökuntaa tai vakituisia sijaisia kerrottiin joissakin yksiköissä kaivattavan kipeästi. Näissä yksiköissä tiettyjä ongelmia nuorten olosuhteissa saatettiin tunnistaa (esimerkiksi päivittäisen ulkoilumahdollisuuden puuttuminen) ja niitä selitettiin nimenomaan työntekijäresurssin puutteellisuudella.

Pääsääntöisesti erityisen huolenpidon yksikköjä kuvailtiin koulukodeissa houkuttelevimpina työskentely-ympäristöinä. Tähän kerrottiin vaikuttavan nimenomaan selkeät säännöt, työntekijätiimin yhteenhioituneisuus sekä mahdollisuus toteuttaa ja kehittää omaa ammattitaitoa paremmin kuin muilla koulukodin osastoilla, joilla suuret oppilasmäärät ja huonommat työntekijäresurssit vaikeuttavat varsinaiseen hoito- tai kasvatustyöhön paneutumista. Erityisen huolenpidon osastolla työskentelyä muun muassa tästä näkökulmasta kuvaillaan seuraavassa lainauksessa:

H1: Mä ainakin, mulla on semmonen kuva, että(koulukodin) sisällä me ollaan halutuin työpaikka niin sanotusti ja arvostettu, ja tuskin tästäkään tiimistä kovin moni vaihtais mieluummin osastolle, normaaliostolle.

H2: Ei, niin täynnä en oo (tätä työtä) että menisin osastolle.

T: Mikä tästä yksiköstä tekee sitte houkuttelevamman?

H2: Täällä on niin selkeätä toimia, koko ajan tietää missä mennään.

H3: Mun mielestä se on erityisen huolenpidon piirre, että kaikki aikuiset tekee aina samalla lailla, ei oo yhtään semmosta niistä pääpiirteistä mitkä on vedetty, niin minkäänlaista soveltamista. Voi luottaa täysin siihen, että kukaan ei poikkee niistä mitä on sanottu, toisin ku osastolla.

H2: Harva tästä tiimistä varmaan sietää semmosta sooloilua, et yks tekee yhdellä tavalla ja toinen toisella tavalla ja sitte on, jota väännetään nuorten kanssa siitä, et miten se sit oikeesti on.

H1: Eikä semmonen ihminen, joka sooloilee, niin se ei oo tässä tiimissä kovin kauaa.

H2: Ei. Ja tää on äärimmäisen luotettava tiimi sillä tavalla, että tässä on niinku sillee helppo olla. Vaikka se on rankkaa, vaativaa, mut että on niin, aina on se toinen johon tukeutua. On sit mikä epäkohta hyvänsä missä vuorossa vaan niin mulla on aina se toinen. Jos mä oon itsestäni epävarma niin mä saan tukea siitä toisesta.

Erityisen huolenpidon moniammatillinen luonne ei työntekijäryhmän haastatteluissa tullut korostetusti esille. Erityistyöntekijät mainittiin useimmiten hoitokokoukseen osallistuvina tahoina, mutta heidän läsnäolonsa lasten hoidossa ei juuri muulla tavoin tullut esille. Poikkeuksen tässä teki opettajien ammattiryhmä, joka oli kaikissa yksiköissä kiinteä osa yksikön arkea ja osallistui siis päivittäin yksikön toimintaan. Moniammatillisten lausuntojen saaminen erityisen huolenpidon päätöstä varten nousi keskusteluissa esille eräänä sijoitustahojen kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvänä ongelmana. Silloin, kun sijoitus tehtiin suoraan kotikunnasta tai yksiköstä, jossa moniammatillista työryhmää ei ollut omasta takaa käytettävissä, lausuntojen saaminen koettiin hyvinkin hankalaksi.

Moniammatillisuus näyttäytyi työntekijöiden haastatteluissa lähinnä viranomaisyhteistyöhön liittyvänä mahdollisuutena konsultoida eri alojen ammattilaisia silloin, kun tarvetta tähän havaittiin. Eri ammattialojen edustajien tekemiä laajempia tutkimuksia (psykologin tutkimus, sosiaalityöntekijän tekemä sosiaalinen kartoitus, lääkärintutkimukset) ei haastatteluissa mainittu osana erityistä huolenpitoa. Esimerkiksi psykiatristen tutkimus- ja hoitajaksojen aikana tällaiset käytännöt ovat moniammatillisessa tiimissä yleisiä (ks. esim, Koivu 2006, 255–256). Toisaalta haastattelujen painopiste ei ollut moniammatillisen työnkuvan selvittämisessä, ja koska haastatteluryhmät koostuivat lähinnä osasto-työntekijöistä, eivät muiden ammattialojen tehtävänkuvat ehkä tämänkään vuoksi tulleet haastatteluissa kovin selkeästi esille. Eräissä työntekijähaastattelussa moniammatillisuutta kuvattiin (kysyttäessä) seuraavasti:

T: Miten se teidän työssä se moniammatillinen arviointi näkyy?

H1: No meillähän se osastokokouksissa, talon erityistyöntekijät plus kasvatusjohtaja on paikan päällä ja käydään läpi. Ja sitte ku, jos esimerkiksi nyt haetaan erityiselle huolenpidolle jatkoa, niin siitähän pitää olla sitte lääkäriltä paperit, psykologilta paperi, ja sosiaalityöntekijä ja kasvatusjohtaja ja yleensä tiiminvetäjä sitten laittaa siihen vielä paperin, että siinä käytännössä tulee se moniammatillinen työ kyllä ihan säännöllisesti.

H2: Niin, ja ainahan sitä tuossa käytävillä kun törmäillään niin juttelee sitten lääkärin ja psykologin ja sosiaalityöntekijöitten kanssa, ja sairaanhoitajan ja kaikkien kanssa.

Moniammatillisuus on eräs erityisen huolenpidon hoidollisista piirteistä, joka on kirjattu lainsäädäntöön. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna voisi olettaa, että sen kuvaukset näkyisivät enemmän myös työntekijähaastatteluissa. Toisaalta erityisestä huolenpidosta puhutaan työntekijähaastatteluissa hyvin vahvasti sosiaaliin vuorovaikutusprosesseihin kiinnittyvänä työmuotona, ja ehkä moniammatillisuus liittyy työntekijöiden näkemyksissä näihin prosesseihin, vaikei sitä erikseen työmuotona juuri mainittaisikaan. Moniammatillisuus voidaan kuitenkin nähdä eräänä erityisen huolenpidon arjen käytäntönä, jota voitaisiin vielä kehittää pidemmälle. Toisaalta moniammatillisuuden vaatimus ei lainsäädännössäkään ole erityisen tiukasti määritelty, joten käytännöt voivat tämänkin vuoksi vaihdella.

5.3.4 Yhteenvetoa työntekijöiden näkökulmasta

Työntekijöiden kertomana erityinen huolenpito näyttäytyy ennen kaikkea sosiaalisena prosessina, jossa pääroolissa on työntekijän ja nuoren välille syntyvä yhteistyösuhde. Aikuisten aktiivinen läsnäolo, jonka sisältöjä edellä on tarkemmin analysoitu, näyttäytyy tärkeimpänä keinona tällaisen hoidollisen sosiaalisen prosessin toteutumiseen.

Tärkeällä sijalla erityisessä huolenpidossa ovat työntekijöiden kertomana myös monenlaiset rajoittavat toimet, joiden avulla pyritään rajoittamaan hoitoa mahdollisesti haittaavia ulkopuolisia ärsykeitä. Työntekijöiden kuvauksen perusteella rajoittamiskäytännöt sitoutuvat siis varsin vahvasti erityisen huolenpidon hoidolliseen kehikseen; niiden voidaan kuvata jopa mahdollistavan hoidon. Pohdintoja rajoittamiskäytäntöjen mahdollisista lasten oikeuksista tai yksityisyyttä loukkaavista piirteistä ei työntekijöiden haastatteluissa nouse esille. Tämä voi selittyä myös haastattelun fokuksella tai ryhmähaastattelumetodilla.

Työn tekemistä erityisen huolenpidon yksiköissä kuvaillaan työntekijöiden haastatteluissa vaativana ja vahvasti tiimityöhön tukeutuvana. Työn vaativuus selittyy sen intensiivisyydellä, mikä rakentuu pääasiassa jatkuvasta pyrkimyksestä aktiivisen vuorovaikutukseen nuorten kanssa. Myös hoitajaksojen lyhyys lisää työn intensiivistä luonnetta, sillä tuloksiin on päästävä hyvinkin lyhyessä ajassa varsin vaativienkin nuorten kanssa.

Tiimityöllä viitataan paitsi siihen, että tiimi tukee jäseniään päivittäisessä työskentelyssä haastavien nuorten kanssa, myös siihen, että työntekijätiimi valvoo jäseniensä työskentelytapoja ja puuttuu tilanteisiin, joissa yksittäinen työntekijä poikkeaa yhteisesti sovitusta toiminnantavoista. Toisaalta toiminnantavoissa ei ole paljoa poikkeamisen varaa, sillä erityisen huolenpidon yksiköissä kaikki toiminta perustuu tarkkaan noudatettavaan sääntöihin, mikä osaltaan työntekijöiden kertoman mukaan lisää työn mielekkyyttä. Työn mielekkyyteen vaikuttaa myös yksikön pieni koko ja työntekijöiden suhteellisen suuri määrä. Tämä lisää myös mahdollisuuksia toteuttaa omaa ammatillista osaamista paremmin kuin esimerkiksi koulukodin muilla osastoilla.

Tiimillä viitataan työntekijöiden haastatteluissa lähinnä päivittäiseen hoitotyöhön osallistuvaan hoitohenkilökuntaan; moniammatillisen tiimin toimintaan haastatteluissa ei juuri viitata. Moniammatillisen työotteen kuvaukset jäävät työntekijöiden haastatteluissa muutenkin melko vähäisiksi.

5.4 Mitä on erityinen huolenpito arjen käytäntöinä nuorten ja työntekijöiden kertomana?

Mitä erityisen huolenpidon arjen käytännöistä voidaan sanoa, kun tarkastellaan edellä esitettyä analyysiä yhtäältä yksiköihin sijoitettujen nuorten ja toisaalta niissä työskentelevien työntekijöiden näkökulmasta?

Sekä työntekijöiden että nuorten haastatteluissa erityisen huolenpidon kuvaukset kiinnittyvät kahteen pääteemaan, rajoittamiseen ja aikuisten aktiiviseen läsnäoloon. Nuoret ja työntekijät tarkastelevat teemoja omista näkökulmistaan ja lähtökohdistaan ja sen vuoksi ne esiintyvät heidän kertominaan hieman erilaisina. Nuoret kertovat rajoittamisesta vahvasti omaa toimintaansa ja jopa yksityisyyttään rajoittavina käytäntöinä, kun taas työntekijät näkevät rajoittamistoimet tärkeänä osana erityisen huolenpidon hoidollisten käytäntöjen toteutumista. Nuoret allekirjoittavat jossakin määrin aikuisten näkemyksen siitä, että erityinen huolenpito ei mahdollistuisi ilman tiukkoja rajoituskäytäntöjä (esimerkiksi suljettuja ovia). Työntekijätkin tunnistavat nuorten puheen rajoittamisesta ”vain rajoittamisena”, mutta uskovat, että hoitajakson päätyttyä nuoretkin usein alkavat ymmärtää rajoittamisen todelliset hoidolliset merkitykset.

Aikuisten aktiivisen läsnäolon kuvaukset eroavat toisistaan nuorten ja työntekijöiden haastatteluisa hyvin samantapaisesti kuin rajoittamisesta puhuttaessa. Nuoret kertovat käytännöstä ”kaikkeen puuttumisena”, oman tilan ja yksityisyyden puutteena ja pakotettuna jatkuvana vuorovaikutuksena työntekijöiden kanssa. Työntekijät kuvaavat käytäntöä keskeisenä työmenetelmänä, jonka avulla he jatkuvasti patistavat nuoria mukaan vuorovaikutukseen aikuisten kanssa. Tällaisen haastattelupuheen pohjalta erityinen huolenpito sekä kohteensa että menetelmiensä osalta tulee määritellyksi hyvin vahvasti *sosiaalisina suhteina*. Erityinen huolenpito on siis luonteeltaan nimenomaan sosiaalisiksi, ei hoidolliseksi tai kasvatukselliseksi kuvattua toimintaa ja siksi esimerkiksi ”pysäyttämisen” tai ”aikuisten aktiivinen läsnäolo” ovat perusteltuja toiminnan kiinnekohtia. Sosiaalinen tulee näissä määrittelyissä ymmärretyksi hyvin pelkistetysti, ikään kuin oltaisiin jossakin sosiaalisen äänilaidoilla; alueella, jolla sosiaalisen siteen laatu ei ole niin tärkeää kuin sen olemassaolo ylipäänsä. Toisaalta suljettujen ovien ja yhteydenpidon rajoittamisen käytäntöjä sekä nuorten kokemuksia ”oman elämänsä ongelmista ulkopuolella olemisesta” voidaan tarkastella saman sosiaalisen hoitoprosessin keinoina ja tavoitteina: paitsi, että erityisessä huolenpidossa on tärkeää luoda sosiaalisia siteitä nuorten ja aikuisten välille yksikössä, on yhtälailla tärkeää katkaista nuorten sosiaaliset siteet omaan kaveripiiriinsä (ja näin ollen aiempaan ongelmalliseen elämäntilanteeseensa) hoitojakson ajaksi.

Erityisen huolenpidon tehtävän ja toiminnan määrittely sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvaksi tekee ymmärrettäväksi myös sen, että niin nuorten kuin työntekijöiden haastatteluista puuttuvat lähes kokonaan muunlaiset kuin sosiaalisiin prosesseihin (keskusteluihin, omaharjoitetehtäviin) liittyvät hoitoprosessien kuvaukset. Kuitenkin voidaan pohtia sitä, ovatko sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvat toimintatavat riittäviä kaikkien niiden ongelmien käsittelyssä, joista erityisen huolenpidon yksiköihin sijoitetut nuoret kärsivät. Nuorten haastatteluissa puhuttavia ovat esimerkiksi kuvaukset päihteiden käytön lopettamisesta ”kuin seinään”. Nuoret eivät kertoneet saaneensa päihteiden käytöstä vieroittautumiseen tai päihdeongelman käsittelyyn erityisen huolenpidon yksiköissä riittävää tukea tai riittävän ammatillista apua. Kun päihdekierteen katkaiseminen mainitaan lainsäädännössäkkin eräänä erityiseen huolenpitoon sijoittamisen perusteena, olisi päihdeongelman hoitoon liittyviä toimintatapoja ehkä pohdittava yksiköissä tarkemmin.

Sosiaalisen hoitoprosessin mahdollistumista erityisen huolenpidon yksiköissä perusteltiin erityisesti työntekijöiden haastatteluissa tiukkojen rajoitustoimien käytöllä. Kun nuoreen ulkopuolelta kohdistuvien virikkeiden määrää rajoitetaan, voidaan nuori saada keskittymään olennaiseen eli hoidolliseen vuorovaikutukseen yksikön työntekijöiden kanssa. Etenkään työntekijöiden haastatteluissa rajoittamiskäytäntöjä ei kuvailla muusta kuin tällaisesta hoidon mahdollistavasta näkökulmasta käsin. Nuoret omasta puolestaan kyseenalaistavat tiettyjä rajoittamiskäytäntöjä, etenkin sellaisia, jotka rajoittavat vahvasti heidän yksityisyyttään tai mahdollisuuttaan yhteydenpitoon yksikön ulkopuolelle. Nuoret eivät osaa nimetä pohdintojen kohteeksi ihmis- tai perusoi-keuksiaan, ja työntekijät eivät ulota pohdiskeluaan tälle ulottuvuudelle, vaikka ehkä tiedostavatkin kyseen olevan nuorten perustavanlaatuisiin oikeuksiin kohdistuvista käytännöistä. Ainoa kohta työntekijöiden haastatteluissa, joissa nuorten oikeuksia sivutaan, on työvoimaresurssiin liittyvä keskustelu nuorten päivittäisen ulkoilumahdollisuuden vaarantumisesta johtuen yksikön työntekijämäärän vähäisyydestä. Syy siihen, että tällaiset pohdinnat eivät nouse haastatteluissa esille voi olla haastattelumetodissa tai haastattelun tehtävänannossa.

Erityisen huolenpidon arkisten käytäntöjen kuvailu voidaan tiivistää taulukkoon 14, jossa rinnakkain tarkastellaan yhtäältä nuorten ja toisaalta työntekijöiden ryhmähaastatteluissa tuotettuja kuvauksia erityisen huolenpidon arjen käytännöistä. Taulukossa käytännöt on jaoteltu kahteen, haastattelun peruskysymyksiin liittyvään teema-alueeseen: erityisen huolenpidon erityisyyteen ja sen huolenpidolliseen näkökulmaan. Lisäksi taulukossa esitetään se, millaisena suljettu tila hoidon kontekstina näyttäytyy nuorten ja työntekijöiden kuvaamana.

TAULUKKO 14. Erityinen huolenpito arjen käytäntöinä nuorten ja työntekijöiden ryhmähaastattelujen pohjalta tarkasteltuna

	Nuorten ryhmät	Työntekijöiden ryhmät
”Erityistä”	Rajoittaminen	Työn intensiivisyys, tiimityö
”Huolenpitoa”	Kaikkeen puuttuminen, pakotettu yhteisöllisyys	Aikuisten aktiivinen läsnäolo
Suljetun tilan merkitys	Rajoittamista, väliaikaista oman elämän ongelmista ulkopuolelle sulkemista	Ulkopuolisten ärsykkeiden minimointia, ”mahdollistaa hoidon”

6 ERITYINEN HUOLENPITO SEURANTATUTKIMUKSEN VALOSSA

MANU KITINOJA

H: No kelle sun mielestä.. tai onko yleensä tällaselle osastomuodolle tai hoitotyypille nii.. tarvetta?

3f: On. Kyl et siin vaiheessa ku.. ku s(il) viistoist vuotiaal liian lujaa menee, nii kyl soon ihan hyvä et se saahaan johonki.. pysähtymää ja vähä.. kattoo, et ei tää juttu näin meekkää...⁷¹

Tämä raporttiosuus käsittelee Limingan koulutuskeskuksen lähihoito-osasto Joukolassa 2000-luvun alkupuolella sijoitettuna olleiden nuorten⁷² seurantahaastatteluja. Haastattelujen lisäksi tutkimusaineistona on käytetty nuorista laadittuja oppilasasiakirjoja. Saatujen tutkimustulosten vertailtavuuden tällä hetkellä toiminnassa oleville koulukotien erityisen huolenpidon osastoille sijoitettuna olleisiin lapsiin ja nuoriin tekee jonkin verran ongelmalliseksi se, että Joukola-osasto ei tarkasteluajankohtana itse asiassa ollut varsinainen erityisen huolenpidon osasto, koska tuolloin voimassa ollut lastensuojelulaki (683/1983) ei kyseistä kasvatus- ja hoitomuotoa vielä tuntenut. Vasta lastensuojelulain muuttamisesta säädetyssä laissa (583/2006) otettiin käyttöön erityisen huolenpidon käsite, kun tarkoitetaan suljettua hoitoa, ja määriteltiin muutoinkin erilaisia reunaehtoja erityisen huolenpidon päätösten valmistelulle, tekemiselle ja myös itse toiminnannalle. Suurimmat eroavaisuudet erityisen huolenpidon yksiköitä edeltävien ja nykyisenkaltaisten erityisen huolenpidon yksiköiden välillä liittyvätkin juuri sijoittamispäätöksiin. Myös sijoituksen enimmäispituus on nykyisessä lastensuojelulaissa (417/2007) määritelty (maksimissaan 90 vrk), kun sitä ei aikaisemmin ollut rajattu. Siitä, ovatko erityisen huolenpidon osastosijoitukseen johtaneet syyt olleet osastojen toiminnan alussa erilaisia kuin nykyisen lainsäädännön aikana, ei ole käytettävissä yhteismitallisesti kerättyä tietoa. Tarkasti ottaen tässä osuudessa onkin siis kyse koulukodin yhteydessä toimivan erityisen huolenpidon yksikön *kaltaisessa*, kyseistä toimintaa *edeltävässä* yksikössä sijoitettuna olleiden nuorten tutkimuksesta.

Tutkimus on ollut sekä ajallisesti että sen toteuttajien osalta kaksiosainen. Tutkimuksen tiedonkeruuvaiheesta ajalla 25.4.–30.6.2005 on vastannut lähihoito-osasto Joukolan tuolloinen tiiminvetäjä Satu Huotari, joka oli toiminut samassa tehtävässä osaston perustamisesta alkaen, ja siitä syystä tunti henkilökohtaisesti kaikki tutkimuksen kohteena olevat nuoret. Tiedonkeruuvaiheen aikana hän työskenteli hankkeessa päätoimisena projektisihteerinä. Aineiston analyysistä ja raportoinnista ajalla 1.8.2007–2.10.2008 on vastannut tämän raporttiosuuden kirjoittaja, osan aikaa koulukotijohtajan virasta virkavapaalla ollen.

71 Kaikki tässä osuudessa haastatellut nuoret ovat tämän lainatun haastatellun tavoin sitä mieltä, että erityisen huolenpidon kaltaiselle toimintamuodolle on tarvetta. Samaa mieltä ovat arkikokemuksen mukaan myös useat kuntien sosiaalihuollon johtavat viranhaltijat, jotka lastensuojelulain (417/2007 § 71–73) perusteella tekevät päätöksiä erityisen huolenpidon aloittamisesta tai jatkamisesta, samoin kuin päätöksiä valmistelevat vastaavat sosiaalityöntekijätkin. Myös useiden koulukotien työntekijöiden keskuudessa vallitsee varsin suuri yksimielisyys siitä, että erityistä huolenpitoa tarvitaan olennaisena osana niiden toimintaa, tärkeänä elementtinä yksiköiden kasvatus- ja hoitojatkumossa (ns. tavallisten oppilasosastojen, perhekotien, itsenäistymisharjoittelun, jälkihuollon jne. lisäksi).

72 Tutkimusjoukon muodostamista henkilöistä käytetään rinnan oppilas-nimityksen (ks. luku 3.1.1.) kanssa nimitystä ”nuori”, vaikka esimerkiksi lastensuojelulain (417/2007) 6 §:n mukaan lapsena pidetään alle 18-vuotiaista ja nuorena 18–20-vuotiaista. Syynä tähän menettelyyn on se, että yhtä lukuun ottamatta kaikki tutkimuksessa haastatellut henkilöt olivat haastatteluhetkellä yli 18-vuotiaita.

6.1 Seurantatutkimuksen tehtävät ja aineisto

Kuten aikaisemmista luvuista on käynyt ilmi, on erityinen huolenpito kuitenkin sellaisena kasvat- ja hoitomuotona, jollaisena sitä tänä päivänä toteutetaan, varsin uusi koulukodeissa, joista suurin osa on ollut toiminnassa yli sata vuotta (ks. Kitinoja 2005, 74). Todennäköisesti tämä on pääsyyntä siihen, että sitä koskevaa tutkimusta ei maassamme juurikaan ole tehty. Ennen tätä raporttikokonaisuutta ainoa tutkimus, jonka tutkimusintressi on kohdistunut erityisesti huolenpidoksi nimitettyyn kasvat- ja hoitomuotoon, on Janne ja Mari Puolitaipaleen (2006) pro gradu -tutkimus ”Erityinen huolenpito osana suomalaista lastensuojelun laitoshuoltoa”. Muutamissa muissa opinnäytetutkimuksissa (Heli Karhunen 2006; Ann-Marie Pettersson 2001; Satu Huotari, Hanna Meriläinen & Anna Seppälä 2000; Anu Inkinen 1997) tutkimuksen kohteena on tavalla tai toisella ollut erityistä huolenpitoa lähellä oleva (ainakin Limingassa sitä edeltänyt) hoitomuoto, josta yleisesti on käytetty nimitystä lähi- tai vierihoido.

Erityiseen huolenpitoon liittyvän seurantatutkimuksen täydellisen puuttumisen lisäksi myös muiden lastensuojelun laitoshuoltoon sijoitettuna olleiden lasten ja nuorten seurantatutkimus on ollut vähäistä. Keskeisimmät, määrällisesti laajimpiin aineistoihin perustuvat, tämän osuuden tavoin entisiin koulukotioppilaisiin kohdistuneet jälkiseurantatutkimukset, ovat Saaren (1951) väitöskirjatutkimus ”Pahantapaisuus yksilön sopeutumattomuuden oireena”, Rauhalan (1972) väitöskirjatutkimus ”Koulukotipoikien ja nuorisovankien myöhemmät elämänvaiheet”, Ahvenaisen, Lindholmin ja Nikkasen (1984) tutkimus ”Suomen koulukotien oppilaat keväällä 1981”, Toivolan (1987) tutkimus ”Koulukotinuorten seurantatutkimus. 1980–1982 kotiutetut oppilaat” ja oma lisensiaatintutkimukseni (Kitinoja 1999) ”Pohjolakodista 1990-luvulla kotiutetut oppilaat. Toistotutkimus Pohjolakodista kotiutetuista oppilaista”. Viimeisin jälkiseurantatutkimus on Jahnukaisen (2004) osana ”Koulukotioppilaiden urat” -tutkimuskokonaisuutta (ks. esim. Pösö 2004; Jahnukainen ym. 2004; Kitinoja 2005) valmistunut tutkimus ”Koulukodissa ja koulukodin jälkeen. Vuosina 1996 ja 2000 valtion koulukodeista kotiutettujen nuorten koulukotikokemukset ja jälkiseuranta vuoteen 2002.”

Tämän osuuden tavoitteena onkin osaltaan, kuitenkin suhteellisen pienen aineiston avulla, täyttää olemassa olevaa tutkimuksellista aukkoa tuottamalla haastattelujen avulla tietoa tutkimuksen kohteeksi valituista nuorista. Tietoa on pyritty saamaan erityisesti heidän kokemuksista sijoitusjaksostaan (kahden kohdalla -jaksoistaan) paljolti nykyisiä erityisen huolenpidon osastoja vastaavalla osastolla ja heidän sijoituksen jälkeisestä elämästään.⁷³ Asiakirja-aineistoa on käytetty seurannan valottamiseksi.

Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat lähihoito-osasto Joukolaan ajalla 5.7.2001–31.12.2004 vähintään yhden kuukauden pituisen hoitajakson ajan sijoitettuna olleet nuoret, jotka ovat varsinaisesta (kantalaitoksen oppilasosastoilla ja perhekodeissa tapahtuvasta) kasvatuksesta ja hoidosta kotiutuneet. Kaksi heistä oli haastatteluhetkellä edelleen koulutuskeskuksen itenäistymisharjoittelun ja kolme jälkihuollon piirissä. Yhteensä em. kriteerit täyttäviä nuoria on 20,⁷⁴ joista haastattelua varten tavoitettiin 12. Noin kolmen ja puolen vuoden aikajakson aikana erityisen huolenpidon osastolla hoidettavana olleiden nuorten katsottiin olevan riittävän edustava otos kaikista osastolla hoidetuista nuorista. Lähihoitajaksoa seuranneen ajanjakson pituuteen vaikuttaa luonnollisesti se, milloin nuori on osastolta kotiutunut: aikaisemmin lähihoito-osastolla hoidettavana olleiden nuorten kohdalla aikaa osastolta kotiutumisen ja haastattelun välillä on luonnollisesti kulunut enemmän kuin viimeksi kotiutuneiden nuorten kohdalla.

⁷³ Tavoite on sama kuin Jahnukaisen (2004) jälkiseurantatutkimuksessa sillä erotuksella, että tämän tutkimuksen tutkimusjoukon muodostavia, koulukotiin sijoitettuja nuoria yhdistävä tekijä on sijoitusjakso tai -jaksoja erityisen huolenpidon osastolla. Tutkimustehtävä täsmentyi koskemaan lähinnä peruskoulun jälkeistä yhteiskuntaan sijoittumista. Sijoituksen jälkeisen ajan tarkastelu edustaa Jahnukaisen (1997) entisten tarkkailuoppilaiden peruskoulun jälkeisistä elämänvaiheista tekemän tutkimuksen tavoin ns. faktanäkökulmaa (ks. Alasuutari 1994) tai toisin sanoen ns. ”objektiivista elämänkertaa” (ks. Antikainen 1991).

⁷⁴ Osa lähihoito-osasto Joukolassa sijoitettuna olleista nuorista olisi täyttänyt ensimmäisen ja toisen kriteerin (ollut mainittuna ajanjaksona osastolle vähintään kuukaudeksi sijoitettuna), mutta koska he olivat vielä laitokseen sijoitettuna (eivät siis laitoksen järjestämän itenäistymisharjoittelun tai jälkihuollon piirissä), heidät rajattiin pois tutkimusjoukosta.

Tutkimusaineisto koostuu tutkimuksen kohteena olevien nuorista olemassa olevista, tutkimuksen tiedonkeruuvaiheen aikana koulutuskeskuksessa säilytetyistä asiakirjoista, ja niiden nuorten haastattelusta, jotka haastattelua varten tavoitettiin. Ehdoton pääpaino tutkimuksessa on haastatteluaineistolla, jota asiakirja-aineistolla pyritään täydentämään. Sen avulla pyritään täydentämään nuorista haastatteluaineiston pohjalta muodostettua kuvaa ja etsimään heitä muihin koulukotioppilaisiin (sellaisiin, jotka eivät ole olleet sijoitettuna erityisen huolenpidon osastolle) yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Suurin osa asiakirja-aineiston muuttujista liittyy koulukotisijoitusta edeltäneeseen tai sijoitusta seuranneeseen aikaan.

Lähihoito-osastolla hoidettujen nuorten (joista suurimman osan kohdalla hoito koulutuskeskuksen muissa yksiköissä jatkui) laitoksesta kotiutumisen jälkeisistä vaiheista on saatu eri lähteistä eri nuorten osalta vaihtelevasti tietoa, mutta säännöllistä, strukturoitua tiedonkeruuta ei ennen tätä tutkimusta ole tehty. Myöskään Joulukolaan sijoitettujen nuorten taustatietoja ei ole heistä laadituista, koulutuskeskuksessa säilytettävistä asiakirjoista tutkimuskäyttöä varten aikaisemmin kerätty. Sitä vastoin vuodesta 2005 lähtien on laadittu oppilasraportti, johon on kerätty tietoa vuosittain sijoitettuna olleista nuorista. Myös näitä tietoja on käytetty tässä tutkimuksessa vertailutietona.

Asiakirjojen käyttö tutkimusaineistona on yleistä lastensuojelututkimuksessa. Syynä tähän voi olla se, että lastensuojelun asiakkuudet ovat usein pitkiä ja monipolvisia, ja edustavat siten tutkimuksen kannalta antoisaa ja mielenkiintoista ”tiheää” kuvausta (Saurama 2002, 53). Asiakirja-aineiston etuna voidaan Mäenpään ja Törrösen (1996, 15–16) mukaan pitää muun muassa sitä, ettei sitä ole tuotettu tutkimuskäyttöön, ja siksi se antaa autenttista tietoa, jota voidaan hyödyntää tutkimuksellisesti. Myös Saurama (2002, 51) pitää arkistoaineistoa samasta syystä tutkimuksellisesti haasteellisena ja kiinnostavana. Myös asiakirjojen ”tosiasialuonne” (koska ne tuotetaan virkavastuulla) tai se, että ne ovat ”kovaa faktaa” nähdään asiakirja-aineiston eduksi (ks. mm. Kähkönen 1994, 25; Rauhala 1978, 11; 1980, 14).

Asiakirjojen käyttöön tutkimusaineistona liittyy myös ongelmia. Sellaisina Mäenpää ja Törrönen (1996, 15) pitävät sitä, että asiakirjat eivät tavoita lapsen omia näkemyksiä muuta kuin välillisesti, sosiaalityöntekijän kirjaamina ja tulkitsemina, eivätkä ne myöskään tavoita lapsen tai perheen koko elämänkulkua, vaan ainoastaan ne hetket, jolloin elämäntilanteeseen on liittynyt yhteyksiä viranomaisiin. Asiakirja-aineiston käyttö tutkimusaineistona ei ole ongelmallista vaan raportoinnin osalta, vaan siihen liittyy myös eettisiä kysymyksiä (ks. mm. Mäenpää & Törrönen 1996, 16; Pohjola 1994, 12). Heinon (1997, 92) mukaan lastensuojelun kannalta on erityisesti pidettävä ongelmallisena sitä, että lapsi ei näy asiakirjoissa, vaan ne kuvaavat painottuneesti vanhempien, erityisesti äidin edesottamuksia ja mielentiloja. Samasta lapsen ei-aktiivisesta roolista lastensuojelun sosiaalityössä ovat kirjoittaneet myös Mäenpää ja Törrönen (1996, 15).

Tässä tutkimuksessa asiakirjoista on kerätty vain suhteellisen yksinkertaista ”perustietoa”, josta syystä johtuen em. asiakirja-aineiston käyttöön liittyviä ongelmia tuskin juurikaan on olemassa. Tietoa kerättiin seuraavista muuttujista:

1. Sijoitusta edeltäneet muuttajat
 - sukupuoli
 - ikä koulukotisijoituksen (Limingassa) alkaessa
 - huoltaja/huoltajat
 - huoltajien aviosuhde
 - sisarusten ja sisar-/velipuolien määrä
 - ulkomaalais-/vähemmistöstatus
 - mahdollisten kuolleiden määrä ydinperheessä
 - sijoittajakunta
 - asuinpaikka ennen koulukoti-/lähihoito-osastosijoitusta

- psykiatriset tutkimukset/hoido ennen koulukoti-/lähihoito-osastosijoitusta
 - aikaisempien kodin ulkopuolisten sijoituspaikkojen määrä ennen koulukoti-/lähihoito-osastosijoitusta
 - koulukoti-/lähihoito-osastosijoitukseen johtaneet ongelmat
 - luokka-aste koulukoti-/lähihoito-osastosijoituksen alkaessa
 - tehtiinkö sijoitus suoraan lähihoito-osastolle
 - ikä lähihoito-osastosijoituksen alkaessa.
2. Sijoituksen jälkeiset muuttajat
- ikä koulukotisijoituksen päättyessä
 - koulukotisijoituksen pituus
 - paikkakunta, jolle kotiutui
 - asuinmuoto/-paikka varsinaisen laitossijoituksen päätyttyä (ja sen jälkeen)
 - koulutilanne varsinaisen laitossijoituksen päättyessä
 - toisen asteen opinnot peruskoulun jälkeen.

Suurin osa muuttujista koskee sijoitusta koulutuskeskukseen tai sijoitusta seurannutta aikaa, vain osa muuttujista liittyy suoranaisesti sijoitukseen erityisen huolenpidon osastolle. Sijoituksen jälkeiset muuttajat ovat samoja, joista haastatteluosuudessa kerättiin tietoa.

Asiakirja-aineiston kerääjä tallensi tiedot, osin valmiiksi koodattuna, muuttujittain Excel-taulukkomuotoon. Tämän tutkimusosuuden kirjoittaja laati em. taulukon pohjalta myös Excel-pohjaisen havaintomatriisin, josta tiedot siirrettiin SPSS 15.1. for Windows -ohjelmaan. SPSS-ohjelman avulla tietoa analysoitiin muuttujittain laskemalla keskiarvoja ym. tilastollisia tunnuslukuja, jotka on esitetty taulukkomuodossa.

Pääasiallisena tutkimusmenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Haastatteluaineiston kohdalla kyseessä on monitapaustutkimus, jossa erityisen huolenpidon osastolle sijoitettuna olleiden nuorten sijoituksen jälkeisiä uria tarkastellaan haastattelujen avulla. Haastateltavien tavoittamisessa käytettiin eräänlaista lumipallo- (Cohen & Manion 2001, 89) tai viidakkorumpu-tekniikkaa. Sen avulla pyrittiin tavoittamaan muun muassa tavoitettujen ja haastateltujen nuorten avulla muita tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia nuoria. Tavoittamisen apuna käytettiin myös nuorten tukihenkilöitä, koulutuskeskuksen työntekijöitä, nuorten ystäviä, heidän ystäviensä ystäviään ja nuorten vanhempia. Jäljempänä on yksityiskohtaisesti kuvattu haastatteluaineiston keruuvaiheen lisäksi sen dokumentointi- ja analyysivaiheita. Ennen sitä on kuitenkin syytä tässä kohtaa pohtia tämän tutkimuksen haastatteluaineistoon ja yleisesti haastatteluksi nimettyyn tutkimusmenetelmään liittyviä ongelmia ja mahdollisia virheellisiä tulkintoja aiheuttavia tekijöitä, mutta myös menetelmän etuja.

Sillä, että kolme eri henkilöä on kerännyt (ja myös laatinut haastattelurungon, toisin yhteisymmärryksessä analyysin ja raportoinnin suorittajan kanssa) tai työstänyt haastatteluaineistoa (yksi suorittanut haastattelut, toinen litteroinut ja kolmas analysoinut ja raportoinut sen), voi olla jonkin verran vaikutusta tutkimustuloksiin. Haastateltavilta jotain on voinut jäädä kysymättä, kirjaamatta kirjoitettuun muotoon, analysoimatta tai raportoimatta. Toisaalta jos tutkimuksen viimeisten työvaiheiden suorittaja olisi itse tehnyt haastattelut, on mahdollista, että tahattomasti mukaan olisi voinut tulla tulkintoja, joita haastateltava ei ole tarkoittanut. Haastatteluaineiston osalta virhetulkintojen mahdollisuus on suurempi kuin asiakirja-aineiston, jo siitäkin syystä joutu- en, että sen keräämisestä ja analysoinnista sekä raportoinnista on vastannut vain kaksi henkilöä. Toisaalta taas kaikki asiakirjat on tuottanut joku tai jotkut kolmannet henkilöt.

Sugarman 'n (2001, 34) mukaan yksi haastattelun hyvistä puolista aineistonkeruumenetelmä- nä on se, että sillä voidaan saada yksityiskohtaista ja henkilökohtaista informaatiota. Väärinkäsi- tykset sekä haastattelijan että haastateltavan puolelta voidaan korjata välittömästi jatkokysymysten

avulla ja aihepiiriä voidaan syventää kunkin haastateltavan erityisen perspektiivin mukaan. Juuri näin on tämän tutkimuksen haastatteluaineiston kerääjä menetellyt.

Nuoriin kohdistuvassa tutkimuksessa ilmenee ainutlaatuisia pulmia. Nuorten merkityksysteemit ovat erilaisia kuin aikuisten, ja aikuisen tutkijan täytyy olla varovainen olettaessaan ymmärtävänsä nuoria siksi, että on ollut itsekin nuori. Toisaalta henkilöt, jotka ovat siirtymävaiheessa nuoruudesta aikuisuuteen, alkavat yhä enemmän orientoitua aikuisten maailmaan. Sen seurauksena ikä menettää merkitystään erottelussa itsen ja muiden välillä. (Miller & Glassner 2004.) Näin on todennäköisesti tapahtunut tässäkin tutkimuksessa, ainakin vanhimpien haastateltavien kohdalla.

Tarja Pösö (2004) on pohtinut osin samoja haastatteluaineistoon liittyviä ongelmia ansiokkaassa tutkimuksessaan ”Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista”. Hänen (mt., 29) mukaansa haastattelu on menetelmän yhtä aikaa vahva ja ongelmallinen. Sen vahvuus on tilan antamisessa: tutkimuksen kohteena olevalla on avoin tilaisuus kertoa oma versionsa tutkijaa kiinnostavista asioista. Ongelmallisuus johtuu tavallisesti siitä, että tutkija viime kädessä valitsee kysymykset, tulkitsee vastaukset ja yleensä myös hallitsee haastattelutilannetta. Haastattelutilanne on järjestetty, keinotekoinen tilanne. Siksi tulee suhtautua varauksellisesti siihen, kuinka aitoja tai loppujen lopuksi omin sanoin kerrottuja haastatteluversioita ovat. Haastattelussa syntyvä tieto on pääasiallisesti kielellistä, mihin omin sanoin kertomisen mahdollisuuskin viittaa. Samalla haastattelussa välittyy paljon muuta tietoa, jonka dokumentointi ja analysointi vaativat oman erityishuomionsa. (mt., 29.) Kun haastatteluaineiston keräämisestä ja työstämisestä edellä kerrotun mukaisesti ovat vastanneet eri henkilöt, Pösön mainitsemat haastattelun ongelmat vain korostuvat.

Haastattelu lienee Eskolan ja Suorannan (2003, 85) mukaan Suomessa yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa. Haastattelussa on suuremmat mahdollisuudet motivoida henkilöitä vastaamaan. Lisäksi haastateltavalla on haastattelussa enemmän mahdollisuuksia tulkita kysymyksiä, sillä haastattelu on menetelmänä joustavampi kuin kyselylomake ja sallii täsmennykset myös haastattelijalle. (Hirsjärvi ym. 1982, 1–16.) Haastattelu sinänsä ei kuulu pelkästään kvalitatiiviseen tutkimukseen, sen avulla voidaan yhtä hyvin kerätä kvantitatiivista aineistoa (Eskolan & Suoranta [2003, 85]), kuten tässä tutkimuksessa onkin tehty.

Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu soveltuu Hirsjärven ja Hurmeen (1991, 35) mukaan hyvin silloin, kun tutkimuksen kohteena ovat emotionaalisesti arat aiheet, sekä silloin, kun haastateltavat eivät ole tottuneet päivittäin puhumaan haastateltavasta ilmiöstä – sijoituksen koulukotiin ja siellä tapahtunut hoitajakso erityisen huolenpidon osastolla voidaan perustellusti nähdä täyttävän edellä mainitut kriteerit. Haastattelun tavoitteena on selvittää se, mitä jollakulla on mielessään. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka toisin tapahtuu tutkijan aloitteesta ja hänen johdattelemanaan. (Eskola & Suoranta 2003, 85.)

Teemahaastattelun etuna on myös se, että siinä päästään esimerkiksi tiedonkeruulomakkeen avulla tehtävään tiedonkeruuseen verrattuna ”syvemmälle” tutkittavaan aiheeseen. Teema-alueiden pohjalta haastattelijä voi jatkaa ja syventää keskustelua niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät ja haastateltavan edellytykset ja kiinnostus sallivat (Hirsjärvi & Hurme 1991, 42). Metodologisesti teemahaastattelussa korostuu ihmisen tutkinnat asioista, heidän asioilleen antamat merkitykset sekä se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77).

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on etukäteen määrätty (Eskola & Suoranta 2003, 86). Teemahaastattelurunko (tai tukilista; ks. mt., 86), jota käytettiin kaikkien haastateltavien kohdalla, piti sisällään keskeisimmät teema-alueet, jotka haluttiin käydä läpi. Haastattelurunko (liite 2) on laadittu yhdessä haastattelujen suorittajan ja tämän raporttiosuuden kirjoittajan kanssa, ja sitä kommentoi professori Tarja Pösö Tampereen yliopistosta.

Haastatteluosuuden kahdesta teema-alueesta ensimmäisessä pyritään siis *kartoittamaan haastateltavien kokemuksia ja käsityksiä sijoitusjaksostaan tai -jaksoistaan erityisen huolenpidon osastolla* (vrt. Pösön [2004] tutkimus koulukodista elämänvaiheena ja tilana) ja toisessa *haastateltavien sen hetkistä elämäntilannetta* (vrt. Jahnukaisen [2004] tutkimus nuorten aikuisten elämänkulusta koulukotisijoituksen jälkeen).⁷⁵ Toinen teema on jaettu kolmeen alakohtaan: *perhe/läheiset, koulutus/työ ja sosiaaliset suhteet, päihteiden käyttö, aikuistuminen*. Lisäksi haastattelun aluksi haastateltavilta kysyttiin heidän ikäänsä haastatteluhetkellä ja sitä, kuinka kauan aikaa sitten haastateltava kotiutui koulutuskeskuksesta tai siirtyi itsenäistymisvaiheeseen. Kummassakin teema-alueessa haastateltaville tehtyt kysymykset käyvätkin ilmi liitteestä 2. Siinä, miten eri asioita on eri haastateltavilta kysytty, on haastattelujen välillä eroja – joku haastattelurungon kysymys on myös jäänyt joiltain haastateltavalta kokonaan kysymättä.

Koska haastattelija on työskennellyt sinä aikana koulutuskeskuksen tehostetun hoidon osastolla, kun tutkimuksen kohteena olevat nuoret ovat olleet osastolle sijoitettuna, tunsikin hän kaikki haastateltavat henkilökohtaisesti. Tämän tekijän oletettiin vaikuttavan myönteisesti siihen, kuinka hyvin haastateltavat tavoitetaan, eli vähentävän katoa, joka usein vastaavatyöpaikoissa koulukodeissa hoidossa olleista nuorista tehdyissä jälkiseurantatutkimuksissa (mm. Jahnukainen 2004) on ollut sangen suuri. Kato luonnollisesti vähentää tutkimustulosten yleistettävyyttä. Haastattelija kertoi uskovansa siihen, että kun hänellä on ”tutut kasvat”, oli haastateltavien helpompi puhua ja tavata haastattelija. Samoin hän uskoi siihen, että haastateltavat kokivat haastattelut ja kokemuksensa kertomisen tärkeänä itselleen ja myös tulevaisuudelleen.

Haastattelujen suorittaja mietti ennen haastattelujen suorittamista tulevaa strategiaansa haastateltavien tavoittamisen osalta, koska myös hänellä oli aikaisempien tutkimusten perusteella tiedossa, että haastateltavien tavoittaminen väestörekisterin, puhelintiedustelun tai kirjeen kautta ei ole kovinkaan hyvin onnistunut. Vaikka haastatteluryhmästä kaksi vielä asui koulutuskeskuksessa harjoitellen itsenäistymistä ja kolme koulutuskeskuksen järjestämän jälkihuollon piirissä, ei voitu olla varmoja siitä, että he suostuisivat haastatteluun.

Haastateltavia lähdettiin tavoittamaan puhelintiedustelun kautta. Pian kuitenkin jouduttiin toteamaan, ettei siten tavoitettu edes niitä haastateltavia, joiden asunopaikkakunta ja -osoite oli tiedossa. Tämä johtui haastattelijan mukaan siitä, että haastateltavilla oli käytössään ns. preaped-liittymä tai puhelinnumero oli salainen. Väestörekisteristä saatavien osoitetietojen pohjalta tapahtuvan haastateltavien lähestymisen kirjeitse haastattelija hylkäsi käytettävissä olevan ajan vähyyden vuoksi.

Sitä vastoin haastattelija kääntyi sellaisten henkilöiden puoleen, joilla tiesi olevan tietoa haastateltavista. Tällaisia henkilöitä ovat haastateltavien tukihenkilöt, koulutuskeskuksen erityistyöntekijät ja ystävät tai ystävien ystävät. Niihin haastateltaviin, jotka olivat haastatteluhetkellä koulutuskeskuksen jälkihuollon piirissä ja joista osa asui koulutuskeskuksen yhteydessä toimivassa asuntolassa, muuten kävivät koulutuskeskuksessa tai asuivat koulutuskeskuksen lähialueella, haastattelija oli suoraan yhteydessä.

Edellä kerrottu menettely haastateltavien tavoittamiseksi osoittautui toimivaksi. Haastattelija näki alusta asti tärkeänä sen, miten tieto tiedonkeruuprojektista ja sen tarkoituksesta lähtee liikkeelle. Hän kertoi haluavansa olla alusta asti avoin ja kertoa kaikille kiinnostuneille, mistä on kysymys ja mikä on projektin tarkoitus. Näin hän kertoi menettelevänsä siitä syystä, ettei projektista lähtisi negatiivista tai epäluuloista viestiä eteenpäin, joka hänen mukaansa olisi vaikeuttanut haastateltavien tavoittamista ja vähentänyt heidän halukkuuttaan suostua haastateltavaksi.

Haastattelija kertoi, että yhteistyö alkoi hänen mielestään sujua hyvin sekä koulutuskeskuksen henkilökunnan, nuorten että nuorten vanhempien kanssa. Osa tuolloin sijoitettuna olleista nuorista kyseli projektista ja oli jopa valmis auttamaan jopa haastateltavien tavoittamisessa. Sama ilmiö oli havaittavissa myös myöhemmässä vaiheessa, kun haastattelut pääsivät alkuun siten, että

⁷⁵ Ensimmäisessä teemassa on myös kaksi muuta alakohtaa: sijoitusaika koulutuskeskuksessa ja siirtymävaihe sieltä pois. Näistä vaiheista kerätty tutkimustieto tullaan raportoimaan erikseen.

haastateltavat antoivat haastattelijalle muiden haastateltavien puhelinnumeroita tai yrittivät jopa itse soitella heille ja näin viedä viestiä eteenpäin.

Haastattelijalla tavoitti puhelimitse henkilökohtaisesti 12 henkilöä, jotka suullisesti suostuivat haastatteluun. Yhtä henkilöä haastattelijalla kävi tapaamassa vankilassa tiedustellakseen hänen suostumustaan tulla haastatelluksi. Yhdeltä haastateltavalta haastattelijalla sai suostumuksen vankilan henkilökunnan välityksellä. Neljän haastateltavan jompikumpi vanhemmista tai tyttöystävä välitti haastattelijalle kielteisen vastauksen haastateltavalta.

Yhteensä 18 haastateltavaa sai siis tiedon tiedonkeruuprojektista ja mahdollisuudesta osallistua siihen suostumalla haastateltavaksi. Kahta haastateltavaa haastattelijalla ei tavoittanut mitään kautta, eikä tieto siten todennäköisesti heille välittynyt. Haastattelijalla kuitenkin otaksui, että mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisi nämäkin haastateltavat mahdollisesti tavoitettu – toinen asia sitten on, olisivatko he suostuneet haastateltaviksi. Myöhemmässä vaiheessa yksi haastateltavaksi lupautunut henkilö kieltäytyi haastattelusta ja yhtä haastateltavaa ei ensimmäisen puhelun jälkeen enää tavoitettu.

Haastattelujen onnistumisen varmistamiseksi haastattelijalla päätti haastatella ensimmäiseksi koulutuskeskuksen jälkihuollossamme olevaa nuorta, joka kertoi olevan kiinnostunut asiasta suostuvansa haastatteluun heti kun hänelle soitettiin. Aloittamalla haastattelut jälkihuollossa olevasta nuoresta haastattelijalla kertoi halunneensa hankkia itselleen kokemusta ja saada siten paremmat valmiudet onnistua tulevissa haastatteluissa. Haastattelijalla on aikaisemmassa opinnäytetyössään käyttänyt teemahaastattelumenetelmää ja silloin todenneensa, ettei haastattelemineen ole niin yksinkertaista ja helppoa kuin sen voisi kuvitella olevan. Hänen mukaansa haastattelijalla oma rooli ja varmuus ohjaavat paljon haastattelutilanteissa. Haastattelijalla on osattava kuunnella haastateltavan kertomusta keskeyttämättä sekä pyrittävä pitämään mielessä koko ajan, onko kysytyyn asiaan saatu vastaus jo aikaisemmin käsitellyn teeman aikana. Haastattelijalla oli myös sitä mieltä, että haastattelijalla oma jännitys ja jäykkyys ei saa näkyä, vaan tulee osata kohdata ihmisiä erilaisissa paikoissa ja erilaisissa elämäntilanteissa.

Osa haastateltavista oli haastatteluajankohtana jossain laitoksessa (vankilassa, psykiatrisella sairaalaosastolla, päihdehoitoyksikössä). Näistä henkilöistä kolme lupautui haastateltavaksi. Nämä laitoksessa olevat haastateltavat henkilöt haastattelijalla kertoi asettaneensa haastattelujen kiireellisyysjärjestyksessä ensisijalle. Tämä johtui siitä, että haastattelijalla mukaan heidän haastattelemisella oli kiire, koska esimerkiksi tutkintavankeudessa olevan henkilön ”vapautumiskäräjät” pidetään kahden viikon välein, ja jos kyseinen henkilö vapautuu, vaikeutuisi hänen tavoittamisensa huomattavasti.

Kun laitoksessa olleet haastateltavat oli haastateltu, ryhtyi haastattelijalla kartoittamaan ja haastattelemaan Etelä-Suomessa asuvia haastateltavia. Tuona aikana hän oleskeli Etelä-Suomessa tarkoituksenaan olla lähellä niitä haastateltavia, joiden tiesi asuvan Oulun ulkopuolella. Aikataulullisesti hän suunnitteli haastattelevansa lopuksi ns. ”varmat tapaukset”, ja jos aikaa jää, hän koettaa tavoittaa ne haastateltavat, joita ei toistaiseksi ollut tavoittanut. Nämä henkilöt hän pyrki löytämään mm. oleskelemalla muutaman päivän Helsingin rautatieaseman lähetyillä toivoen, että joku sellaisista haastateltavista, joita ei ollut tavoitettu, sattuisi kävelemään vastaan. Tämä yritys kuitenkin epäonnistui.

Tiedonkeruuprojektin loppuvaiheessa tehtiin vielä yksi haastattelu. Tämän haastattelun teki Tarja Pösö haastattelijalle. Tällä haluttiin varmistaa se, että koko projektin tiedonkeruu ja ns. löytymisprosessin kuvaus tulee varmasti esille niin laajana kuin se on mahdollista. Haastattelijalla kertoi kokeneensa tämän hyvänä tapana purkaa koko prosessi, koska se herätti hänessä itsessään voimakkaita tunteita projektin aikana hänen tavatessaan koulutuskeskuksesta kotiutuneita nuoria.

Tiedonkeruuprojektin päättyessä hankkeen toteutumista arvioidessaan haastattelijalla totesi, että haastateltavien löytäminen eri verkostojen kautta sekä haastattelut itsessään olivat koko pro-

jektin mielenkiintoisin ja haastavin osuus. Hänen mielestään oman mielikuvituksen käyttäminen ja uskallus etsiä ja käyttää eri tapoja haastateltavien tavoittamiseksi oli myös haasteellista. Projektin edetessä haastattelija kertoi havainneensa, kuinka tärkeää on odottaa ja malttaa mielensä. Välillä haastattelijasta tuntui, ettei hän saa mitään aikaiseksi ja ettei tee mitään hyödyllistä. Yllätykseen hän kuitenkin kertoi huomanneensa sen, että kuuluu tärkeänä osana prosessiin. Prosessin loppuvaiheessa hän huomasi koko ajan miettineeni sitä, miten menisi eteenpäin tehtävässäni ja saisi mahdollisimman paljon yhteyksiä haastateltaviin, ja sitä kautta arvokasta tietoa tulevaa aineiston analyysia ja raportointia varten. Kaikkein tärkeimpänä asiana haastattelujen toteutumisen ja onnistumisen suhteen haastattelija piti sitä, että haastattelija oli koko ajan ns. ”valmiustilassa” äänityslaitteineen. Tällä hän tarkoittaa sitä, että kun haastateltavaan sai yhteyden tai edes vihjeen missä päin hän voisi olla, niin silloin oli reagoitava nopeasti ja oltava valmis lähtemään mihin suuntaan Suomea tahansa.

Yhteistyö sujui haastattelijan mukaan hyvin koko koulutuskeskuksen työyhteisön kanssa. Hän huomasi, että laitoksen henkilökunta oli erittäin kiinnostunut projektista ja valmis auttamaan kaikin keinoin. Työyhteisön sisällä kiinnostus siitä, mitä kotiutuneille nuorille sillä hetkellä kuului, kuulosti olevan tärkeä osa kokonaistyöstä. Yleensäkin koko projektiin suhtauduttiin yllättävällä mielenkiinnolla ja palautteen sekä tiedon saaminen, oli se minkälaista tahansa, koettiin tärkeänä koko työyhteisössä. Aineiston analyysi- ja raportointivaiheen toteutumista jäätettiin haastattelijan mukaan odottamaan mielenkiinnolla.

Tiedonkeruuprojektin aineistonkeruuvaihe oli haastattelijalle hänen omien sanojensa mukaan erittäin mielenkiintoinen ja mielekäs. Koska hän tunsu jokaisen haastateltavan henkilökohtaisesti aiemmilta vuosilta, oli jokaisen haastateltavan jälleennäkeminen hänelle sellainen kokemus, jota hän ei usko hevin unohtavansa. Aineistoa kerätessään hän jäi miettimään montaakin asiaa. Päälimmäisenä hän koki tärkeäksi kehittää jollain tavoin koulutuskeskuksesta kotiutuneiden nuorten jälkihuoltoa ja -seurantaa. Hän kertoi miettineensä, voitaisiinko jälkihuoltoa ja -seurantaa jotenkin saada liitetyksi entistä tiiviimmin kokonaisuhoitoprosessien osaksi tai muutoin enemmän huomioiduiksi koulutuskeskuksen kasvatus- ja hoitotyössä.

Kaikki haastateltavat henkilöt ottivat haastattelijan hyvin vastaan ja hän kertoi kokeneensa, että myös heille jäi haastatteluista jotakin itselleen. Osa haastateltavista jopa toivoi saavansa itselleen joskus lopullisen tutkimuksen. Itse haastattelija sai tekemistään haastatteluista paljon kokemusta ja tietoa, jota uskoo voivansa hyödyntää tulevaisuuden haasteissa.

Haastatteluja saatiin siis tehdyksi 12, joka on 60 prosenttia tutkimuksen kohteena olleista nuorista. Neljä nuorta (20 %) kieltäytyi haastattelusta, ja yhtä monta (20 %) jäi tavoittamatta tai ”katosi” kesken projektin. Kaikki haastattelut tehtiin kasvotusten ja ne nauhoitettiin. Haastattelujen pituudet vaihtelivat vajaasta tunnista jopa kahteen ja puoleen tuntiin. Yhteensä koko haastatteluaineiston kesto on 10,5 tuntia.

Haastatteluaineiston analyysiprosessi noudattaa Tuomen ja Sarajärven (2003) määritelmää sisällönanalyysin vaiheista. Haastattelujen nauhoittamisen jälkeen ne litteroitiin. Nauhoitettujen haastattelujen litteroinnin suoritti psyk.yo. Mia Pylkkönen. Litteroitua, Word-tiedostomuotoista aineistoa kertyi yhteensä 337 liuskaa. Yhden haastattelun keskimääräinen pituus on 28 liuskaa, pisin haastattelu (tehtiin kahdessa osassa) on 54 liuskan mittainen, lyhyin 21 liuskaa.

Litteroidun aineiston analyysi perustuu siihen näkemykseen, jossa katsotaan analyysivaiheen olevan tulkinnasta ainakin teknisesti erillinen tapahtuma (ks. Eskola & Suoranta 2003, 150). Analyysissa raakamateriaalista (datasta) erotellaan tutkimusongelman kannalta olennainen aines. Vasta luokitellusta datasta, kutsukaamme sitä korkeamman jalostusasteen vuoksi informaatioksi, voidaan tehdä tulkintoja. Ensiksi siis analysoidaan, sitten tehdään tulkintoja. (Eskola & Suoranta 2003, 150.)

Eskolan ja Suorannan (2003, 150) mukaan haastatteluaineiston (tms.) analyysiin on ainakin kolme tietä. Tässä tutkimuksessa on käytetty Eskolan ja Suorannan (2003, 150) esittelemää toista tapaa, jossa aineiston purkamisen ja koodauksen⁷⁶ jälkeen edetään suoraan analyysiin.

Ensimmäinen tehtävä laadullisessa analyysissä on Eskolan ja Suorannan (2003, 150) mukaan aineiston järjestäminen sen jälkeen, kun se on kerätty, purettu tekstiksi ja valmisteltu teknisesti käsiteltävään muotoon. Sulkusen ja Kekäläisen (1992, 18–19) mukaan tässä vaiheessa myös alkavat tutkijoiden tavallisimmat harharetket, jonka välttämiseksi pitäisi analyysissä Eskolan ja Suorannan (2003, 151) mukaan edetä asteittain ja luottaen siihen, että ensimmäinen jäsenitys ei ole viimeinen. Näin tapahtui tässäkin tutkimuksessa – erilaisia aineiston jäsennyksiä syntyi useita ennen lopullista jäsennyttä.

Aineiston jäsennyksessä lähdettiin siis liikkeelle Eskolan ja Suorannan (2003, 151) neuvojen mukaisesti jäsennyksestä, joka perustui teemahaastattelun teemoihin. Siinäkin noudatettiin Eskolan ja Suorannan (2003, 151) hyviä neuvoja (”kaiken kaikkiaan on tärkeää tuntea aineistonsa perinpohjaisesti”) lukemalla haastatteluaineisto lävitse useamman kerran, samoin kuin Jahnukainen (2004, 14–15) kertoo omassa tutkimuksessaan toimineensa. Hänenkin (mt., 14–15) mukaansa keskeinen menettely laadullisen haastatteluaineiston käsittelyssä on sen moninkertainen lukeminen ja uudelleenlukeminen (”reading and rereading”) sekä lukukertojen aikana syntyvien havaintojen ja kehitelmien kokoaminen analyttisiksi muistioiksi eli *memoiksi* (esim. Delamont 2002, 169–171).

Samoin kuin Jahnukainen (2004, 15) kertoo käyttämänsä analyysiotteen kuvaavan osuvasti Silvosen ja Keson (1999) määrittelyä aineistolähtöisestä työskentelystä ”esiinkehivänä luentana”, kuvaa se tässäkin tutkimuksessa käytettyä tapaa analysoida haastatteluaineistoa. Jahnukaisen (2004, 15) mukaan ensimmäinen lukukerta antaa vasta hyvin yleisen kuvan siitä, mitä aineisto oikeastaan pitää sisällään, ja vasta useiden lukukertojen, muistioiden tuottamisen, niiden lukemisen ja jälleen aineistoon palaamisen jälkeen itse olennainen alkaa ”kehiä esiin”; tutkijalle alkaa muodostua kuva siitä, mistä tämä aineisto oikeastaan kertoo. Tämä osoittautui erityisen paikansapitäväksi tässäkin tutkimuksessa, jossa en (Jahnukaisen tavoin) ole itse tehnyt haastatteluja, vaan kokonaiskuva perustui kirjallisen haastatteluaineiston läpikäymiseen.

Vaikka olen pitkään koulukotityötä tehnyt, haastatteluaineiston lukeminen herätti pitkälti samanlaisia tuntemuksia kuin mitä mm. Jahnukainen (2004, 15) ja Pösö (2004, 11) ovat raportoineet: kuinka paljon paha, erilaisia vaikeuksia ja epäonnistumisia tutkimuksen kohteena olevilla nuorilla on elämässään heidän nuoresta iästään huolimatta ollut, ”Miten tämä on mahdollista” (Pösö 2004). Saman tuntemuksen koin aikoinaan analysoidessani väitöskirjaani varten koulukotinuorista keräämääni asiakirja-aineistoa, joskaan en nyt yhtä voimakkaana. Toisaalta monen nuoren mielipide koulukoti-/lähihoitosijoituksen hyödyllisyydestä, samoin kuin kertomuksen sijoituksen mieleen painuneimmista hetkistä oli sekä yllättävää että mieltä herkistävää luettava: kuinka jotkut sivullisen kannalta katsottuna pienet asiat ovat ihmisen elämässä olleet hyvinkin merkityksellisiä.

Aineiston useaan kertaan läpilukemisen jälkeen aineiston analyysi eteni paljolti samansuuntaisesti kuin Jahnukaisen (2004) ja Puolitaipaleen ja Puolitaipaleen (2006) tutkimuksessa – lukemisen jälkeen alkoi aineiston koodaus (ks. Eskola & Suoranta 2003, 154). Koodaamisella tarkoitetaan tekstistä nousevien vihjeiden, ensivaikutelmien ja havaintojen kirjaamista ylös (Puolitaival & Puolitaival 2006, 39); vrt. Jahnukaisen (2004, 15) muistioiden kirjoittaminen. Laitimani muistiot, tai pikemminkin tiivistelmät, käsittivät jokaisesta haastateltavasta nuoresta keskeiset tiedot tiivistetysti. Lisäksi laadin ”tiivistelmän tiivistelmän”, johon pyrin mahdollisimman tiiviissä muodossa keräämään kaiken olennaisen tiedon kustakin tutkimuksen kohteena olevasta nuoresta (vrt. Kitinoja 2005, 120–121).

⁷⁶ Eskola ja Suoranta (2003, 150) kutsuvat aineiston *purkamiseksi* sen siirtämistä esimerkiksi nauhoilta kiintolevyille (ja paperille). *Litterointi* tarkoittaa heidän (mt., 150) mukaansa tarkempaa (taut, intonaatiot jne.) koodausmenettelyä, jota esimerkiksi keskusteluanalysissa käytetään. Tässä tutkimuksessa käytössä oleva haastatteluaineisto on litteroitua, siis koodattua aineistoa.

Koodaamisen jälkeen aineiston käsittely jatkui samalla tavalla kuin itse aikaisemmassa tutkimuksessani (2005) menettelin ja miten Jahnukainen (2004, 15–16) kertoo omaa aineistoaan analysoidessaan menetelleensä. Aineistoa käsiteltiin teemoittain sekä määrällisin että laadullisin keinoin. Tavoite on ollut osin sama kuin itselläni (2005) ja Jahnukaisellakin (2004; myös 1997): erilaisten urapolkujen ryhmittely, joka on hänen (mt., 15) mukaansa tyypillinen esitystapa seurantatutkimuksessa (vrt. Todis ym., 2001). Ryhmittely on tehty Jahnukaisen (2004) tavoin aineistolähtöisesti siten, että Word-tiedostoihin on kerätty tietynlaiseen ryhmään kuuluvien henkilöiden elämänkulun pääpiirteitä samanlaisuuden perusteella. Erona ”puhtaaseen” laadulliseen tutkimukseen on se, että haastatteluaineistoa on myös kvantifioitu haastattelurunkoon pohjautuvien teemojen pohjalta. Näin aikaansaadun havaintomatriisin avulla keskeisiä jälkiseurantamuuttujia on voitu tarkastella myös määrällisesti (vrt. Jahnukainen ym. 2004, 297).

Yksittäisten muuttujien avulla tapahtuvan kuvailun lisäksi toisena analyysiotteena käyttämäni haastateltavien nuorten tyypittely uratyypeiksi on esimerkiksi Eskolan ja Suorannan (1998, 182) mukaan yksi laadullisen aineiston analyysitapa. Tyypittelyssä aineisto esitetään yleensä yhdistettyjen tyyppien, eräänlaisten mallien avulla. Heidän mukaansa tyypittely edellyttää kuitenkin aina jonkinlaista tarinajoukon jäsentämistä, toisin sanoen teemoittelua. Analyysia voi jatkaa pitemmälle rakentamalla vastauksista yleisempiä tyyppejä. Tarinoista voi rakentaa asianomaisessa tilanteessa tyypillisen tilanteen kulun tai henkilökuvaoksen. Eskolan ja Suorannan (mt., 182) mukaan tarinajoukosta voidaan esittää myös sitä edustava yksi tyypillinen tarina kokonaisuudessaan. Jahnukainen (1997, 135) kuitenkin toteaa, että tuskin koskaan päästään yksiselitteiseen ryhmittelyyn, sillä asetelma on aina enemmän tai vähemmän keinotekoinen. Hänen mukaansa ryhmittely auttaa kuitenkin parhaimmillaan hahmottamaan aineiston keskeisiä piirteitä ja tiivistämään olennaisia ulottuvaisuuksia ymmärrettävämpään muotoon. Myös koulukotinuorten jälkiseurantatutkimuksessa Jahnukainen (2004) on esittänyt erilaisia uralinjoja. Jälkiseurantatutkimuksessa koulukotinuorten koulukodin jälkeisten elämänkulkujen ryhmittely pohjautuu hänen (mt., 73) mukaansa keskeisesti kahden summamuuttujan muodostamaan ”yhteiskuntaan jäsentymisen – riskikäyttäytymisen kasautumisen” ulottuvuuteen.

6.2 Nuoret asiakirjoissa

Asiakirjaosuudessa saatuja tutkimustuloksia vertaillaan pääosin uusimpaan koulukotioppilaiden koulukotisijoitusta aikaa kuvaavaan tutkimustietoon, joka on esitetty Kitinon (2005) tutkimuksessa ”Kujan päässä koulukoti. Tutkimus koulukoulukoteihin sijoitettujen lasten lastensuojeluasiakkuudesta ja kouluhistoriasta”. Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat kaikki vuonna 1996 (N = 106) ja 2000 (N = 94), yhteensä 200 valtion koulukoteihin sijoitettua lasta ja nuorta. Lisäksi vertailua on suoritettu koulutuskeskuksen oppilasraporttien (2005, 2006, 2007) tietoihin.

6.2.1 Sijoitusta edeltäneet muuttajat

Sijoitusvuosi

Asiakirjatutkimuksessa mukana olevista nuorista suurin osa (85 %) sijoitettiin ensimmäisen kerran lähihoito-osastolle vuonna 2001 tai 2002. Vuoden 2001, osaston perustamisvuoden osalta, tutkimuksessa ovat mukana kaikki kyseisenä vuonna Joukolaan sijoitetut kahdeksan nuorta, vuoden 2002 osalta 64 prosenttia tuona vuonna sijoitetusta 14 nuoresta. Tutkimuksessa on mukana vain yksi (5,9 %) lähihoitoon vuonna 2004 sijoitettu nuori, ja kaksi (12,5 %) vuonna 2003 sijoitettua nuorta (taulukko 15).

TAULUKKO 15. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) sijoitusvuosi lähihoito-osastolle (1. sijoitus)

Sijoitusvuosi lähihoito-osastolle	N	%
2001	8	40,0
2002	9	45,0
2003	2	10,0
2004	1	5,0
Yhteensä	20	100,0

Sukupuoli

Suurin osa eli 13 (65 %) nuorista on tyttöjä, poikia heistä on 7 (35 %). Jakauma on selvästi väärin, koska osastolle on sen perustamisen ja vuodenvaihteen 2007 välillä sijoitetusta yhteensä sadasta *eri* lapsesta tyttöjen ja poikien osuus on täsmälleen samansuuruinen (50 %).

Myös Limingan koulutuskeskuksen viime vuosien (2005, 2006, 2007) oppilasraporttien mukaan suunnilleen puolet sijoitettuna olleista lapsista ja nuorista on ollut tyttöjä ja poikia, joskin poikien osuus on vuosittain ollut hieman suurempi. Vuoden 2007 aikana koulutuskeskuksessa oli oppilasraportin (2008) mukaan sijoitettuna yhteensä 65 lasta ja nuorta, joista poikien osuus oli 55,4 ja tyttöjen 44,6 prosenttia. Kaikista vuonna 1996 valtion koulukoteihin sijoitetuista lapsista ja nuorista tyttöjä oli 34,0 % ja poikia 66,0 % (Kitinoja 2005, 132). Vuonna 2000 (N = 94) vastaavat luvut olivat Kitinojan (mt., 132) mukaan 40,4 % (tyttöjä) ja 59,6 % (poikia). Poikia on Suomessa ylipäätään hieman enemmän kuin tyttöjä. 100 tyttöä kohden on 103–106 poikaa. Suomessa ei ole koskaan syntynyt ikäluokkaa, jossa olisi tyttöjä enemmän kuin poikia. (Suomalainen lapsi 2007 2007, 13.) Tyttöjen yliedustus tämän tutkimuksen nuorista selittynee sattumalla – onhan otos suht’ pieni.

Koulukotilasten sukupuolijako ei noudata demografisia jakaumia vaan jakaumaan vaikuttavat monet syyt. Myös sopeutumis- tai käyttäytymishäiriöiden vuoksi erityisopetuksessa olevat oppilaat ovat pääsääntöisesti poikia, joskin poikien osuus on viimeisimpien tilastojen valossa lievästi laskussa kautta linjan (Jahnukainen 2003).

Ikä koulukotisijoituksen alkaessa

Asiakirjatutkimuksen kohteena olevien nuorten keski-ikä koulukotisijoituksen (Limmingan koulutuskeskukseen) alkaessa on 187,6 kuukautta eli hieman yli 15 vuotta 7 kuukautta (liitetaulukko 7). Tyttöjen ja poikien keski-ikä on muutaman päivän tarkkuudella sama (liitetaulukko 8). Koulukotinuorten keski-ikä koulukotisijoituksen alkaessa voidaan todeta säilyneen useita vuosia suunnilleen samana. Ahvenaisen ym. (1981, 15) tutkimuksessa se oli 15,5 vuotta, Toivolan (1987, 52) tutkimuksessa 15 vuotta, samoin Kitinojan (2005, 196) tutkimuksessa.

Vaikka tämän tutkimuksen kohteena olevien nuorten keski-ikä on suunnilleen sama kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, on se selvästi korkeampi kuin mitä se on Limingan koulutuskeskuksen vuoden 2005, 2006 ja 2007 oppilasraporttien mukaan sijoituksen alkaessa ollut: vuonna 2005 (N = 58) 14,7 vuotta, vuonna 2006 tasan 14 vuotta (N = 57) ja vuonna 2007 14,6 vuotta (N = 65). Mitään yksittäistä selittäjää tähän poikkeamaan on vaikea löytää. Ehkä eräs sellainen voisi olla tämän tutkimuksen em. vuosien oppilasraportteja pienempi tutkimusjoukko, jolloin sattuman vaikutusta ei voida täysin poissulkea. Toinen, joskin epätodennäköinen selitys voisi olla se, että tämän vuosituhannen ensimmäisinä vuosina (jolloin tämän tutkimuksen kohteena olevat nuoret koulutuskeskukseen sijoitettiin), kaikkien sijoitettujen nuorten keski-ikä oli nykyistä korkeampi sijoituksen alkaessa. Tähän ei saada ilman eri selvitystyötä vahvistusta, koska oppilasraporttien

laatiminen (joissa mm. nuorten keski-ikä on laskettu) aloitettiin koulutuskeskuksessa vasta vuonna 2005.

Huoltaja/huoltajat

Sellaisia lapsia ja nuoria, joilla molemmat biologiset vanhemmat olivat hänen huoltajinaan sillä hetkellä, kun sijoitus koulukotiin tehtiin, on yhtä monta (8) kuin sellaisia lapsia ja nuoria, joiden huoltaja toimi äiti yksinään (taulukko 16). Yhden lapsen kohdalla huoltajana oli hänen isänsä, ja yhdellä lapsella sijaisvanhemmat. Kahden lapsen huoltajana toimivat hänen sukulaisensa (toisella isoäiti, toisella eno).

TAULUKKO 16. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) huoltaja/huoltajat koulukotisijoituksen alkaessa

Huoltaja/huoltajat	N	%
Molemmat vanhemmat	8	40,0
Äiti	8	40,0
Isä	1	5,0
Sukulainen	2	10,0
Sijaisvanhemmat	1	5,0
Yhteensä	20	100,0

Lapsia, joilla on vain yksi huoltaja, on siis yhteensä 11 eli yli puolet tutkimuksen kohteena olevista nuorista. Vastaava havainto tehtiin Kitinojan (2005, 141) tutkimuksessa, jossa yksinhuoltajia oli vanhemmista lähes puolet, 48,6 prosenttia. Suomalainen lapsi 2007 -teoksen (2007, 49) mukaan yksinhuoltajaisten lasten osuus on viime vuosien aikana ollut noin kahden prosentin tasolla, eli aivan eri luokkaa kuin tässä tutkimuksessa. Em. teoksen (2007, taulukko 3.1) mukaan avo- tai aviopari oli Suomessa vuonna 2005 perheen huoltajana 83,0 prosentissa tapauksista – tässä tutkimuksessa vastaava luku on yli puolta pienempi (40 %). Tässä tutkimuksessa mukana olevat nuoret muodostavat siis tässä suhteessa sangen poikkeuksellisen ryhmän. Yksinhuoltajuudella ei luonnollisestikaan voida perustella sijoitusta koulukotiin, mutta ainakin yhtenä riskitekijänä sitä voitaneen pitää.

Huoltajien aviosuhde

Kuten nuorten huoltajasuhteista voi päätellä, suuri osa huoltajista on eronnut ennen nuoren koulukotisijoituksen alkua (taulukko 17). Vain kolmen nuoren (15 %) huoltajat ovat olleet naimisissa, kun lapsi Liminkaan sijoitettiin, eronneiden huoltajien (13) osuus on yli puolet, 65 prosenttia.⁷⁷ Vuoden 2007 (2008) oppilasraportin mukaan eronneiden vanhempien osuus on vieläkin suurempi: yli 80 prosentilla koulutuskeskuksen kyseisenä vuonna sijoitetuilla nuorilla vanhemmat ovat eronneet.

⁷⁷ Neljän nuoren vanhempien aviosuhteesta ei ole saatu tietoa (yhdellä heistä on Satu Huotarin laatimassa havaintomatriisissa vanhempien aviosuhteen kohdalla merkintä ”sijaisvanhemmat”, yhden kohdalla ”leskeys”).

TAULUKKO 17. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) huoltajien aviosuhde koulukotisijoituksen alkaessa

Huoltajien aviosuhde	N	%
Naimisissa	3	15,0
Eronneet	13	65,0
Ei tietoa	4	20,0
Yhteensä	20	100,0

Tässä tutkimuksessa eronneiden vanhempien osuus on kuitenkin yli 15 prosenttiyksikköä suurempi kuin Kitinojan (2005, 137) tutkimuksessa, jossa tutkimuksen kohteena olleiden koulukotinuorten biologisista vanhemmista oli ennen nuoren koulukotisijoitusta eronnut lähes joka toinen, 48,9 prosenttia. Eronneiden vanhempien lasten osuus on aivan eri luokkaa kuin Kartovaaran ja Saulin (2000, 67) tilastotieto vuodelta 1997, jonka mukaan *omien vanhempien avioeron* kokoneiden lasten osuus kaikista 0–17-vuotiasta lapsista vuonna 1997 oli 9 prosenttia. Elinaikanaan *eron* kokoneiden⁷⁸ lasten osuus oli heidän mukaansa samana vuonna 11 %. Eli tämänkin muuttujan osalta tämän tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat nuoret poikkeavat muista koulukotinuorista ja erityisen paljon kaikista suomalaisista nuorista.

Sisarusten ja sisar-/velipuolien määrä

Kaikilla niistä 14 nuoresta, joista tämän muuttujan osalta on saatu tieto, oli laitokseen sijoitushetkellä vähintään yksi sisarus tai sisar-/velipuoli – useimmilla (8) vain yksi, mutta yhdellä nuorella kuusi sisarusta ja yhdellä kolme sisko- ja kaksi velipuolta.

Ulkomaalais-/vähemmistöstatus⁷⁹

Yhteensä neljällä nuorella (20 %) voidaan tulkita olevan ulkomaalaisstatus: kahden nuoren molemmat vanhempansa ovat syntyneet ulkomailla ja kahden nuoren isä on syntynyt muualla kuin Suomessa. Vähemmistöstatus voidaan nähdä olevan kahdella nuorella (10 %), joista toisella molemmat vanhemmat ovat romaneja, toisella äiti on romani, eli yhteensä ulkomaalais-/vähemmistöstatus on ollut 30 prosentilla nuorista – suurimmalla osalla eli 14 nuorella (70 %) mainittujen kriteerien mukaista statusta ei ole.

Vuoden 2007 oppilasraportin (2008, 5) mukaan 14 prosentilla kyseisenä vuonna sijoitettuna olleista lapsista on ollut ulkomaalais- tai vähemmistöstatus (kyseisten lasten osuus oli vuoden 2006 oppilasraportin mukaan 18 prosenttia). Kaikista erityisen huolenpidon osastoille niiden perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana sijoitetuista 244 eri lapsesta ulkomaalaisstatus on saatujen tietojen mukaan ollut 33 lapsella (13,5 %), ja vähemmistöstatus 30 (12,3 %) lapsella (ks. alaluku 3.1.3.) eli ulkomaalais-/vähemmistöstatus on yhteensä 25,8 prosentilla nuorista. Näin ollen, johtuen todennäköisesti jälleen pienestä tutkimusjoukosta, ulkomaalaisstatus- tai vähemmistöstatus on tulkittu olevan suuremmalla osalla tämän tutkimuksen nuorista kuin kaikilla erityisen huolenpidon osastolle sijoitetuista nuorista, ja selvästi suuremmalla osalla kuin kaikilla vuonna 2007 koulutuskeskukseen sijoitettuna olleista nuorista. Kaikissa edellä mainituissa ryhmissä ulkomaalais-/vähemmistöstatus on kuitenkin selvästi suuremmalla osalla nuorista kuin Kitinojan (2005,

⁷⁸ Kaikkiaan 128 000 lapsen äiti on lapsen elinaikana eronnut. Kun tiedämme, että lapset asuvat yleensä äidin luona, kokee lapsi äidin eron, vaikka äidin puoliso ei lapsen oikea isä olisikaan. (Kartovaara & Sauli 2000, 67.)

⁷⁹ Ulkomaalaisstatuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että lapsi, molemmat tai toinen vanhemmista on syntynyt muualla kuin Suomessa, ja vähemmistöstatuksella sitä, että lapsi, jompikumpi tai molemmat vanhemmat ovat romaneja.

133) tutkimuksessa, jossa sellaisen on tulkittu olevan 8,6 prosentilla koulukoteihin vuonna 1996 ja 2000 sijoitetuista lapsista. Se, että ulkomaalais-/vähemmistöstatus olisi yksi aikanaan erityisen huolenpidon osastolle sijoitukseen johtavien ongelmien taustalla oleva riskitekijä, on kuitenkin aivan liian pitkälle menevä johtopäätös.

Mahdollisten kuolleiden määrä ydinperheessä

Kahden nuoren (10 %) isä ja yhden äiti (5 %) on kuollut ennen hänen sijoitustaan koulukotiin. Osuudet ovat, todennäköisesti tutkimusjoukon pienuudesta johtuen, jonkin verran suurempia kuin Kitinojan (2005, 138) aineistossa, jossa isä oli kuollut 6,9 prosentilla ja äiti 3,1 prosentilla lapsista. Suomalainen lapsi 2007 (2007, 101) teoksen mukaan on erittäin harvinaista, että alle 18-vuotiaalta on vanhempi kuollut. Teoksen mukaan esimerkiksi kahdelta lapselta sadasta 13-vuotiaana on kuollut isä ja yhdeltä lapselta sadasta 16-vuotiaasta on kuollut äiti.

Sijoittajakunta

Nuoret on sijoitettu koulutuskeskukseen 14 eri kunnasta. Eniten sijoituksia (7) osastolle on tehnyt yksi pääkaupunkiseudun kolmesta suuresta kunnasta, kaikilla muilla nuorilla on eri sijoittajakunta. Kolme nuorta on sijoitettu suurehkoista kaupungeista, viisi nuorta pienemmistä kaupungeista, ja muut viisi nuorta pienemmistä taajamatyypisistä kunnista. Maantieteellisesti tarkasteltuna sijoittajakunnat edustavat lähes koko Suomea.

Asuinpaikka ennen koulukoti-llähihoito-osastosijoitusta

Vaikka molemmat vanhemmat olivat kahdeksan nuoren huoltajana ennen sijoitusta koulutuskeskukseen, joko jollekin osastolle tai perhekotiin tai suoraan lähihoito-osastolle, ainoastaan yksi (5 %) heistä asui molempien huoltajien luona ja yksi äidin luona ennen sijoitusta (taulukko 18).

TAULUKKO 18. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) asuinpaikka ennen sijoitusta koulukotiin/lähihoito-osastolle

Asuinpaikka	N	%
Molempien huoltajien luona	1	5,0
Äidin luona	1	5,0
Lastensuojeluyksikkö	10	50,0
Psykiatrinen hoitoyksikkö	2	10,0
Päihdehoitoyksikkö	6	30,0
Yhteensä	20	100,0

Kitinojan (2005, 139) tutkimuksessa suurimmalla osalla lapsista heidän asuinpaikkansa oli äidin luona silloin, kuin sijoitus koulukotiin tapahtui. Äidin kanssa asui 38,7 % lapsista. Molempien vanhempien luona asuvien lasten osuus on lähes puolta pienempi (20,4 %), isän luona asui 11,3 % lapsista. (mt., 139.) Kyseisen tutkimuksen (mt., 139) mukaan muutama lapsi asui myös jonkun sukulaisensa (isovanhempien, siskon, tädin, äidin sisaren) luona., kuten tässäkin tutkimuksessa

(tämä tulkinta voitaneen tehdä siitä, että kahden lapsen huoltajana toimivat hänen sukulaisensa).⁸⁰

Sellaisten teini-ikäisten osuus, jotka vuonna 2005 asuivat kummankin vanhempansa luona (eikä perheessä ollut sisar- tai velipuolia), oli 67 prosenttia (Suomalainen lapsi 2007 2007, 52), eli aivan eri luokkaa kuin tässä tutkimuksessa (5 %). Suurin osa (90 %) tämän tutkimuksen nuorista asui ennen sijoitusta koulukotiin muualla kuin kotonaan: toisessa lastensuojeluyksikössä (50 %), päihdehoitoyksikössä (30 %)⁸¹ tai psykiatrisessa hoitoyksikössä (10 %). Psykiatrisesta hoitoyksiköstä sijoitettujen nuorten osuus on tässä tutkimuksessa pienempi kuin alaluvussa 3.1.3 taulukossa 9 esitetty, kaikille erityisen huolenpidon osastoille niiden perustamisesta saakka psykiatrisesta osastohoidosta sijoitettujen nuorten osuus (14,3 %). Se, että selvästi suurin osa nuorista on sijoitettu koulukotiin muualta kuin kotoaan, osoittaa, että heitä on pyritty jo ennen koulukotisijoitusta auttamaan muissa kasvatusta- tai hoitoyksiköistä – ilmeisen huonolla menestyksellä, koska on päädytty sijoitukseen koulukotiin. Tämä kertoo siitä, että koulukotityypiseen lastensuojelulaitokseen sijoitetut lapset ja nuoret ovat hyvin haasteellisia. Koulukoteja voidaankin perustellusti pitää viimesijaisina yksikköinä lastensuojelun kentässä (vrt. Lehtonen & Pylkkänen 1988; Pösö 1993, 144; Näsänen & Rautava 1998, 7; Pakkanen & Heino 2000, 2; Salminen 2001, 10; myös Vehkalahti 2004, 295; Pösö 2004, 48; Kitinoja 2005, 64-69).

Psykiatriset tutkimukset/hoido ennen koulukoti-/lähihoito-osastosijoitusta

Yhteensä 70 prosenttia (14) tutkimuksen kohteena olevista lapsista ja nuorista on ollut psykiatrisessa sairaalahoidossa tai tutkimuksissa ennen sijoitusta koulukotiin.⁸² Osuus on huomattavasti suurempi kuin kahdessa vertailututkimuksessa. Kitinojan (2005, 193) tutkimuksen kohderyhmästä psykiatrisessa osastohoidossa tai tutkimuksissa on ollut ainakin yhden kerran 39 prosenttia lapsista. Lehto-Salon ym. (2002, 25) tutkimista koulukotinuorista lähes saman-suuruinen osuus (39,5 %) oli ollut joskus potilaana nuorisopsykiatrisella osastolla.⁸³ Johtuuko tässä tutkimuksessa saatu tulos psykiatrisessa osastohoidossa tai tutkimuksissa olleiden lasten ja nuorten vertailututkimuksia suuremmasta osuudesta siitä, että otos on ollut niitä pienempi, vai siitä, että kyseisillä nuorilla on ollut vertailututkimusten nuoria useammin psykiatrista hoitoa vaativia mielenterveysongelmia, ei selviä tässä tutkimuksessa. Eräs selittävä tekijä voi olla se, että kyseessä on koulukotinuoristakin valikoitunut ryhmä, jotka ovat lastensuojelun piirissä olevista lapsista ja nuorista ehkä kasvatuksellisesti ja myös hoidollisesti kaikkein haasteellisimmat, mm. juuri mielenterveyden ongelmiansa vuoksi (joista psykiatrisen sairaalajaksot kertovat).

Keskimääräisesti hoito- tai tutkimusjakson tai -jaksojen pituus on ollut 80 vuorokautta (vaihteluväli 2 vuorokaudesta 240 vuorokauteen eli 8 kuukauteen), eli vajaa kolme kuukautta (liitetaulukko 9), kun vastaava luku Kitinojan (2005, 195) tutkimuksessa oli keskimäärin 166 vuorokautta (viisi ja puoli kuukautta), vaihteluvälin ollessa yhdestä päivästä 868 vuorokauteen). Sille, miksi tämän tutkimuksen kohteena olevien nuorten sijoitukset ovat kestäneet keskimäärin

⁸⁰ Tutkimustulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia tämän tutkimuksen tulosten kanssa, koska Kitinojan (2005) tutkimuksessa lapsen asuinpaikalla tarkoitetaan tässä sitä paikkaa, jossa hän asui niissäkin tapauksissa, että hänet on jo ennen sijoitusta koulukotiin sijoitettu kodin ulkopuolelle, kuten monelle lapselle on tapahtunut. Sijaishuoltoon sijoitettujen lasten asuinpaikaksi on siis määritelty se paikka, jossa hän asui ennen koulukotisijoitusta edeltänyttä tai edeltäneitä sijoituksia sijaishuoltopaikkaan (sijaishuoltolaitos, sijaisvanhemmat) ja jossa hän pääsääntöisesti käy lomalla. Vain sellaiset lapset, jotka on jo pikkulapsena otettu huostaan ja sijoitettu sijaishuoltolaitokseen tai sijaisperheeseen (usein sekä että) ja jotka ovat asuneet koko ikänsä niissä erossa vanhemmistaan, on luokiteltu sijaishuoltolaitoksessa tai sijaisvanhempien luona asuviksi.

⁸¹ Päihdehoitoyksiköiksi on tässä tutkimuksessa luokiteltu mm. Vega ja Stoppari, joista ensin mainittu toimii lastensuojelulaitoksen (Helsingin kaupungin Ensihuoltolaitos) yhteydessä ja olisi siten voitu luokitella lastensuojeluyksiköihin kuuluvaksi. Lahden A-klinikatoimen ylläpitämä nuorten hoitoyhteisö Stoppari sen sijaan on selkeästi ainoastaan päihdehoitoyksikkö.

⁸² Vain yksi nuori ei asiakirjoista saadun tiedon mukaan varmuudella ole ollut hoidossa tutkimuksissa, kolmen kohdalta tietoa ei ole saatu.

⁸³ Lehto-Salon ym. (2002) poikkileikkaustutkimuksen tutkimusaineistoon kuuluivat kaikki ne nuoret, jotka oli sijoitettu Sairilan ja Koivikon koulukoteihin 1.4.1997–31.3.1998 väliseksi ajaksi ja Vuorelan koulukotiin 1.9.1997–31.12.1997 väliseksi ajaksi. Tutkimusaineistona oli 87 nuorta, 38 tyttöä ja 49 poikaa.

vain puolet siitä ajasta kuin vertailututkimuksen nuorilla – ehkä syynä tämänkin muuttujan kohdalla on pieni otos, jolloin sattuman osuus kasvaa.

Aikaisempien kodin ulkopuolisten sijoituspaikkojen määrä ennen koulukoti-llähihoito-osastosijoitusta

Vain neljän lapsen kohdalla sijoitus koulutuskeskukseen oli hänen ensimmäinen sijoituksensa kodin ulkopuolelle; yhden nuoren osalta ei tietoa mahdollisista aikaisemmista sijoituksista ole saatu (taulukko 19). Tutkimuksen nuorista suurin osa, kolme neljästä (75 %) oli sijoitettu ennen koulukotisijoitusta vähintään yhteen kodin ulkopuoliseen sijoituspaikkaan. Kitinojan (2005, 187) tutkimuksessa mukana olleista lapsista ja nuorista kaksi kolmannelta (61,8 %) on sijoitettu ainakin kerran kodin ulkopuolelle joko avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna ennen sijoitusta koulukotiin.

TAULUKKO 19. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) aikaisempien kodin ulkopuolisten sijoituspaikkojen määrä ennen sijoitusta koulukotiin

Aikaisempien kodin ulkopuolisten sijoituspaikkojen määrä	N	%
1	5	25,0
2	4	20,0
3	2	10,0
4	2	10,0
5	1	5,0
< 7	1	5,0
Ei aikaisempia kodin ulkopuolisia sijoituksia	4	20,0
Ei tietoa	1	5,0
Yhteensä	20	100,0

Useimmilla (25 prosentilla) tämän tutkimuksen nuorista aikaisempia sijoituspaikkoja on ollut vain yksi, mutta yhdellä sijoituspaikkoja on ollut yli seitsemän. Niiden lasten ja nuorten kohdalla, joilla on varmuudella ollut kodin ulkopuolisia sijoituspaikkoja ennen sijoitusta ja joiden sijoituspaikkojen tarkka lukumäärä on selvillä, on niitä ollut keskimäärin 3,7/lapsi (liitetaulukko 10). Kitinojan (2005, 188–189) tutkimuksen koulukotinuorilla noin puolta useammalla (51,9 prosentilla) sijoituspaikkoja on ollut ennen sijoitusta koulukotiin vain yksi; keskimäärin sijoituspaikkoja on ollut lähes kaksi, 1,9. Lehto-Salon ym. (2002, 20, taulukko 7) tutkimustulosten mukaan koulukotisijoituksen lisäksi yksi sijoitus oli 34,9 prosentilla ja yli yksi sijoitus samoin 34,9 prosentilla koulukotinuorista. Nupro-raportissa (Kokko & Turunen 1994), jossa selvitettiin koulukotinuorten lastensuojelusijoitusten määrää, todettiin 25 prosentin nuorista kokeneen enemmän kuin yhden sijoituksen koulukotisijoituksen lisäksi.

Se, että näinkin usealla lapsella ja nuorella sijoituksia on ollut ennen sijoitusta Limingan koulutuskeskukseen viestittää myös sitä, että koulukotisijoitus ei yleensä ole ensimmäinen sijoituspaikka, vaan, kuten aikaisemmin on todettu, lastensuojelun kentässä viimesijaisiin.

Koulukoti-/lähihoito-osastosijoitukseen johtaneet ongelmat⁸⁴

Kaikilla nuorilla on ollut vakavia ongelmia ennen sijoitusta koulutuskeskukseen. Tässä esitetyt tiedot heidän ongelmistaan perustuvat heistä laadittuihin asiakirjoihin, joihin on kirjattu keskeisimmät koulukotisijoitukseen johtaneet syyt. Tämä ei välttämättä kerro koko totuutta nuorten ja heidän perheittensä ongelmista, sillä sekä nuorilla että perheillä on voinut olla muitakin ongelmia, mutta niitä ei syystä tai toisesta ole asiakirjoihin kirjattu, vaan on lueteltu vain keskeisimmät, eniten nuorten elämää vaikeuttavat ongelmat niistä. Ongelmien kirjaamisessa voidaan nähdä kyseessä olevan medikalisaation – pitää olla syy eli ongelma, jotta sitä voidaan ryhtyä hoitamaan. Seuraava ongelmien esittely antaa edellä mainituista syistä johtuen vain likiarvo- ja suuntaa antavaa tietoa niistä ja niiden määristä.

Yleisimpiä ovat olleet erilaiset ongelmat koulunkäynnissä, joita on ollut 18 nuorella eli 90 prosentilla. Päihteiden (sisältäen huumeiden tms. aineiden väärinkäytön) käyttö on ollut ongelmana 15 nuorella (75 %), rikostelu 7 nuorella (35 %). Erilaisia ongelmia tai karkailua edellisessä tai edellisissä hoitopaikoissa on ollut yhteensä viidellä nuorella (25 %) (taulukko 20).

TAULUKKO 20. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) koulukoti-/lähihoito-osastosijoitusta edeltäneet ongelmat

Sijoitusta edeltäneet ongelmat	N	%
Ongelmat koulunkäynnissä	18	35,3
Päihteiden käyttö	15	29,4
Rikostelu	7	13,7
Itsemurha-alttius	2	3,9
Karkailu edellisestä sijaishuoltopaikasta	4	7,8
Ongelmat edellisessä sijaishuoltopaikassa	1	2,0
Aggressiivisuus	3	5,9
Mielenterveyden ongelmat	1	2,0
Yhteensä	51	100,0

Myös Kitinojan (2005, 204) tutkimuksessa kouluongelmat olivat ongelmista yleisimpiä, niitä oli 90,2 prosentilla nuorista.⁸⁵ Päihdeongelmat muodostivat Kitinojan (2005, taulukko 51) tutkimuksessa kolmanneksi suurimman ongelmaryhmän, niitä oli 55,7 prosentilla nuorista, rikollisuus on luokiteltu ongelmaksi 48,6 prosentilla tutkimuksen kohteena olleista nuorista. Voidaan siis todeta, että tässä tutkimuksessa saadut tutkimustulokset lasten ongelmien osalta ovat hyvin samansuuntaisia mainitun tutkimuksen kanssa.

Keskimäärin yhdellä nuorella on ollut 2,6 ongelmaa, vaihteluväli on yhdestä viiteen ongelmaa (liitetaulukko 11). Useimmilla (7 nuorella) on ollut kaksi tai kolme koulukotisijoitukseen johtanutta ongelmaa. Kitinojan (2005, 202) tutkimuksessa yhdellä lapsella on ollut huomattavasti enemmän, keskimäärin 7,8 häneen itseensä liitettyä tai hänen kotiinsa tai perheeseensä liitetyksi ongelmaksi luokiteltua ongelmaa. Ero selittyyne erilaisella ongelmien tilastoinnilla – tässä tutkimuksessa nuorten ongelmiksi on kirjattu keskeisimmät, sellaiset ongelmat, jotka ovat suoranaisesti olleet koulukoti- tai lähihoito-osastosijoituksen syynä, vertailututkimuksessa on poimittu asiakirjoista kaikki nuorten sijoitusta edeltäneet ongelmat.

Kummastusta herättää, että vaikka suurin osa (70 %) tutkimuksen kohteena olevista lapsista ja nuorista on ollut psykiatrisessa sairaalahoitossa tai tutkimuksissa ennen sijoitusta koulukotiin ja kaksi heistä sijoitettu laitokseen psykiatrisesta hoitolaitoksesta, vain yhdellä on kirjattu olleen

⁸⁴ Osa nuorista sijoitettiin suoraan erityisen huolenpidon osastolle, jolloin ongelmat ovat lähihoito-osastosijoituksen syynä.

⁸⁵ Suurimman ongelmaryhmän Kitinojan (2005) tutkimuksessa muodostivat käyttäytymispiirteisiin ja toimintatapoihin liitetyiksi ongelmiksi luokitellut ongelmat, kun laskettiin niiden prosentuaalinen osuus (28,4 %) kaikista ongelmista. Niitä oli kuitenkin harvemmillä nuorilla (83, prosentilla) kuin kouluongelmia, joita siis oli 90 prosentilla nuorista.

mielenterveyden ongelmia (kahdella on kylläkin todettu yhtenä sijoitussyynä olleen itsemurha-alttius, jonka voidaan tulkita liittyvän mielenterveyden ongelmiin). Kitinojan tutkimuksessa (2005, taulukko 51) mielenterveyden häiriöitä on tulkittu olleen lähes puolella (47 prosentilla) nuorista. Yksi selitys tähän voi olla se, että ongelmien kirjauksessa on keskitytty keskeisiin, eniten haittaa kyseiselle henkilölle ja hänen ympäristölleen aiheuttaviin ongelmiin.

Luokka-aste koulukoti-lähihoito-osastosijoituksen alkaessa

Kuten nuorten iästä koulukotisijoituksen alkaessa voidaan päätellä, suurin osa heistä on peruskoulun yläasteen oppilaita – suurin osa (13) heistä 8. vuosiluokalla tai 9. vuosiluokalla (6 nuorta). Kaksi oppivelvollisuutensa ennen sijoitusta suorittanutta nuorta aloitti koulunkäyntinsä koulutuskeskuksessa lisä- eli kymppiluokalla (taulukko 21).

TAULUKKO 21. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) peruskoulun luokka-aste koulukotisijoituksen alkaessa

Peruskoulun luokka-aste koulukotisijoituksen alkaessa	N	%
8	13	65,0
9	5	25,0
10	2	10,0
Yhteensä	20	100,0

Tehtiinkö sijoitus suoraan erityisen huolenpidon osastolle?

Hieman yli puolet eli 11 (55 %) nuorta sijoitettiin lähihoito-osastolle koulutuskeskuksen sisäisenä sijoituksena, muut sijoitettiin Joukolaa suoraan yksikön ulkopuolelta.⁸⁶ Aikaisemmin laitokseen sijoitettujen lasten ja nuorten kohdalla keskimääräinen aika laitossijoituksen ja lähihoito-osastolle sijoituksen välillä on jokseenkin tasan vuosi eli 367 vuorokautta (liitetaulukko 12). Enimmillään aikaa koulukotisijoituksesta ja lähihoito-osastosijoituksen välillä on kulunut lähes kolme vuotta (991 vrk eli 2 v 8 kk 21 vrk), vähimmillään 20 vuorokautta. Suoraan lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten osuus on suunnilleen sama kuin se on ollut vuonna 2005 koulutuskeskuksen kyseisen vuoden oppilasraportin (2006, 4) mukaan: ko. vuonna laitokseen sijoitetuista nuorista 60 prosentilla sijoitus alkoi lähihoito-osasto Joukolassa. Vuoden 2006 oppilasraportin (2007, 3) mukaan suoraan lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten osuus oli hieman suurempi, 63 prosenttia, mutta vuoden 2007 oppilasraportin (2008, 3) mukaan peräti 95 prosentilla sijoitus alkoi erityisen huolenpidon hoitajaksolla. Voidaankin todeta, että erityisen huolenpidon osastosta on tätä päivää lähestyttäessä tullut tavallaan koulukodin vastaanotto-osasto, jossa nuoren kasvatuksen, opetuksen ja hoidon tarve kartoitetaan ennen sijoituksen jatkumista koulutuskeskuksen oppilasosastoilla tai perhekodeissa.

⁸⁶ Kaksi nuorta, joista toinen oli yhden ja toinen neljä vuorokautta sijoitettuna ”lähihoito-osastolla” (ks. alaluku 3.1.1), on tulkittu suoraan varsinaiselle lähihoito-osastolle sijoitetuiksi.

Ikä lähihoito-osastosijoituksen alkaessa

Kaikkien lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten keski-ikä *ensimmäisen* erityisen huolenpidon sijoituksen alkaessa on hieman korkeampi kuin koulukotisijoituksen alkaessa (187,6 kk), 194,6 kuukautta eli hieman alle 16 vuotta kolme kuukautta (liitetaulukko 13). Tämä selittyy sillä, että osa nuorista on ollut sijoitettuna koulutuskeskuksessa ennen sijoitusta lähihoito-osastolle.

Tyttöjen keski-ikä on hieman alhaisempi (193,3 kk) kuin poikien (197,7 kk). Niiden lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten keski-ikä, jotka oli sijoitettu koulutuskeskukseen ennen sijoitusta lähihoito-osastolle, on 196 kuukautta (16 vuotta 4 kuukautta), suoraan lähihoito-osastolle sijoitettujen hieman alhaisempi, 193,4 kuukautta (16 vuotta 1 kuukausi).

Lähihoitojakson pituus

Tietoa lähihoitojakson pituudesta ei ole kerätty osana tutkimuksen tiedonkeruuvaihetta, vaan sen on tulosten analyysivaiheessa kerännyt tämän raporttiosuuden kirjoittaja. Tiedot ovat peräisin alaluvussa 3.1.2 mainitusta lähihoito-osastolta kerätystä tilastotiedosta, jonka mukaan nuorten keskimääräinen lähihoitojakson pituus on ollut noin 139,7 vuorokautta eli neljä kuukautta 20 päivää (liitetaulukko 14). Lyhyin sijoitus kesti 14 vuorokautta⁸⁷ ja pisin vuoden. Tyttöjen sijoitukset ovat olleet muutaman päivän pidempiä kuin poikien (liitetaulukko 15).

Tässä tutkimuksessa mukana olevien nuorten sijoitukset kestivät siis keskimäärin yli puolta kauemmin kuin mitä kaikki yksikön perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana tehdyt 141 sijoitusta, jotka kestivät keskimäärin 9,4 viikkoa eli hieman yli kaksi kuukautta ja viikko (liitetaulukko 16, sijoitusten keskimääräiset pituuden vuosittain liitetaulukossa 17). Tämä johtuu siitä, että suurin osa (85 %) nuorista on sijoitettu lähihoito-osastolle vuosina 2001 ja 2002, jolloin sijoitusjaksot olivat selvästi pidempiä kuin tätä päivää lähestyttäessä (ks. alaluku 3.1.3). Tätä selittää se, että vasta 1.11.2006 voimaan tullessa laissa lastensuojelulain muuttamisesta (583/2006) sijoituksen enimmäispituus rajattiin 90 vuorokauteen – aikaisemmin sijoituksen pituutta ei ollut lastensuojelulaissa (683/1983) ei missään muissakaan säännöksissä määritelty.

6.2.2 Sijoituksen jälkeiset muuttajat

Ikä koulukotisijoituksen päättyessä

Nuorten iän mediaani koulutuskeskuksesta kotiutumishetkellä on 220,6 kuukautta eli 18 vuotta 4,6 kuukautta (liitetaulukko 18).⁸⁸ Pojat (220,6 kk) olivat kotiutushetkellä keski-ikänsä noin kolme kuukautta tyttöjä (219,7 kk) vanhempia (liitetaulukko 19). Nuorin oli kotiutushetkellä 18 vuoden 8 kuukauden ikäinen (202 kk), vanhin muutaman päivän yli 21-vuotias. Myös Limingan koulutuskeskuksen vuoden 2005 oppilasraportin (2006, 5) ja vuoden 2006 oppilasraportin (2007, 4) mukaan vanhimmat oppilaat olivat sijoituksen (jälkihuollossa oltuaan) päättyessä 21-vuotiaita,

⁸⁷ Nuori, jonka sijoitus lähihoito-osastolle ensimmäisellä kertalla kesti vain 14 vuorokautta, on tutkimusajanjaksona (7.5.2001–31.12.2004) ollut toisenkin kerran sijoitettuna lähihoito-osastolle. Toinen tutkimusajanjaksolle ajoittuva sijoitus kesti kolme kuukautta, josta syystä johtuen hän täyttää tutkimuksen kohderyhmän valintakriteerin sijoitusajan (vähintään kuukauden pituinen lähihoitojakso) osalta.

Kaksi muutakin nuorta on ollut sijoitettuna kaksi kertaa lähihoito-osastolle tutkimusjakson aikana, ja yksi nuori kolme kertaa. Sijoitusten keskimääräistä pituutta laskettaessa huomioon on otettu vain ensimmäinen sijoitus. Mikä neljän kaksi kertaa sijoitettuna olleen nuoren kohdalla olisi keskimääräistä sijoitusaikaa laskettaessa otettu huomioon heidän sijoitustensa yhteenlaskettu pituus, saataisiin keskimääräiseksi sijoitusajaksi 155,3 vrk eli vähän yli viisi kuukautta.

⁸⁸ Satu Huotarin kerätessä tietoa osa nuorista oli vielä laitoksen jälkihuollon piirissä, josta syystä kaikkien nuorten keskimääräinen ikä laitossijoituksen päättyessä ja laitossijoituksen keskimääräistä pituutta ei ole voitu laskea. Aineistoa analyysivaiheessa kaikki nuoret olivat kotiutuneet, joten edellä mainitut, sinänsä mielenkiintoiset tiedot oli mahdollista saada. Tätä varten pyysin laitoksen sosiaalityöntekijä Kaija Reinikaiselta niiden tutkimuksen kohteena olleiden lasten ja nuorten syntymäajat, laitoksen sijoitus- ja kotiutuspäivämäärän, jotka eivät tiedonkeruuvaiheessa vielä olleet kotiutuneet, ja laskin saamieni tietojen pohjalta nuorten iän kotiutumishetkellä ja laitossijoituksen pituuden.

vuoden 2007 oppilasraportin (2008, 4) mukaan keskimäärin vuoden nuorempia, 20-vuotiaita. Vuoden 2006 oppilasraportin (2007, 4) mukaan kyseisenä vuonna kotiutuneiden nuorten keski-ikä oli 18 vuotta, vuoden 2007 oppilasraportin (2008, 4) mukaan hieman alempi, 17,6 vuotta. Näin ollen tässä tutkimuksessa saadut tiedot ovat jokseenkin samansuuntaisia muiden koulutuskeskuksen oppilaista olemassa olevien ikätietojen kanssa.

Sitä vastoin tiedot poikkeavat huomattavasti Jahnukaisen (2004) ja Toivolan (1987) saamista tutkimustuloksista, joiden mukaan nuoret olivat kotiutumishetkellä selvästi nuorempia kuin tässä tutkimuksessa. Jahnukaisen (2004, 39) aineistossa nuorten keski-ikä kotiutettaessa oli 16,5 vuotta, nuorimmat kotiutetut olivat 14-vuotiaita (samoin kuin koulutuskeskuksen vuoden 2007 oppilasraportin [2008, 4] mukaan – vuonna 2006 nuorin oppilas oli oppilasraportin [2008, 4] mukaan kotiutumishetkellä 13-vuotias. (Jahnukainen 2004, 39) mukaan tasan neljännes kotiutui täytettyään 18 vuotta. Toivolan (1987) aineistossa kotiutusiän mediaani oli suunnilleen sama kuin Jahnukaisella: tytöillä 16 vuotta 7 kuukautta ja pojilla 16 vuotta 9 kuukautta. Eräs todennäköinen selitys sille, että tämän tutkimuksen nuoret ovat kotiutumishetkellä keskimäärin molempia vertailututkimuksia vanhempia (mutta keskimäärin suunnilleen samanikäisiä kuin koulutuskeskuksen viime vuosien oppilasraporttien nuoret) on se, että monet heistä ovat jääneet varsinaisen laitossijoitusjakson päätyttyä (kun olisivat voineet kotiutua koulutuskeskuksesta) koulutuskeskuksen järjestämän itsenäistymisharjoittelun ja/tai jälkihuollon piiriin.

Koulukotisijoituksen pituus

Keskimääräinen koulukotisijoituksen pituus on ollut 2 vuotta 10,5 kuukautta (34,5 kk) (liite- taulukko 20). Pisin sijoitus kesti 5 vuotta 11 kuukautta (71 kk), lyhin 8 kuukautta. Tyttöjen ja poikien sijoitukset kestivät yhtä kauan. Kitinojan (2005, 244) tutkimuksen kohteena olleiden lasten koulukotisijoituksen pituus vaihteli yhdestä kuukaudesta 60 kuukauteen keskimääräisen sijoituksen kestäessä hivenen yli puolitoista vuotta (18,6 kk), eli selvästi lyhyemmän ajan kuin tässä tutkimuksessa. Ahvenaisen ym. (1984, 43) tutkimien koulukotioppilaiden keskimääräinen sijoituspituus, joka oli 1 vuosi 5 kuukautta.⁸⁹ Toivolan (1987, 53) tutkimien lasten koulukotisijoitusten keston mediaani oli tytöillä yksi vuosi 10 kuukautta ja pojilla yksi vuosi 7 kuukautta.⁹⁰

Paikkakunta, jolle kotiutui

Nuorista 10 (50 %) muutti koulutuskeskuksesta lähdön jälkeen siihen kuntaan, joka on ollut hänen sijoittajakuntansa. Viisi nuorta (25 %) muutti eri paikkakunnalle (itse asiassa jäi Liminkaan tai muutti lähistöllä sijaitsevaan Ouluun, osa heistä koulutuskeskuksen jälkihuoltoasuntoon),⁹¹ ja samoin yhteensä viisi nuorta (25 %) jatkoi varsinaisen koulukotisijoituksen päätyttyä asumista koulutuskeskuksen asuntolassa (itsenäistymisharjoittelu).

Asuinmuoto/-paikka varsinaisen laitossijoituksen päätyttyä (ja sen jälkeen)

Nuorten asumismuoto/-paikka varsinaisen laitossijoitusjakson päätyttyä ja sen jälkeen vaihteli paljon. Kotiinsa vanhempinsa/vanhemman luokse muutti heti varsinaisen laitossijoituksen

89 Ahvenaisen ym. (1984, 43) täsmennyksen mukaan luku ei kuitenkaan osoita lopullista keskimääräistä sijoituspituutta, vaan ainoastaan tilannetta 31.5.1981. Lukua on heidän (mt., 43.) mukaansa kuitenkin pidettävä suuntaa antavana, koska he eivät tiedä, kauanko nuorimpien oppilaiden laitossijoitus jatkuu.

90 Toivolan (1987, 53) tutkimuksessa kyse on koulukotisijoitusten *yhteenlasketusta* kestosta, eli osalla lapsia sijoituksia koulukotiin oli useampia kuin yksi. Näin ollen tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia.

91 Joista yksi jatkoi laitoksen järjestämässä jälkihuollossa.

päätyttyä neljä nuorta⁹² ja omaan vuokra-asuntoon kaksi nuorta; sosiaalitoimen tai vastaavaan tukiasuntoon muutti kaksi nuorta. Yksi nuori muutti suoraan kotiutumisen jälkeen asumaan tytöstyävän luokse yhden nuoren asustellessa ystävänsä tai ystäviensä asunnossa tai asunnoissa.⁹³

Erityyppisissä opiskelija-asuntoloissa varsinaisen laitossijoituksen päätyttyä asui tai asuu suurin osa nuorista: kaksi nuorta asui kotiutumisen jälkeen ensin itsenäistymisharjoittelussa koulutuskeskuksen yhteydessä toisen asteen ammatillista koulutusta järjestävän oppilaitoksen⁹⁴ (jäljempänä Ammattiopisto) koulutuskeskuksen yhteydessä sijaitsevassa asuntolassa, sitten toinen heistä muutti kotipaikkakunnalleen ensikotiin, ja toinen lähipaikkakunnalle vuokra-asuntoon ollen koulutuskeskuksen jälkihuollon piirissä. Koulutuskeskuksen omassa asuntolassa itsenäistymisharjoittelussa varsinaisen laitossijoituksen päätyttyä asui neljä nuorta, joista kaksi sittemmin muuttivat koulutuskeskuksen jälkihuoltoasuntoon lähipaikkakunnalle, yksi Ammattiopiston opiskelija-asuntolaan toiselle paikkakunnalle ja yksi ensin ”äidin nurkkiin” ja sitten sosiaalitoimen hankkimaan tukiasuntoon lähipaikkakunnalle. Kaksi nuorta oli haastatteluhetkellä edelleen koulutuskeskuksen itsenäistymisharjoittelussa ja asui koulutuskeskuksen asuntolassa.⁹⁵ Yksi nuori muutti suoraan varsinaisen laitossijoituksen päätyttyä asumaan mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun tukiasuntolaan. Yhden nuoren asumisesta ei ole saatu tarkempia tietoja⁹⁶ (taulukko 22).

TAULUKKO 22. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) asumismuoto/-paikka varsinaisen laitossijoituksen päätyttyä

Asumismuoto/-paikka varsinaisen laitossijoituksen päätyttyä	N	%
Ystävän/ystävien asunto	2	10,0
Koti	4	20,0
Opiskelija- tms. asuntola	9	45,0
Ei tietoa	1	5,0
Oma vuokra-asunto	2	10,0
Tukiasunto	2	10,0
Yhteensä	20	100,0

Verrattaessa tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia Jahnukaisen (2004, 44–45; taulukko 6) saamiin tuloksiin siitä, mikä oli valtion koulukodeista vuosina 1996 ja 2000 kotiutuneiden nuorten ensimmäinen koulukotisijoituksen jälkeinen asuinpaikka (molemmat kohortit yhteensä), suurin ero tutkimusten välillä on opiskelija- tai vastaavassa asuntolassa asuvien nuorten osuudessa, joka tässä tutkimuksessa on aivan eri luokkaa (45 %) kuin Jahnukaisen (2004, sivu 44; taulukko 6) tutkimuksessa, jossa opiskelija-asuntola oli ensimmäinen koulukodista kotiutumisen jälkeinen asuinpaikka vain 1,9 prosentilla nuorista. Jos Jahnukaisen saamaan lukuun lisätään vielä (lähes samaa tarkoittavassa) asumisharjoittelussa oleviksi luokiteltujen nuorten osuus (3,8 %), saadaan opiskelija-asuntolassa ja itsenäistymisharjoittelussa olevien nuorten osuudeksi yhteensä 5,7 prosenttia, joka edelleen on huomattavasti pienempi osuus kuin tässä tutkimuksessa.

92 Yhdellä on myös oma vuokra(tuki?)asunto kotipaikkakunnalla. Kyseinen nuori, samoin kuin toinenkin kotiinsa muuttaneista nuorista, asui jonkin aikaa varsinaisen sijoituksen päättymisen jälkeen jonkin tyyppisessä itsenäistymisharjoittelussa erään koulutuskeskuksen perhekodin yhteydessä sijaitsevassa asunnossa.

93 Jälkimmäinen nuori oli jonkin aikaa koulutuskeskuksen itsenäistymisharjoittelussa ja asuin perhekodin yhteydessä sijaitsevassa itsenäistymisharjoitteluasunnossa.

94 Valtakunnan laajuisesti toimivalla ammattioppilaitoksella on yksi sivutoimipiste koulutuskeskuksen yhteydessä. Oppilaitoksella oli tutkimusajanjaksona myös asuntolatoimintaa koulutuskeskuksen kiinteistössä, joka toiminta sittemmin jatkuu Limingan keskustaajaman läheisyydessä olevissa asuntolatilissa.

95 Toinen heistä kävi ”kokeilemassa siipiensä kantavuutta” kotipaikkakunnallaan, jossa asui opiskelija-asuntolassa, mutta palasi takaisin koulutuskeskuksen asuntolaan itsenäistymisharjoitteluun. Muuttaa pian haastattelun jälkeen koulutuskeskuksen jälkihuoltoasuntoon lähipaikkakunnalle.

96 Kyseinen nuori jäi palaamatta lomalta koulutuskeskuksesta ja piilotteli jossain kunnes huostaanotto purettiin.

Myös (omassa) vuokra-asunnossa varsinaisen laitossijoituksen päätyttyä asuneiden nuorten osuus (10 %) on huomattavasti pienempi kuin Jahnukaisen (2004) tutkimuksessa, jossa kyseisten nuorten osuus on yli puolta suurempi, 21,2 prosenttia. Sosiaalitoimiston tukiasunnossa asuvia nuoria on Jahnukaisen (2004, taulukko 6) tutkimuksessa 13,5 prosenttia, kun tässä tutkimuksessa (sosiaalitoimen?) tukiasunnossa asuvien nuorten osuus on vain 10 prosenttia. Tässä tutkimuksessa saatu ja myös Jahnukaisen (2004) saama tutkimustulos poikkeavat näiltä osin huomattavasti tilastotiedoista (Suomalainen lapsi 2007 2007, 141), joiden mukaan suurin osa (73,3 %) itsenäisesti asuvista 15–17-vuotiaista nuorista asui vuokra-asunnossa vuonna 2005.

Samoin kotiinsa vanhempien tai vanhemman luokse muuttaneiden nuorten osuus (20 %) poikkeaa tässä tutkimuksessa jonkin verran Jahnukaisen (2004, 44–45; taulukko 6) tutkimuksessaan saamista tuloksista. Jahnukaisen (2004, 44; taulukko 6) mukaan nuorten ensimmäinen sijoituksen jälkeinen asuinpaikka on vanhempien luona 26,9 prosentilla nuorista. Jahnukaisen (mt., 44) mukaan kotiin vanhempien tai toisen vanhemman luo siirtyneistä nuoret ovat siirtyneet sinne usein vain väliaikaisesti odottamaan – usein sosiaalitoimiston kautta järjestyvää – asuntoa. Myös Kitinojan (1999, 217) tutkimuksessa Pohjolakodista 1980-luvulla kotiutuneista nuorista selvästi tätä tutkimusta suurempi osa asui kotiutumisen jälkeen vanhempien tai toisen vanhemman luona: kuusi kuukautta asui 54,3 prosenttia nuorista ja vuosi kotiutumisen jälkeen tasan puolet.

Tämän tutkimuksen nuorista siis huomattavasti Jahnukaisen (2004) tutkimusta suurempi osuus nuorista harjoittelee itsenäistä asumista opiskelija-asuntolassa tai vastaavassa asuntolassa asuen, ja selvästi harvemmat asuvat omassa tai sosiaalitoimiston järjestämässä tukiasunnossa. Jahnukaisen (2004) ja tämän tutkimuksen erot selittyvät suurelta osin erilaisella tarkastelukulmalla. Tässä tutkimuksessa on pyritty selvittämään, mikä on ollut nuorten ensimmäinen asumismuoto/paikka *varsinaisen laitossijoituksen jälkeen*, kun taas Jahnukaisen tutkimuksessa kyse on nuorten ensimmäinen asuinpaikka *koulukotisijoituksen jälkeen*, eli Jahnukaisella seurantajakso tavallaan ulottuu ajallisesti kauemmaksi. Mikäli myös tässä tutkimuksessa selvitettäisiin sitä, mikä nuorten asumismuoto/paikka on kotiutumisen, itsenäistymisharjoitteluun tai jälkihuoltoon siirtymisen jälkeen, tilanne näyttäisi hieman toisenlaiselta (ks. liitetaulukko 21).

Tutkimustulosten vertailtavuutta vaikeuttaa myös se, että Jahnukaisen (2004, 45, taulukko 6) tutkimuksessa edelleen (sijaishuoltoon) sijoitetut nuoret muodostavat (yhdessä omaan asuntoon muuttaneiden kanssa) toiseksi suurimman ryhmän. Tässä tutkimuksessa tällaisia nuoria ei ole yhtään. Sijoitus Liminkaan oli kaikille tutkimuksen kohteena oleville lapsille ja nuorille viimeinen *lastensuojelulakiin* perustuva laitossijoitus,⁹⁷ kun laitosturua jatkaneiden osuus Jahnukaisen tutkimuksessa on viidennes (21,2 %).⁹⁸ Syynä siihen, ettei että yksikään tämän tutkimuksen kohteena olevista lapsista tai nuorista ole enää sijoitettu toiseen (lastensuojelu-) laitokseen tai muuhun lastensuojeluyksikköön, on se, että heidän keski-ikänsä sijoituksen päättyessä oli lähes 18 vuotta. 18-vuotiaat ja sitä vanhemmat luetaan täysi-ikäisiksi, jolloin he eivät enää voi tulla sijoitetuksi kodin ulkopuolelle asumaan lastensuojelulain (417/2007) perusteella (heillä on kuitenkin oikeus saada lastensuojelulain perusteella jälkihuollon palveluita 21 ikävuoteen saakka). Laitosturua jatkaneiden osuus on Jahnukaisen (2004, 45) mukaan hänen tutkimuksessaan selvästi korkeampi kuin 1980-luvun alussa: Toivolan (1988, 64–65) aineistossa vain joka kymmenes oli siirtynyt koulukodin jälkeen laitokseen tai asuntolaan. Pohjolakodista 1980-luvulla kotiutuneiden tilanne vastaa Toivolan lukuja: kuusi kuukautta kotiutumisen jälkeen laitoksessa asui 11,5 prosenttia nuorista (Kitinoja 1999, 217).

97 Kuten haastatteluaineistosta käy ilmi, osa nuorista kuitenkin sijoitettiin laitokseen (vankila, psykiatrisen sairaala) laitossijoituksen jälkeen. Vankilasijoitus perustui rikoslakiin (39/1889) ja sairaalasijoitus mielenterveyslakiin (1116/1990).

98 Edelleen sijoitetuista nuorista neljä oli siirtynyt perhekotiin, kolme nuorisokotiin, kolme nuorisopsykiatrisen sairaalaan ja yksi sijaisperheeseen. Lisäksi yksi raskaana ollut tyttö siirtyi asumaan suoraan ensikotiin. (Jahnukainen 2004, 45.)

Koulutilanne varsinaisen laitossijoituksen päättyessä

Yhtä lukuun ottamatta kaikki nuoret ovat suorittaneet oppivelvollisuutensa sijoitusaikana koulutuskeskuksessa (kaksi heistä jo ennen sijoitusta), joka takaa heille toisen asteen jatko-opintokelpoisuuden. Yksi koulukotisijoituksen tavoitteista on juuri peruskoulun loppuun suorittaminen (ks. Kitinoja 2005, 239).

Toisen asteen opinnot peruskoulun jälkeen

Nuorista 13 (65 %) jatkoi opintojaan toisen asteen ammatillisessa (11 eli 55 %) tai yleissivistävässä (2 eli 10 %) oppilaitoksessa peruskoulun suorittamisen jälkeen (osan ollessa vielä koulutuskeskuksen järjestämässä itsenäistymisharjoittelussa tai jälkihuollossa). Ammattiopiston⁹⁹ omaura-linjalla¹⁰⁰ opiskeli kaksi nuorta (10 %). Toinen omaura-linjalla opiskelevista nuorista suoritti samalla etälukio-opintoja. Kaksi nuorta (10 %) ei osallistunut mihinkään toisen asteen koulutukseen. Kolmen nuoren peruskoulun jälkeisistä jatko-opinnoista ei ole saatu tietoa (taulukko 23).

TAULUKKO 23. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) toisen asteen opinnot peruskoulun suorittamisen jälkeen

Toisen asteen opinnot peruskoulun jälkeen	N	%
Ei tietoa	3	15,0
Muu ammatillinen oppilaitos	8	40,0
Ammattiopiston omaura	2	10,0
Lukio	2	10,0
Ammattiopisto	3	15,0
Ei toisen asteen koulutuksessa	2	10,0
Yhteensä	20	100,0

Muista kuin Ammattiopiston järjestämässä toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa olevat nuorista kaksi opiskeli toisessa ammattioppilaitoksessa parturi-kampaaja -linjalla, yksi logistiikka-linjalla, yksi sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksessa lähihoitajaksi valmistavalla linjalla, yksi kauppaoppilaitoksessa datanomiksi, yksi kosmetologikoulussa kosmetologiksi ja yksi käsi- ja taideteollisuusoppilaitoksessa artesaaniksi. Yhden nuoren ammattikoululinja ei ole tiedossa. Ammattiopistossa toisen asteen ammatillisia opintoja suorittavista nuorista yksi suoritti muualla kuin Limingan toimipisteissä sähköalan, yksi hotelli- ja ravintola-alan opintoja ja yksi luonnonvara-alan opintoja.

⁹⁹ Ammattioppilaitos järjestää toisen asteen ammatillista ja siihen valmentavaa koulutusta mm. koulutuskeskuksen yhteydessä sijaitsevilla, koulutuskeskukselta vuokraamissaan toimitiloissa ja myös Limingan keskustassa sijaitsevilla toimitiloissaan. Limingan koulutuskeskuksen sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on etusija valittaessa opiskelijoita ammattiopiston Limingan toimipisteissä järjestettävään koulutukseen, ja he pääsevät ammattiopiston opiskelijoiksi ilman osallistumista yhteishakuun, vaikka kesken lukuvuoden.

¹⁰⁰ Omaura-linjalla tarkoitetaan ammatilliseen koulutukseen valmistavaa koulutusta, josta ainakin osan voi lukea hyväksi mahdollisissa tulevilla toisen asteen ammatillisissa opinnoissa.

6.3 Nuoret haastatteluissa

Haastatteluaineisto on anonymisoitu. Haastateltavien tunnistamisen välttämiseksi haastateltavista käytetään numero-kirjainlyhenteitä, esim. H1m. Esimerkissä iso H-kirjain tarkoittaa haastateltavaa, numero 1 hänen järjestysnumeroaan ja m sukupuoltaan (m = male on miespuolinen, f = female naispuolinen haastateltava). Myös muut haastateltavien tai heidän läheistensä tms. tunnistamisen mahdollistavat kohdat on poistettu.

Sijoitusvuosi lähihoito-osastolle

Haastattelua varten tavoitetut 12 nuorta on sijoitettu lähihoito-osastolle vuosina 2001–2003 – yli puolet (58 %) heistä vuonna 2002, kolmannes osaston perustamisvuonna 2001. Kaikista osaston ensimmäisenä toimintavuotena 2001 sijoitetusta kahdeksasta nuoresta tavoitettiin puolet, samoin vuonna 2002 sijoitetusta 14 nuoresta (taulukko 24).

TAULUKKO 24. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 12) sijoitusvuosi lähihoito-osastolle

Sijoitusvuosi lähihoito-osastolle	N	%
2001	4	33,3
2002	7	58,3
2003	1	8,3
Yhteensä	12	100,0

Puolet haastateltavista sijoitettiin koulutuskeskuksen ulkopuolelta suoraan lähihoito-osastolle, puolet oli sijoitettu koulutuskeskukseen jo aikaisemmin. Kaksi haastatelluista on ollut sijoitettuna lähihoito-osastolle kaksi kertaa, kaksi haastateltavaa on ollut ennen sijoitusta ennen Joukolan perustamista myös lähihoito-osastoksi nimitetyllä ”osastolla” (ks. alaluku 3.1.1) vierihoidotyypissä hoidossa (toinen kaksi kertaa, toinen vain kerran yhden päivän).

Haastateltavien sukupuoli ja keski-ikä haastatteluhetkellä

Puolen haastateltavista on mies- ja puolet naispuolisia. Heidän keski-ikänsä haastatteluhetkellä oli hieman alle 232 kuukautta eli 19 vuotta 4 kuukautta (taulukko 25). Nuorin haastateltava oli haastatteluhetkellä hieman yli 17-vuotias (17 v 2 kk), vanhin 21,5-vuotias.

TAULUKKO 25. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 12) ikä haastatteluhetkellä keskimäärin (kuukautta)

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Ikä haastatteluhetkellä (kk)	12	206	258	231,92	15,442

Kotiutumivuosi

Haastateltavat ovat kotiutuneet koulutuskeskuksesta vuosien 2001 ja 2007 välillä (taulukko 26). Eniten (4 eli kolmannes haastatelluista) kotiutuneita oli vuonna 2004.

TAULUKKO 26. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 12) kotiutusvuosi koulutuskeskuksesta

Kotiutusvuosi	N	%
2001	1	8,3
2003	2	16,7
2004	4	33,3
2005	2	16,7
2006	1	8,3
2007	2	16,7
Yhteensä	12	100,0

6.3.1 Kokemukset ja käsitykset sijoitusjaksosta tai -jaksoista lähihoito-osastolla

Lähihoito-osastolle sijoituksen syyt

Kun haastateltavilta kysyttiin, mitkä olivat ne syyt, joiden vuoksi heidät sijoitettiin joko suoraan lähihoito-osastolle tai siirrettiin sinne koulutuskeskuksen sisältä, yhtä nuorta lukuun ottamatta kaikki kertoivat sijoitus- tai siirtohetkellä ymmärtäneensä sijoitussyyn tai -syyt. Toinen kahdesta kaksi kertaa lähihoito-osastolla sijoitettuna olleesta haastateltavasta kertoi, että ensimmäisen sijoituskerran syyt hän kyllä ymmärsi, mutta ei toisen:

H: Joo.

16m: Toinen kerta oli ainaki sitte semmonen, että.. se tais olla sillon ku mää menin lomille ja.. mut sitä toista kertaa mää en ymmärrä miks mää sinne jouvuin. Tai ainakaan omasta mielestä.

Siitä huolimatta, että tätä tutkimusta varten haastatellut nuoret yhtä lukuun ottamatta ymmärsivät sijoitussyynsä, eivät he läheskään yhtä useassa tapauksessa ymmärtäneet koulutuskeskuksen henkilökunnan ja/tai sijoituksen tehneen henkilön näkemystä sijoitussyistä – vain kolme haastateltua ymmärsi heidän näkemyksensä, kahdeksan ei ymmärtänyt ja yksi ymmärsi sijoitussyyt osittain. Muutamat haastateltavat kyllä kertovat, etteivät ymmärtäneet em. henkilöiden näkemystä *sijoitushetkellä*, mutta myöhemmin kyllä:

H: Joo. Ymmärsikö sillon aikuisten tai sijottajan tai yleensä henkilökunnan näkemyksen siitä?

8f: No en tosissaa.. ((naurahtaen)) Een oikeesti nähny mitään järkee, että mun piti lähihoito-osastolle joutua. Siinä vaiheessa en tosissaan.

3f: Emmä sillon sitä tajunnu.

15f: En sillon ymmärtäny kyllä. Mun mielestä se oli ihan ihan järkyttävää.

Tämä havainto on hieman ristiriitainen: haastateltavat tiesivät kyllä itse sijoitussyynsä, mutta eivät ymmärtäneet koulutuskeskuksen henkilökunnan tai sijoituksesta vastanneiden viranomaisten näkemystä. Selitystä tähän on vaikea keksiä, koska sitä ei haastateltavilta tarkentavilla kysymyksillä tiedusteltu. Osa haastatelluista kyllä kertoi ymmärtäneensä sijoituksen koulutuskeskukseen, mutta

ei lähihoito-osastolle. Puolitaival ja Puolitaival (2006, 68) tekivät tutkimuksessaan samansuuntaisen havainnon: heidän haastattelemansa, lähihoito-osastolle sijoitetut nuoret, olivat yleisesti sitä mieltä, että heidän ongelmansa eivät olleet niin suuria, että he olisivat niin rankan intervention tarpeessa. Nuorten kuvausten mukaan heidän elämässään oli kyllä ollut joitakin ongelmia, kuten alkoholin liikakäyttöä tai koulunkäymättömyyttä, mutta heidän mukaansa ongelmia olisi voitu yrittää ratkaista jossakin vapaammassakin paikassa, kuten perhekodissa tai muilla koulukodin vapaammilla osastoilla. Erään nuoren mukaan hän ei edes tiennyt pohjimmaista syytä, jonka vuoksi hänet oli sijoitettu osastolle, ja se ahdisti häntä. (mt., 68.)

Yleisin (19,2 %) haastateltavien kokema sijoitusssyy lähihoito-osastolle on karkailu koulutuskeskuksesta, toiseksi yleisimmät syyt huumeiden ja päihteiden käyttö (taulukko 27). On mahdollista, että niiden nuorten kohdalla, jotka ovat kertoneet sijoitusssyynsä lähihoito-osastolle olleen päihteiden käyttö, kyse voi olla myös huumeiden käytöstä. Samoin on mahdollista, että huumeita käyttäneet ja niiden käytön vuoksi lähihoitoon sijoitetut nuoret ovat käyttäneet myös muista päihteistä, eli syiden jako on ehkä liian yksityiskohtainen. Lähihoitosijoitukset syyt on kuitenkin kirjattu juuri niin kuin haastatellut ovat kertoneet. Mikäli ryhmät ”huumeiden käyttö” ja ”päihteiden käyttö” yhdistetään ja nimetään esimerkiksi ”päihdeongelmat” -ryhmäksi, on se selvästi suurin syyryhmä (30,8 %) lähihoito-osastosijoituksen syynä haastateltujen itse kokemana (vrt. Puolitaival & Puolitaival 2006, 68). Keskimäärin haastateltavilla on ollut 2,4 sijoitusssyytä, enimmillään seitsemän, vähimmillään vain yksi (liitetaulukko 22).

TAULUKKO 27. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 12) oma käsitys sijoitusssyistä tai -syistään lähihoito-osastolle

Sijoitusssyyt lähihoito-osastolle	N	%
Ongelmat koulunkäynnissä	3	11,5
Huumeiden käyttö	4	15,4
Ongelmat aikaisemmassa sijoituspaikassa	2	7,7
Karkailu koulutuskeskuksesta	5	19,2
Päihteiden käyttö	4	15,4
Itsetuhoisuus	2	7,7
Ongelmat koulutuskeskuksessa	2	7,7
Ongelmat lomalla	1	3,8
Karkailu edellisestä sijoituspaikasta	1	3,8
Ongelmat lähihoito-osastolla	1	3,8
Rikostelu	1	3,8
Yhteensä	26	100,0

”Ongelmat lähihoito-osastolla” on kirjattu sijoitusssyyksi tapauksessa, jossa (toinen kaksi kertaa lähihoito-osastolla sijoitettuna ollut) nuori oli omien sanojen mukaan vain tutustumassa lähihoito-osastoon, mutta kun ”oli ruvennut siellä riehumään”, tuli sijoituksesta lähihoito-osastolle tutustumista pidempi:

H: Kaks kertaa olit? Palataanko siihen vähä myöhemmin ja lähetään.. Ei, vaan kerroppa siitä. Mitkä on ollu sun mielestä syyt, ku sä oot ollu lähihoito-osastolla?

19f: Ekana mä tulin tutustuu ja sitte mä jäin sinne ja sitte... mä kai vähä riehuin siellä, niin ne ei ollu – ei ollu mitään varmaa paikkaa, et mihin mut laitettiin, niin mä olin sit viistoist päivää lähihoidos.

Kun verrataan haastateltavien omaa käsitystä sijoitusyystään tai -syistään lähihoito-osastolle asiakirjaosuudessa esitettyihin tietoihin koulutuskeskukseen sijoitukseen johtaneista ongelmista voidaan todeta, että haastateltavat eivät pitäneet ongelmia koulunkäynnissä niin usein sijoitusyynä lähihoito-osastolle – toisin kuin Puolitaipaleen ja Puolitaipaleen (2006, 68) tutkimuksessa – kuin mitä ne ovat asiakirjojen mukaan olleet koulukotisijoituksen syynä. Vain 11,5 prosenttia piti ongelmia koulunkäynnissä lähihoito-osastolle sijoituksen syynä, kun ne ovat olleet koulukotisijoituksen taustalla 35,5 prosentilla nuorista. Tämä selittyy osin sillä, että koulutuskeskuksessa ei juuri esiinny ongelmia koulunkäynnissä: kaikki nuoret käyvät koulua ja pienistä opetusryhmistä ja pätevä erityisopetuksen ansiosta oppimisvaikeuksista kärsiviä nuoria on pystytty auttamaan. Päihdeongelmat ovat olleet nuorten oman kokemuksen mukaan olleet suunnilleen yhtä useassa tapauksessa (30,8 %) syynä sijoitukseen lähihoito-osastolle kuin ne ovat olleet syynä sijoitukseen koulutuskeskukseen (29,4 %).

Hyödyt/haitat sijoitusjaksosta lähihoito-osastolla

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat saaneensa selvästi enemmän hyötyä lähihoitojaksosta tai -jaksoista kuin mitä haittaa siitä on ollut. Haastateltavien vastauksissa korostuvat sellaiset heidän kokemansa hyödyt kuin normaaliin elämään liittyvien töiden (ns. kotityöt) oppiminen, koulunkäynnin sujuminen, sijoitusjakson merkitys epäsosiaalisen elämäntavan, ml. päihteiden/huumeiden käytön katkaisemisessa. *Rajoittamisen ja tiukkuuden* merkitys korostuu vastauksissa, mutta kuitenkin, kaikesta huolimatta niiden koetaan olleen juuri ne hoidolliset elementit, jotka saivat myönteisen kasvun ja kehityksen alkamaan. Sijoitusjakson *tiukkuuden* hyödyllisyyttä korostaa seuraavakin haastateltava – vaikkei sitä oikeana pitänytäkään. Tiukkuuden ansioksi hän kuitenkin lukee, että kokee elämänsä olevan kunnossa:

H: Joo. No minkälaista hyötyä tai haittaa siitöis ollu? Mitä ajattelet? Mitä haittaa tai hyötyä sun elämälle?

18f: Emmä nyt enää löydä haittapuolia, sillon niit oli kyl paljonki.. mut-

H: Kerrotko niistä?

18f: Siis oliha se sillee, et oli tiukkaa ja mun mielest se ei ollu oikein ja.. Ei sil oikeen enää sillee, mut tota.. Nyt soli ehkä hyödyks, koska emmä varmaan tässä olis jos.. en olis siel ollu.

H: Pystyksää jotakin... erittelemään jotakin erityistä, mikkä on ollu sulle hyödyks joku asia?

18f: Tiukat säännöt.

Suurin osa haastateltavista piti lähihoitojakson suurimpina hyötyinä sitä, että koulunkäynti alkoi sujua ja/tai oppi tekemään (koti-) työtä. Useat haastateltavat kertoivat arvostavansa lähihoitojaksoa erityisesti siitä syystä, että se ”tarjosi kunnollisen pysäytyksen”, että sen ansiosta haastateltavan itse epäsosiaalisiksi luonnehtima elämäntapa katkesi tai se mahdollisti päihde-/huumekatkaisun. Ylipäättään voidaan sanoa, että haastateltavat pitivät arvossa sitä, että lähihoito auttoi heitä pääsemään eroon heidän itsekkin ei-toivottuna pitämästään käyttäytymisestä.

Peruskoulun käymisen merkitys lähihoito-osastosijoituksen yhtenä hyötynä käy ilmi myös Puolitaipaleen ja Puolitaipaleen (2006, 66) tutkimuksessa. Heidän mukaansa eräs nuorista kertoi, että hän oli osastolla ollessaan sisäistänyt koulun ja päättötodistuksen tärkeyden elämänsä kannalta. Hän koki ongelmana sen, että hänen vanhat kaverinsa odottivat hänen palaavan heidän luokseen, eikä kaveripiiri todennäköisesti tukisi hänen koulunkäyntiään. Niinpä hän ei osannut ratkaista, kumpi oli tärkeämpää, peruskoulusta suoriutuminen vai vanhojen ystävyysuhteiden säilyttäminen.

Vaikka kaksi kertaa lähihoidossa ollut poika ei ”tykännytäkään” sijoitusajastaan lähihoito-osastolla, piti hän ensimmäistä kolmen kuukauden sijoitusjaksoa liian lyhyenä. Sitä vastoin toisesta,

vuoden mittaisesta jaksosta, oli hänen mukaansa hyötyä: ”tuli järki päähän” – jonka hän aivan oikein oivaltaa olevan eräs sijoitusjakson tavoitteista

Yksittäisiä lähihoidon hyödyksi koettuja asioita eri haastateltavien mielestä lisäksi oli oppia ymmärtämään, että hänen aikaisemmat ystävänsä eivät sittenkään ole oikeaa seuraa hänelle, että ”tuli maksettavaksi määrättyt sakot maksettua”, että sai rippikoulun käytyä tai että ”kasvoi ihmisenä”, kuten seuraava haastateltava koskettavasti toteaa (vaikka toisaalta kertookin ”yli vuoden elämästä menneen suljettujen ovien takana”):

H: Mmm. No minkälaisia.. haittaa tai hyötyö sulle siitä oli?

8f: En mä nyt tiä haittaa.. Omalla tavalla tietenki se, että meni mulla yli vuosi siel.. sinäsä.. suljettujen ovien takana.. elämästäni, mutta.. sitte taas hyötyä.. En mä osaa selittää sitä hyötyä, mut kyllä mä nyt siitä sainki paljon asioita. Kyllä mää opi.. aika paljon kasvoin si(äl) ihmisenä.

Koulunkäynnin ja kotitöiden tekemisen merkitys on luettavissa niistä vastauksissa, jotka saatiin tiedusteltaessa haastateltavilta, miten he päivisin osastolla ollessaan tekivät. Neljä haastateltavaa kertoi päivänsä kuluneen koulua käydessä, kaksi käymällä koulua ja tekemällä töitä, yksi haastateltava kertoi koulunkäynnin ja työnteon lisäksi harrastaneensa. Kaksi haastateltavaa muisti vain tehneensä töitä sijoitusjakson aikana. Yhdeltä haastateltavalta asia on jäänyt kysymättä.

Vain muutama haastateltava kertoi kokeneensa, että lähihoitojaksolla tai -jaksoilla olisi ollut jotain haittaa heille. Tällaisia, hyötyihin verrattuna sangen pieniksi katsottavia haittoja olivat haastateltujen mukaan kuitenkin jotkut asiat. Suurimmassa osassa vastauksista korostuu lähihoito-osaston toiminnan suljettuun luonteeseen liittyvä, rajoittamisen negatiivinen puoli (mm. se, että osastolta ei myöskään pääse sijoitusjakson aikana lomalle):

H: Joo. No tuleeks sulla jotain muuta mieleen, mieleen tai- (tai siitä että) mitä hyötyä tai haittaa siitä jaksosta sulle oli?

7m: Mm.. no tuota.. sinäsä haittaa ei varmaan mitää ollu, muuta ku se että vähä rajotti elämää, että.. ei ollu enää sitä ulkoiluaikaa niin paljon muutenkaa. Eikä lomia mitään niin..

Sitä, kuinka ”erityksissä” tai muusta ympäröivästä elämästä erillään lähihoito-sijoituksen aikana ollaan, kuvaa hyvin tämän haastateltavan vastaus:

H: Joo. No entä näistä haittapuolia, jotaki sanoit jo, niin minkälaisia haittoja sää koi- oot kokenut siitä jaksosta?

20m: Emmä oikein tiijä, se o.. menny Eniin paljo ohi siellä£. ((naurahtaa)) Kaikki meni ohi tuolt ulkopuolelta (°vaa et°).. Ei oikein tienny mistään mitää. Ainut tiedonlähde oli radio ja telkkari ja välillä sai käyvä pihalla. Aika usein°kin, mutta° eipä sinne nyt nähny oikein kovin pitkälle.

Muina lähihoitojakson haittoina pidettiin muun muassa sitä, että osastolla ei saanut tupakoida, jonka eräs haastateltava koki sijoitusjakson suurimmaksi haitaksi, kun taas toisen mielestä ystävyssuhteiden katkeaminen oli suurin sijoitusjaksosta aiheutunut haitta.

Lähihoidon tarpeellisuus

Huolimatta siitä, että lähihoidolla nähtiin olevan myös haittoja, kaikki 12 haastateltavaa olivat sitä mieltä, että lähihoito-osastotyyppiselle hoidolle on tarvetta. Suurimmassa osassa vastauksia tarvetta perustellaan sillä, että osastolla on mahdollisuutena pysähtyä (”Katkasee kaikki tommoset vanhat jutut”) ja miettiä, mitä haluaa tulevaisuudeltaan:

H: Mm-mm. No mitä mieltä oot sellasesta asiasta, että onko tällasel – tän tyyppiselle osastoille tarvetta? Tai tämmöselle hoidolle tarvetta?

8f: No on. On oikeesti omat puolesa tai se, että siinä saa.. siinä pystyy pysähtyy ja miettii omat asiassa, punnittee omissa päässään, että... mitä sä oikeesti haluat elämältä.

Erityisen huolenpidon tarpeellisuutta perustellaan myös koulunkäynnin ”kulkemisella”. Yksi haastateltavista rajaisi lähihoidon sen tarpeellisuudesta huolimatta ”tietyntyypisiin ihmisiin”, jollaisia useimpien haastateltavien mielestä ilmeisesti ovat *päihde/huumeongelmaisia nuoret*, koska niiden ongelmakäytöstä kärsiviä nuoria suurin osa heistä piti lähihoidon ensisijainen kohderyhmänä kysyttäessä kenelle kyseinen hoitomuoto on tarkoitettu:

H: Joo... No voitko vielä.. öö kertoa, että.. keille se vois olla sinun mielestä tarkotettu?

6f: Semmosille, jotka ei koulua käy tai sitte... nisteille.

Kuten edellä lainattu haastateltava, myös useat muutkin haastateltavat pitävät lähihoitoa tarpeellisenä sellaisille nuorille, joilla on *ongelmia koulunkäynnissä, koulu- tai oppimisvaikeuksia*, vaikka yhden haastateltavan mielestä kouluongelmaisia ja päihdeongelmaisia nuoria ei pitäisi hoitaa samalla osastolla – myös väkivaltaisille nuorille pitäisi yhden haastateltavan mielestä olla oma osasto. Joidenkin haastateltavien mielestä lähihoito on tarkoitettu *rajattomille* nuorille, yhden mielestä *”pahoille”*, ”Joista koitetaan kouluja kunnon kansalaista niin niin.. semmonen just”. Eräs haastateltava on sitä mieltä, ettei lähihoitoon ei saisi sijoittaa liian nuoria hoidettavia, eräs haastateltava taas sitä mieltä, että ”Ehkä te tiijätte siitä [kenelle lähihoito on tarkoitettu] paremmpi”. Myös toinen haastateltava vähättelee omaa tietämystään asiasta ”Emmä osaa sanoa tollasta, mää en oo mikää psykiatri, psykologi...” Yksi haastateltavista ei osaa rajata, millaisia nuoria lähihoito parhaiten palvelisi, vaan korostaa jokaisen murrosikäisen nuoren yksilöllistä kehityksenkulkua.

Tutkimusta varten haastateltujen nuorten vastauksista siihen, kenelle lähihoitotyyppinen hoitoa on tarkoitettu, voidaan lukea, että suurin osa näkee sen olevan hyödyllistä juuri niiden ongelmien hoidossa, joiden vuoksi heidät itse on osastolle sijoitettu: *päihde-/huumeongelmat, rajattomuus, ongelmat koulunkäynnissä, ongelmat kotilomilla, huono kaveripiiri ja itsetuhoisuus*. Onko tällä asialla vaikutusta heidän vastauksiinsa, jää tässä tutkimuksessa selvittämättä.

Kaksi kertaa lähihoidossa olleet

Kaksi haastatelluista on ollut kaksi kertaa sijoitettuna lähihoito-osastolle; toinen heistä oli yksi ensimmäisistä vasta perustetulle lähihoito-osastolle sijoitetuista nuorista. Ensimmäisestä, vuoden mittaisesta sijoituksestaan, joka oli ”iha jees” tai toista sijoitusjaksoa ”järkevampi”, hän ei kertomansa mukaan muista juuri mitään. Toista sijoitustaan lähihoito-osastolle hän pitää erehdyksenä eikä siitä ”tykännyt”, eikä myöskään ymmärtänyt, miten siihen oli päädytty. Jälkimmäinen sijoitus ei hänen mielestään ”tuntunu miltään” – hän kertoo vain odottaneensa pois pääsyä osastolta, koska tietämänsä mukaan ei joutuisi siellä kauaa olemaan.

Toinen kaksi kertaa lähihoitoon sijoitettuna ollut nuori kertoo, että puolentoista vuoden ”tulemisen ja menemisen” jälkeen tulleen pysähdyksen jälkeen tunne oli ”outo” – etenkin, kun ei tuntenut osastolla ensimmäisen sijoituksen alkaessa ketään (sijoitus kesti 15 vrk). Toisella sijoituskerralla haastateltava kertoo tunteneensa jo jonkin verran osaston käytänteitä:

H: Joo-o, iha hyvä. Mennäänkö vielä vähä siihen, että- täs on kyse, että jos on useampi kerta nii... miten se oli erilaista? Sulla on kaks kokemusta.. niin miten sä kuvaisit, et miten ne oli erilaisia ne kerrat?

19f: No eka kerta mä en tuntenu ketää ja... ((huokaa syvään)) olin varmaa viimeset puoltoist vuotta menny ja tullu, nii soli aika outoo yhtäkkii pysähtyy vähä ja ties, että sielt ei lähetä heti.

H: Joo...

19f: Mut sit toka kerral oli tutustunu vähä ja ties mikä on meininki, nii... £ei voinu vängätä vastaa£, taas joutuu °(läh-)°

6.3.2 Elämäntilanne haastatteluhetkellä

Perhetilanne

Ensimmäinen asia, jota itsenäistymisharjoitteluun siirtyneiltä, koulutuskeskuksen itsenäistymisharjoittelun tai jälkihuollon piiriin siirtyneiltä tai koulutuskeskuksesta kotiutuneilta nuorilta kysyttiin, on perhetilanne haastatteluhetkellä. Taulukkoon 28 on koottu heidän itse ilmoittamansa näkemykset tuolloisesta perhetilanteestaan.

TAULUKKO 28. Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) perhetilanne haastatteluhetkellä

Perhetilanne	N	%
Naimisissa	1	8,3
Avoliitossa	3	25,0
Seurustelee	6	50,0
"Sinkku"	2	16,7
Yhteensä	12	100,0

Vain yksi, haastatteluhetkellä vankilassa oleva haastateltava, kertoi olevansa naimisissa. Hän meni naimisiin vankilassa ollessaan - best man 'it olivat vankilakavereita. Haastateltavalla on yhteinen lapsi aikaisemman tyttöystävänsä kanssa.

Avoliitossa kertoi olevansa kolme haastateltavaa. Yhdellä heistä on yksi lapsi ja toinen on tulossa. Ensimmäistä lastaan haastateltava odotti asuessaan vielä koulutuskeskuksen asuntolassa asuessaan. Lapsi syntyi pari kuukautta koulutuskeskuksesta lähdön jälkeen. Avomies on vankilassa. Myös toisella avoliitossa, yhdessä miesystävänsä kanssa asuvalla haastateltavalla on pieni (haastatteluhetkellä 8 kk:n ikäinen) lapsi. Haastateltavan avomies, jonka kanssa hän kihloissa, on haastateltava useita vuosia vanhempi, "ex-linnakundi". Haastateltava ja avopuoliso ovat aikanaan tavanneet huumekatkolla. Myös haastatteluhetkellä tutkintavankeudessa oleva haastateltava kertoo olevansa avoliitossa. Toisaalta hän kertoo, etteivät he ole hänen tyttöystävänsä kanssa asuneet yhdessä haastateltavan asunnossa. Hänet on kuitenkin luokiteltu oman ilmoituksensa perusteella avoliitossa olevaksi.

Yhden haastateltavan taas voitaisiin ulkopuolisen arvion mukaan luokitella avoliitossa olevaksi. Hän on seurustellut kolme vuotta tyttöystävänsä kanssa, josta ajasta he ovat asuneet yhdessä puoli vuotta. Haastateltava kuitenkin pitää parisuhdettaan pikemmin seurusteluksi kuin avoliitoksi, jollaiseksi hänen perhetilanteensa on tässä tutkimuksessa luokiteltu:

H: Jos sunpitäs kuvata sitä, niin onko se seurustelua vai elätteks te avoliitossa vai... vai-?

7m: No kyllä kai tämä vielä aika lailla seurustelua on, että... tässä sinäsä mitään suurempia suunnitelmia oo kummallakaan, että.. ei oo puhuttukaan naimisiin menosta tai ees kihloihin menosta vielä. Tai lapsien hankinnasta, ei mitään semmosia oo vielä ollu... (°ei niinku°) mielessä, että... että tämä nyt oli... tämä yhteen muuttaminen semmone...

Myös haastatteluhetkellä psykiatrisessa sairaalahoidossa oleva haastateltavan perhetilanne vaikuttaa hieman epäloogiselta: hän kertoo toisaalta olevansa ”sinkku”, mutta toisaalta, että hänellä on poikaystävä, jonka kanssa seurustelee ”Se on mua reilusti vanhempi”. Hänen oman ”tulkintansa” perusteella tämä haastateltava on luokiteltu seurustelevaksi. Kaksi haastateltavaa seurustelee keskenään. Molemmat asuvat koulutuskeskuksen vuokraamassa tukiasunnossa (käytännössä naispuolinen haastateltava kertoo asuvansa haastateltava miespuolisen haastateltavan luona). Heidän on tarkoitus muuttaa kuukauden kuluttua haastatteluhetkestä ”virallisesti” asumaan yhteen suurempaan tukiasuntoon. Kaksi muutakin nuorta kertoo seurustelevansa. Toinen heistä asuu itsenäistymisharjoittelussa koulutuskeskuksen asuntolassa, mutta kertoo muuttavansa vajaan viikon kuluttua asumaan koulutuskeskuksen vuokraamaan jälkihuoltoasuntoon. Toinen asuu omassa vuokra-asunnossa – töissä ollessa asuntovaunussa turvesuon reunalla.

Yksi haastateltava kertoo olevansa yksin ja toinen olevansa ”sinkku”. Ensin mainittu haastateltava kertoo, että hänen ”perheensä” on romaanikulttuuri, kaverit ja ”oikeat” serkut, joita on noin 20, kun muita sukulaisia ei oikeastaan ole. Hän kertoo ”opettelevansa” romaanikulttuuria, jonka kokee vaikeaksi, koska ei ole siihen syntynyt. Toinen ”sinkuksi” itsensä luokitellut haastateltava asuu koulutuskeskuksen asuntolassa itsenäistymisharjoittelussa.

Kukaan haastateltavista ei kertonut, että olisi ollut aikaisemmin avio- tai avioliitossa.

Vakiintuneessa parisuhteessa, avo- tai avioliitossa olevien osuus on tässä tutkimuksessa selvästi pienempi, kolmannes (33,3 %), kuin Jahnukaisen (2004, taulukko 18) tutkimuksessa, jossa se on molemmissa kohorteissa yhteensä lähes puolet (48,3 %).

Elämäntilanne

Kolme haastateltavaa kertoi, että heidän elämäntilanteensa on muuttunut paremmaksi kuin se oli kotiutumishetkellä. Yksi heistä kertoi, että hänellä on aikaisempaa paremmat välit omiin vanhempiin, mummoon ja veljeen. Yhteys heihin on haastateltavan mukaan päivittäistä. Toinen haastateltava kertoi suhteen sukulaisiin muuttunut huomattavasti paremmaksi: hänellä on hyvät välit isään ja todella hyvät välit äitiin ja veljiin sekä siskoon. Myös kolmas haastateltava koki välien perheen kanssa parantuneen, vaikka ei ollut pitkään aikaan nähnytäkään vanhempiaan.

Toinen haastatteluhetkellä vankilassa olevista haastatelluista koki elämäntilanteensa huomattavasti huonontunut kotiutumisen jälkeen. Kolme haastateltavaa koki elämäntilanteensa olevan samanlainen kuin kotiutumishetkellä, tai vähän huonontuneen, kuten tämän haastateltavan:

H: Joo. No miten sun elämäntilanne on muuttunu- tai tää perhetilanne on muuttunu sitten kun lähdit Limingasta vai onko muuttunu?

6f: Eei oikeestaan. Mutta silleen, et vanhemmat tuntuu niinku vieraantuvan musta, että moon niinku vieras niille. Mullon semmone olotila jääny siitä, ku monta kertaaki ku on käyty.. jonku hoitsun kans siellä meijän entisellä kämpällä, et (siin) on tullu semmonen olo, että moon ihan vieras siellä.

Viisi haastateltavaa ei osannut vastata kysymykseen tai asiaa ei heiltä tiedusteltu, johtuen todennäköisesti siitä, että he eivät vielä haastatteluhetkellä olleet kotiutuneet koulutuskeskuksesta, vaan olivat sen järjestämän itsenäistymisharjoittelun tai jälkihuollon piirissä.

Suhteet läheisiin

Neljä haastateltavaa kertoo, että heillä on hyvät, jopa paremmat yhteyden läheisiinsä kuin mitä ne olivat koulutuskeskuksesta kotiutuessa. Yksi haastateltava kertoo, että hänellä on aikaisempaa paremmat välit omiin vanhempiin, mummoon ja veljeen. Yhteys heihin on haastateltavan mukaan

päivittäinen. Erään haastateltavan mukaan suhteet sukulaisiin ovat muuttuneet huomattavasti paremmaksi: hänellä on mielestään hyvät välit isään ja todella hyvät välit äitiin ja veljiin sekä siskoon. Yhden haastateltavan välit vanhempiin (äiti, äidin miesystävä) ovat parantuneet, samoin toisen haastateltavan välit molempiin vanhempiin, vaikka hän ei kertomansa mukaan olekaan ollut pitkään aikaan heidän kanssaan tekemisissä, eikä hänellä myöskään ole ollut yhteyttä 4-vuotiaaseen pikkuveljeensä.

Seitsemän haastateltavan välejä läheisiinsä voisi kuvata etäisiksi eikä niissä juurikaan ole tapahtunut muutoksia sen jälkeen kun he olivat sijoitettuna koulutuskeskukseen tai sieltä kotiutuneet. Yksi (haastatteluhetkellä vankilassa ollut) haastateltava kertoo, että hänen yhteytensä sukulaisiin ovat satunnaiset ”silloin tällöin soitellaan mummon ja papan kanssa”. Lisäksi haastateltava kertoo, että kotipaikkakunnalla ”kaikki kaverit tappaneet itsensä tai ovat vankilassa”. Eräs haastateltava kuvaa välejään siskoonsa ja veljeensä samanlaisiksi eli ”jonkinlaisiksi” kuin laitoksessa oloaikana, mutta huonontuneet äitiinsä, johon hänellä on lähestymiskielto. Yksi haastateltava kertoo sijaisäitinsä ja biologisen äitinsä asuvat samassa kaupungissa, sijais-isänsä toisessa kaupungissa ja biologisen isänsä myös eri kaupungissa. Sijaisvanhemmat ovat eronneet vuosi aikaisemmin. Hän kuvaa suhdettaan heihin samanlaisiksi kuin koulutuskeskukseen tullessa, ”poristaan niiden kanssa”.

Eräs haastateltava kertoo pitävänsä yhteyttä molempiin perhekodeissa asuviin siskoihinsa, ja selvin päin käyvänsä joskus äitinsä luona; isänsä hän ei pidä mitään yhteyttä. Yhdellä haastateltavista yhteydenpito rajoittuu isän puolelta vain mummoon, johon häneenkin haastateltava kertoo vähentäneensä yhteydenpitoa. Erään toisen haastateltavan suhde läheisiinsä, lähinnä äitiinsä, johon hän kertoo pitävänsä jonkin verran yhteyttä, on samanlainen eli riitainen kuin aikaisemminkin. Samoin seuraava haastateltava kertoo pitävänsä edelleen vain vähän yhteyttä sukulaisiinsa, myös sisaruksiinsa, eli muutosta yhteydenpidossa ei ole tapahtunut kotiutumisen jälkeen:

H: Että jos vielä miettii vähä sitä aikaa, silloin ku sä tulit Liminkaan ja tätä, tätä päivää, nii onko-ookko sää.. minkälainen se suhde on, että onks siinä.. muutosta, että onko ihan samallinen tai onks se parantunu tai huonontunu tai- ?

16m: Emminä tiijä, kyllä se taitaa olla iha samallaine, että.. se on jotenki- ehkä se on enemmän nykyään sitä, että jos o- mummot ainaki soittaa ja ne kysyy, et tarvitko rahaa. ((hymähtää)) Se menee vähä semmoseksi aina välillä. Sillee, ettei oikee- sitä ei oo ollu aikaakaa ees käyvä katmoikkaamasa.

Kuten edellisessä elämäntilannetta käsittelevässä kappaleessa olevasta lainauksesta voi lukea, yksi haastateltava koki vieraantuneensa vanhemmistaan. Yksi haastateltava taas ei osaa kertoa, onko suhde sukulaisiin muuttunut:

H: °Joo°. Miten soon muuttunu, onks se muuttunu.. nyt ku mietit sitä Limingassa oloaika ja tähän päivään? Onko siinä jotaki muutosta? Sun perhetilanteesa.

20m: O. Tai emmää oikeen tiijä. Emmää osaa sanoa. Mää en oo vaa enää kotona. Isän luona. Se jäi y- eksin asustele ja nytte kävin siellä. Hyvin meillä ainaki on menny. Ettei oo siitä kiinni.

Puolitaipaleen ja Puolitaipaleen (2006, 65) haastattelemilla nuorilla oli [lähihoitojakson aikana] heidän mukaansa hyvät suhteet jompaankumpaan vanhemmistaan tai molempiin. Nuorten mukaan lähisukulaisten merkitys oli useimmiten korostunut lähihoitojakson aikana ja heidän yhteydenpitonsa lähiomaisiin oli lisääntynyt. Tärkeänä nuorta eheyttävänä toimena voidaan pitää vanhempien ja nuorten yhteydenpitoa, jota osastolla pyritään ylläpitämään ja edistämään. Perheen merkitys on lapsen sosiaaliselle kasvuille suuri. Vaikka monet nuoret saattavat kapinoida vanhempiaan vastaan, odottavat he saavansa heiltä emotionaalista tukea ja henkilökohtaista oh-

jausta. Vanhemmilla on myös primääri asema nuoren elämänpiirissä. (Damon 1984, 264–265.) Emotionaalinen tuki lisää yksilön kykyä käsitellä negatiivisia asioita ja tunteita. Kun nuori sijoitetaan erityisen huolenpidon osastolle, hänen tunteensa ovat kovassa myllerryksessä. Erityisesti tällaisessa tilanteessa emotionaalisen tuen merkitys on suuri. Parhaimmillaan vanhemmat voivat tarjota nuorelle sellaista tukea, joka parantaa nuoren sitoutumista hoitoon. (mt., 65.)

Peruskoulun suorittaminen

Kaksi haastateltavista (16,7 %) oli suorittanut oppivelvollisuutensa ennen sijoitusta koulutuskeskukseen (mutta jatkoivat koulutuskeskuksessa opiskeluaan kymppiluokalla), muut (83,3 %) suorittivat peruskoulunsa päätökseen koulutuskeskuksessa. Myös Jahnukaisen (2004, 49) tutkimuksessa haastatelluista nuorista suurin osa (75 %) oli suorittanut peruskoulunsa loppuun koulukodissa, ennen koulukotia sen oli suorittanut 13,5 prosenttia ja sen jälkeen 9,6 prosenttia nuorista.

Oppivelvollisuuden suorittaminen on selkeästi tulkittava sijoituksen hyödyksi – ovathan ongelmat koulunkäynnissä kolmanneksi yleisin syy (karkailun ja käyttäytymisongelmien jälkeen) sijoitukseen erityisen huolenpidon osastolle. Kitinojan (2005, 203) mukaan kouluongelmat ovat toiseksi yleisin koulukotisijoituksen syy käyttäytymispiirteisiin ja toimintatapoihin liittyvien ongelmien jälkeen. Useat haastateltavat ovat nimenneet sijoituksen yhdeksi suurimmaksi hyödyksi sen, että saivat peruskoulun suoritettua.

Toisen asteen koulutus

Yksi haastateltavista (8,3 %) on haastatteluhetkellä suorittanut toisen asteen (ammattillisen) tutkinnon (taulukko 29). Periaatteessa tämä olisi ollut joidenkin muidenkin kohdalla ajallisesti mahdollista, koska peruskoulun päättyessä lapset ovat yleensä 16-vuotiaita (Suomalainen lapsi 2007 2007, 198), ja haastateltavien keski-ikä haastatteluhetkellä oli 19 vuotta 4 kuukautta. Tämä olisi edellyttänyt sitä, että nuori olisi aloittanut haastatteluhetkellä kolme vuotta kestävä¹⁰¹ toisen asteen opintonsa heti peruskoulun päättymistä seuranneena syksynä, kuten Suomalainen lapsi 2007 -teoksen (2007, 198) mukaan suurin osa lapsista vuonna 2004 tekikin: lukiokoulutuksessa aloitti 54 ja ammatillisessa koulutuksessa 38 prosenttia.

TAULUKKO 29. Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) toisen asteen opintojen tilanne haastatteluhetkellä

Toisen asteen opinnot	N	%
Toisen asteen opinnot meneillään	6	50,0
Toisen asteen opinnot keskeytyneet	4	33,3
Ei aloittanut toisen asteen opintoja	1	8,3
Suorittanut toisen asteen tutkinnon	1	8,3
Yhteensä	12	100,0

¹⁰¹ Toisen asteen ammatilliset opinnot muuttuivat kaksivuotisista kolmivuotisiksi asteittain vuosina 1999–2001 seuraavasti: 1.8.1999 (rakennusala, talotekniikka, maanmittausala, sosiaali- ja terveysala; lähihoitaja), 1.8.2000 (tekniikka- ja liikenne, kauppan ja hallinnon ala, matkailu-, ravitsemis- ja talousala, sosiaali- ja terveysala; kauneudenhoito), 1.8.2001 (luonnonvara-ala; tekniikka- ja liikenne; graafinen ala, turvallisuusala, sosiaali- ja terveysala; lääkeala, hammastekniikka, kulttuuriala, liikunta- ja vapaa-aika-ala).

Kuudella nuorella (50,0 %) olivat toisen asteen (viidellä ammatilliset ja yhdellä yleissivistävät¹⁰²) opinnot haastatteluhetkellä meneillään. Neljä nuorta (33,3 %) on aloittanut toisen asteen ammatilliset opinnot, mutta ne ovat jääneet kesken, suurimmalla osalla muutaman kurssin suorittamisen jälkeen. Näin ollen voidaan todeta, että kaikki haastateltavat ovat ainakin aloittaneet toisen asteen tutkintoon johtavat tai toisen asteen ammatilliseen koulutukseen valmentavat opinnot peruskoulunsa jälkeen, vaikka ne ovatkin jääneet kesken. Suomalainen lapsi 2007 -teoksen (2007, 198) mukaan noin viisi prosenttia peruskoulunsa vuonna 2004 päättäneistä ei jatkanut välittömästi opiskelua tutkintoon johtavassa koulutuksessa tai peruskoulun kymppiluokalla. Tämän tutkimuksen nuoret eivät yhtä tutkintoon johtamattomaan koulutukseen osallistunutta nuorta lukuun ottamatta todennäköisesti kuulu tähän vähemmistöön – todennäköisesti siksi, että kaikkien nuorten kohdalla ei ole saatu tietoa siitä, ovatko he jatkaneet opintojaan *välittömästi* peruskoulunsa jälkeen vai vasta myöhemmin.

Ainoa toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittanut haastateltava oli suorittanut peruskoulunsa loppuun jo ennen sijoitustaan koulutuskeskukseen. Sen jälkeen hän kävi puoli vuotta koulutuskeskuksen kymppiluokkaa, suoritti puolivuotisen englanninkielisen talouskoulun ja kauneudenhoitoalan ammatillisen perustutkinnon valmistuen kosmetologiksi. Haastateltavan mukaan opiskelu kesti hänen kohdallaan normaalin puolentoista vuoden sijaan kaksi vuotta, koska hän oli välillä kaksi kuukautta sairauslomalla lähihoitojakson vuoksi.

Vain yksi haastateltava ei ole edes aloittanut toisen asteen opintoja sen jälkeen kun on suorittanut peruskoulunsa ja kotiutunut koulutuskeskuksesta. Kyseinen nuori suoritti koulutuskeskuksessa kuitenkin valmentavia opintoja käyden Ammattiopiston omaura-linjan melkein loppuun, mutta synnytys keskeytti opiskelut. Lapsen hoitaminen on estänyt opiskelujen aloittamisen, ja lisäksi haastateltava odottaa haastatteluhetkellä odottaa toista lastaan, eikä sen vuoksi todennäköisesti aivan lähiaikoina voikaan aloittaa peruskoulun jälkeisiä opintoja.

Jahnukaisen (2004, 50, taulukko 9) tutkimuksessa haastatelluista nuorista 75 prosenttia on hakeutunut koulukotisijoituksen jälkeen toisen asteen ammatilliseen koulutukseen. Tässä tutkimuksessa ammatilliset opintonsa aloittaneiden mutta ne keskeyttäneiden, niitä haastatteluhetkellä suorittavien ja jo suorittaneiden osuus on yhteensä hieman suurempi, 83,3 prosenttia. Lukioon hakeutuneita on Jahnukaisen (mt., taulukko 9) tutkimuksessa 5,8 prosenttia (tässä tutkimuksessa 8,3 %), ja sellaisia nuoria, jotka eivät ole hakeutuneet jatkokoulutukseen 17,3 prosenttia (8,3 %).

Jahnukaisen (2004, taulukko 11) tutkimuksen nuorista toisen asteen tutkinnon oli haastateltavuonna 2002 (jolloin vanhemman kohortin kotiutumisesta oli kulunut kuusi ja nuoremman kohortin kotiutumisesta kaksi vuotta) suorittanut yhteensä 15,4 prosenttia nuorista, kun sellaisia nuoria on tässä tutkimuksessa vain yksi eli 8,3 prosenttia. Toisen asteen opinnot olivat Jahnukaisen tutkimuksessa kesken 13,5 prosentilla, tässä tutkimuksessa puolella nuorista, ja opintonsa keskeyttäneitä 50 prosenttia, tässä tutkimuksessa kolmannes. Järvisen (2001) mukaan yli 80 prosenttia nuorista hankki vuosituhannen vaihteessa vähintään toisen asteen tutkinnon. Luku on selvästi suurempi kuin tässä tutkimuksessa, jos oletetaan, että kaikki toisen asteen opintoja suorittavat nuoret suorittavat opintonsa loppuun, ja huomattavasti suurempi, kun sitä verrataan Jahnukaisen tuloksiin (joiden mukaan opinnot suorittaneita ja niitä, joilla ne ovat kesken, on yhteensä 28,9 prosenttia).

102 Peruskoulunsa vuonna 2004 päättäneistä lukiokoulutuksessa aloitti Suomalainen lapsi 2007 -teoksen (2007, 198) mukaan 54 ja ammatillisessa 38 prosenttia. Tässä tutkimuksessa mukana olleista peruskoulun jälkeen opintojaan jatkaneista nuorista ammatillisessa koulutuksessa aloitti huomattavasti suurempi osuus (83 %).

Koulutushaaveet ja työelämä

Kaikki haastatellut nuoret kertoivat, että heillä oli koulutuskeskuksessa haaveita siitä, mitä haluavat opiskella kotiuduttuaan. Neljällä haastateltavalla heidän haaveensa olivat haastatteluhetkellä toteutuneet tai toteutumassa, muilla ne vielä odottivat toteutumistaan tai muuttuneet toisiksi. Tämän haastateltava haave, joka varmaankin on ollut ja tulee olemaan monen muunkin pikkupojan mielessä, siis toteutui, ja hän pääsi ajamaan traktoria turvesuolla:

H: [Nii sulloli] haaveita ja..

20m: Nii haaveet o-

H: Onko ne toteutunu?

20m: No on, ne on niinku nyt sitä hommaa, mitä pikkupoikana halus tehdä, ni sitä nyt saa tehdä niin palijo ku vaan ikinä jaksaa tehdä. Et se ei lopu kesken.

Kaikki ne haastateltavat, joiden koulutushaaveet toteutuivat, eivät kuitenkaan olleet tyytyväisiä tekemäänsä valintaan koulutusalan suhteen, kuten esimerkiksi tämä haastateltava:

H: Joo-o.. Oliko se sun haaveena?

7m: No tuota.. sinäsä oli haave saaha hommia sieltä tietokonepuolelta, mutta tuota.. ku nyt mä oon käyny tätä kolome vuotta tuota koulua, nii parempiaki ((kevyesti naurahtaen)) valintoja ois voinu tehdä.

7m: Tuo on niin ((naurahtaen)) tylsää tuo koulu tuossa, että.. Se on liikaa teoriapainotteinen, ei siit tuu mitää, että siellä ei jaksaa kyllä olla. Mää en oo teoriaihmissä ite niin.. Kaikki pitää saaha kokeilla, muuten niitä ei opi.

Kyseinen haastateltava on kiinnostunut myös täysin toisentyyppisestä alasta, mutta ei pidä todennäköisenä, että jatkaisi sen alan (tai mitään muitakaan) opintoja ammattiin valmistuttuaan. Osa haastateltavista teki paljonkin töitä sen eteen, että pääsi haluamaansa koulutukseen – yksi heistä onnistui siinä vasta kolmannella yrittämällä. Yhden haastateltavan haave toteutui, kun hän lopulta pääsi opiskelemaan haaveilemaansa ammattiin, kun ensin oli hakenut useisiin alan oppilaitoksiin.

Useimpien haastateltavien haaveet päästä toiveammattiin johtavaan koulutukseen eivät ole toteutuneet, syystä tai toisesta. Yksi heistä olisi päässyt haluamaansa koulutukseen, mutta ei kuitenkaan sinne mennyt. Muutamien haastateltavien ammattihaaveet ovat säilyneet samoina kuin sijoitusaikana Limingassa. Yhdellä toiseen ammattiin valmistuneella haastateltavalla varsinaisena haaveena oli valmistua lähihoitajaksi nuoriso- ja päihdetyöhön, mutta hän ei kuitenkaan kahdesta yrityksestä huolimatta päässyt alan koulutukseen, koska ensimmäisen yrityksen aikana häntä oltiin sijoittamassa ja toisen yrityksen aikana hän oli sijoitettuna koulukodissa. Haastateltava kertoo olevansa kiinnostunut päihdetyöstä, mutta että ei pääse opiskelemaan alalle rikosrekisterinsä vuoksi. Hänellä on kuitenkin suunnitelmissa päästä joskus opiskelemaan päihdetyötä esim. oppisopimuskoulutuksena.

On luonnollista, että kaikilla nuorilla, myös sijaishuollossa olevilla, on haaveita ja toiveita siitä, ”mitä minusta tulee isona”. Osalla heistä haaveet toteutuvat, oman sitkeyden tai lahjojen avulla, osalla ne jäävät toteutumatta. Tässä tutkimuksessa puolella niistä nuorista, jotka olivat jääneet koulutuskeskuksen itsenäistymisharjoittelun tai jälkihuollon piiriin, haaveet olivat toteutumassa. Sitä vastoin kaikilla niillä nuorilla, jotka eivät itsenäistymisharjoittelu- tai jälkihuoltomahdollisuutta olleet hyödyntäneet, ammatilliset haaveet olivat jääneet toteutumatta, suurelta osin siitä syystä, että toisen asteen opinnot olivat jääneet (useimmissa tapauksissa niiden alkuvaiheessa) kesken. Osalla näistä nuorista myös päihdeiden ja/tai huumeiden käyttö, rikostelu tai psyykinen sairaus ovat estäneet haaveiden toteutumisen. Voidaan kuitenkin todeta, että koulutuskeskuksen

itsenäistymisharjoittelun tai jälkihuollon piirissä olevilla nuorilla on muita nuoria paremmat mahdollisuuden tuetusti toteuttaa ammatilliset haaveensa.

Vain kaksi haastatelluista (16,7 %) on ollut haastatteluhetkeen mennessä työelämässä, heistäkin toinen lähinnä kesäaikana opiskelunsa ohessa. Yksi haastateltava on tehnyt opiskeluaan liittyviä ”keikkatöitä” opintojensa ohella. Syy lienee mitä ilmeisimmin sama kuin toisen asteen koulutuksen hankkimisen kohdalla: haastateltavien vähäinen ikä – he ovat vasta opiskelemassa ammattiinsa. Ainoa varsinaisesti työelämässä ollut haastateltava oli sekä koulukotiin sijoitus- että haastatteluhetkellä muita haastateltuja vanhempi ja oli suorittanut peruskoulunsa loppuun ennen sijoitusta koulutuskeskukseen, jonka jälkeen hän on suorittanut työhön pätevöittävän ammatillisen tutkinnon. Hän on kuitenkin ehtinyt olla koulutustaan vastaavassa työssä (hän on tehnyt vähän aikaa myös muita eri alojen töitä) varsin vähän aikaa, lapsen syntymän vuoksi. Myös toisen haastateltavan kohdalla todennäköinen syy siihen, ettei hän ole ollut töissä on se, että hänellä on nuoresta iästään huolimatta pieni lapsi ja lisäksi hän odottaa toista lasta.

Jahnukaisen (2004, taulukko 13) tutkimuksen nuorista huomattavasti useammalla, 46,9 prosentilla, on ollut lyhyitä työsuhteita. Syynä Jahnukaisen tutkimuksen tällaisten nuorten tätä tutkimusta suurempaan osuuteen on todennäköisesti se, että heidän kotiutumisestaan on kulunut huomattavasti pitempi aika (vanhemman kohortin kohdalla kuusi vuotta) kuin tämän tutkimuksen nuorista.

Kaksi haastatteluhetkellä vankilassa ja yksi psykiatrisessa sairaalassa hoidettavana ollutta haastateltavaa eivät luonnollisesti voi olla työmarkkinoiden käytettävissä ja töissä, eivätkä he ole olleet varsinaisessa palkkatyössä aikaisemminkaan. Kyseiset haastateltavat ovat aloittaneet toisen asteen opinnot, mutta keskeyttäneet ne opintojen alkuvaiheessa. Näin ollen heidät voidaan luokitella kuuluvaksi siihen varsin pieneen nuorten joukkoon, jotka eivät jatka opintoja, mutta eivät välttämättä käy työssäkään. Vuonna 2004 kokonaan tutkintotavoitteisen koulutuksen tai työelämän ulkopuolella olleita nuoria oli 3 000 eli viisi prosenttia 17-vuotiaista nuorista (Suomalainen lapsi 2007 2007, 198). Jahnukaisen (2004, taulukko 13) tutkimuksessa mukana olleista nuorista yli puolella (55 %) ei ole ollut työkokemuksia haastatteluhetkeen (kevät 2002) mennessä.

Ainoa työelämän ulkopuolelle jääneistä haastateltavista, jolla olisi haastatteluhetkellä mahdollisuus olla töissä (ei ole vankilassa tai psykiatrisessa sairaalahoidossa eikä äitiyslomalla tai opiskele päätoimisesti), kertoo, että hän on monta kertaa hakenut työpaikkaa ja tullut muutamaan valituksikin, muttei ole niihin kuitenkaan mennyt:

H: [Mmm...] No ootko ollu tota- mää jatkan eteenpäin sitten ni- työelämässä? Kerroitki jo aikasemmin.. että koulukotiaikana olit paljo töissä, että..

8f: Joo.

H: = mutta ootko ollu sen jälkeen?

8f: En oo.

H: Onko sulla ajatusta..?

8f: Mää oon.. oon ollu monta kertaa, että mää meen ja.. määhän hainki.. moisin päässytki pariin työpaikkaan, °mutta°.. sit ku se työpäivä.. ois alkanu, niin mää en koskaan saanu ittestäni °mentyä sinne°. Et ne tyssäs aina, et noli vaan niitä.. puheita. Teot jäi tekemättä.

Työ, jota haastateltava kertoi koulutuskeskuksessa ollessaan tehneensä, ei ollut varsinaista työtä, vaan seurakunnalla ”saappaana” ja ”isoisena olemista”, jonkin tyyppisten nuoriso-ohjaajan tehtävien suorittamista sekä lasten kerhojen ja leirien pitämisessä mukana olemista.

Harrastukset

Puolet haastatelluista nuorista kertoi haastattelussa harrastavansa jotain. Viisi nuorta ei oman ilmoituksensa mukaan harrastanut mitään, ja yhdeltä haastatellulta ei asiaa tiedusteltu (taulukko 30).

TAULUKKO 30. Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) harrastukset haastatteluhetkellä

Harrastukset	N	%
On harrastuksia	6	50,0
Ei ole harrastuksia	5	41,7
Ei tietoa	1	8,3
Yhteensä	12	100,0

Haastateltavien harrastukset vaihtelivat varsin paljon, eikä kaikkia niitä välttämättä voida yleisymmärryksen perusteella edes pitää varsinaisina harrastuksina. Toinen haastatteluhetkellä vankilassa olevista haastateltavista kertoi harrastavansa ”normaaleja vankilan harrastuksia” tarkemmin nimeämättä, mitä ne ovat. Toinen vankilassa olevista haastateltavista kertoi harrastavansa ”autojen kanssa puuhastelua” ja kuntosalia, silloin kun ei ole vankilassa, joskin jälkimmäistä myös vankilassa. Psykiatrisessa sairaalahoidossa ollut haastateltava kertoi ”harrastuksenaan” olevan ”tupakan polttaminen ja nukkuminen”.

Vapaa-aikaansa ns. normaaliolosuhteissa (ei vankilassa tai sairaalahoidossa) viettävistä haastateltavista yksi kertoi käyttävänsä aikaansa tietokoneella ”värkkäämiseen”, mikä alaa (datanomiksi) opiskelevalle lieneekin varsin ymmärrettävä harrastusmuoto. Liikuntaa hän ei omien sanojensa mukaan ole harrastanut pitkään aikaan. Sitä vastoin yksi haastateltavista kertoo harrastavansa etupäässä liikuntaa, amerikkalaista jalkapalloa ja lentopalloa. Yhdellä haastateltavalla on kertomansa mukaan varsin paljon harrastuksia. Hänen vapaa-aikansa kuluu vauvan hoitamisen lisäksi käymällä avoimessa päiväkerhossa ja äitikerhossa, kuntosalilla, *bodypump*’ssa ja vauvauinnissa – lisäksi hän käy ammattilaisena (kosmetologi) meikkaamassa muita:

H: Nii siitä o vähän huoli? Tuossa tuleekin vähän myöhemmin vähä- poristaan ta- siitä talous.. tilanteesta. Joo. Mitä nää.. tällä hetkellä harrastat? Siis muuta- vauvan hoidon lisäksi? Sehän on koko päivä- mutta mitä sää harrastat? Tai päivät vietät muuten?

15f: Mmm.. no me käydään maanantaisin- eiku maanantaina ei oo mittään, mutta tiistaina käydään aamulla.. avoimessa päiväkerhossa. Naapureitten kans, (ja) niitten lasten kans.. käyvää, siinä o lähellä.. päiväkerho ja käyvään siellä.. ja sitte mulla o keskiviikkosi.. äitikerho. Jossa mää oon käynny raskaana- asti. Torstaisin on kans sitte se päiväkerho ja.. sitte iltasin.. mä käyn sitte kuntosalilla ja.. bodypumpissa. Ja lauantaisin käydään koko perhe uimassa. Vauvauinnissa.

H: Palijo harrastuksia.

15f: •°Oon°.. Sitte mä käyn täällä välissä meikkaamassa.

Vaikka osa haastateltavista kokeekin, ettei heillä ole mitään harrastuksia, voidaan heillä tulkita niitä olevan. Haastateltava, joka kertoo, ettei hänellä ole ”juuri mitään harrastuksia”, kertoo toisaalta viettävänsä käyttävänsä vapaa-aikaansa tietokoneen parissa mm. musiikkiohjelmistojen parissa, mikä media-assistentiksi opiskelevan nuoren kohdalla onkin varsin ymmärrettävää. Tietokoneella puuhailu vei vuonna 1999 pojilta aikaa yli tunnin päivässä (Suomalainen lapsi 2007 2007, 227).

H: Joo. Okei.. no millasia harrastuksia sulla tällä hetkellä on?

16m: Ei oikeestaan mitään. Tietokonetta laittelen ja musiikkisoftia, tai niinku se musiikkia, johon minä teen- miksaan ja tommosta. Ja pelailen. Että harrastukset o unohtunu, että meilä on peliporukka kyllä kasattu, mut ei olla vielä päästy alottaa. ((epäselvä))

Lisäksi kyseinen haastateltava kertoi, että ”päivät kuluvat koulua käydessä, koira ulkoiluttaessa, pelaamalla ja leffoja katsellessa”. Yksi haastateltava kertoo, ettei hänellä ole enää harrastuksia, kun *bodycompat* loppui sairastumisen vuoksi. Kuitenkin hän kertoo, että vapaa-aikanaan koulunkäymisen ulkopuolella hän tekee koulutehtäviä ja katsoo televisiota. Opiskelu ja television katselu vievätkin suuren osan suomalaisten lasten ajasta. Suomalainen lapsi 2007 -teoksen (2007, 225) mukaan opiskelu ja koulunkäynti vievät yli kymmenesosan lasten ajasta, kun koulu- ja vapaapäivät lasketaan yhteen. Saman teoksen mukaan (2007, 227) mukaan suosituin vapaa-ajanviettotapa suomalaisilla lapsilla – niin kuin aikuisillakin – oli vuonna 1999 television katselu.

Yksi haastateltava kertoo, ettei hän ehdi harrastamaan mitään, koska ”on raskaana ja on toinen pieni lapsi hoidettavana”, toinen taas kertoo ”tekevänsä niin paljon töitä (12 t/pvä turvesuolla), että ei ehdi harrastaa mitään”.

Eräs haastateltava kertoo, ettei hänellä ole mitään harrastuksia. Kun häneltä tiedusteltiin, miten hän viettää päivänsä, kertoi hän, ettei ”yksikään päivä ei ole samanlainen”:

H: •°Joo°. No mennään sitte tämmösiin sosiaaliin suhteisii ja.. tämmösiä teemoja on nii.. Minkä- miten sää päivät nykyään vietät? Minkä- minkälainen on sun normaali päivä?

8f: °Itse asiassa.. mä en voi yhtään sanua, mitä mun päivä tuo tullessaan°. °Mä sanon, että ykskään päivä ei tylsä oo°. °Että yleensä aina menossa ja.. aina jotain tapahtuu ja.. sattuu°.

H: Entä onks sulla jotai harrastusta tai jotaki? Onko sulla mitään sellasta?

8f: °Ei o°.

Ystävät

Suurin osa (58,3 %) haastateltavista koki, että heidän ystäväpiirinsä on muuttunut paremmaksi koulutuskeskuksesta kotiutumisen jälkeen (taulukko 31). Vain kaksi haastateltavaa kertoi, että ystäväpiiri on muuttunut huonommaksi, ja kaksi sen pysyneen entisellään. Yhdeltä nuorelta ei asiaa jostain syystä tiedusteltu.

TAULUKKO 31. Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) ystäväpiirit haastatteluhetkellä

Ystäväpiiri	N	%
Muuttunut paremmaksi	7	58,3
Muuttunut huonommaksi	2	16,7
Ennallaan	2	16,7
Ei tietoa	1	8,3
Yhteensä	12	100,0

Yksi sellainen haastateltava, joka kertoi ystäväpiirinsä muuttuneen paremmaksi, kertoi nykyisen ystäväpiirinsä koostuvan sellaisista ystävistä, jolla on lapsi, kuten haastateltavallakin. Kaksi haastateltavaa kertoo, että ystäväpiiri muuttunut paremmaksi, mutta kuitenkin olevansa edelleen yhteydessä kotipaikkakunnan vanhoihin kavereihin ja lisäksi muutamiin koulutuskeskuksen nuoriin. Eräs haastateltava kertoo, että kaveripiiri muuttunut huomattavasti paremmaksi, kun ”rötöstelijät ovat jääneet pois”.

Kaksi haastateltavaa kertoo, että heidän ystäväpiirinsä on muuttunut heidän omasta mielestään huomattavasti paremmaksi. Toinen heistä kertoi, että oli työlästä päästä eroon vanhoista huumeiden kanssa tekemisissä olevista ystävistään. Hän onnistui kuitenkin mm. vaihtamalla usein matkapuhelinnumeroaan:

H: Tuota (sanoit-) mitä, mitä nää aattelet, että mitkä on suurimmat tekijät, mitkä siihen vaikutti.. että pääsi eroon niistä.. kaveripiiristä tai siitä piiristä, huumepeireistä?

15f: Mmm.. No puhelinnumero piti vaihtaa (varmaan) kolme, neljä kertaa. Että sitte (tuliki, että) salaseksi pistää. .. ja [avomies].

Lisäksi huonoista ystävistä eroon pääsemisessä auttoi ”katu-uskottava” avomies, itsekin entinen ”linnakundi”:

H: Miesystävä.

15f: Mmm. Ku soon ite.. entine.. (inderunde), mut se on.. mua paljo vanhempi. Että (tuota niinku) täyttää nyt kakskytuheksä. Et se on niinku.. ollu ja menny, et se on niinku.. ne.. rikollise(st) jutut niinku.. tehny ne sillon nuorempana. Et se on niinku päässy yli niistä jo. Mutta tottakai sillä on niinku.. siis tokihan se nyt tuntee ihmisiä. Ja se- sillä on niinku katu-uskottavutta sellai.. kaali ta-tuoitu. £Parrakas mies£, nii kyllähä se sit ku se sanoo, nii sitte- Et se oli siinä kyllä. Että se.. se piti niinku kyllä huolen hyvinki siitä, että se niinku loppuu. Että tuota.. se oli kans.. siin- ↑Ja sitte ku ite piti sit niinku koko ajan että.. sano, että.. että.. @vois nyt lopettaa@. Mm.

Erään haastateltavan, joka myös kertoo ystäväpiirinsä muuttuneen huomattavasti paremmaksi, uusi laaja ystäväpiiri muodostuu haastatteluhetkellä koulukavereista. Koulutuskeskuksen nuoriin hän ei enää pidä yhteyttä:

H: °Joo°. Entä sun kaveri- ystävä- läheispiiri, nii.. onko se muuttunu.. koulukodin jälkeen?

16m: Oon, aika paljoki. Ehän mä o yhteydessä noihin koulukoti.. nuoriin, silleen oikeestaan yhtää. Jani(a iha tossa ku) se asuu naapurissa, nii aina välillä nään. Mut ei me nyt silleen enää päiviä vietetä yhdessä, niinku eläkerrassa. Tai asuntolassa.

H: °Joo°..

16m: Kavereita on lähinnä koulusta ja sitte on.. mä en ees tiijä, miten mä oon tutustunu (nyttien) muutamahan tyyppiin, °mut°... Semmonen aika laaja kaveripiiri nykyään täälä [asuinpaikkakunnalla].

H: °Joo°. Entä kaveripiiri ennen Liminkaan tulloo, onko se pysyny sulla mukana, vaa onko se muuttunut?

16m: En oo [kotipaikkakuntaan] ollu yhteydessä juuri yhtään.

Kaksi haastateltavaa kokee ystäväpiirinsä pysyneen ennallaan. Toinen kertoo, että ystäviä on tullut lisää, toinen, että sukulaisia on tullut lisää.

H: °Joo°. Entä sun ystävä-, tuttava-, läheispiiri? Siitä vähän oli jo puhetta, mutta

8f: Mm.

H: = jos viel kertaa, että miten se on muuttunu koulukodin jälkeen?

8f: No.. sanotaan tällai näin, että.. ne jotka oli sil- siihenki aikaan, jotka on ollu koko mun tän laitosajan, niin ne o edelleenki. Ne o edelleenki pysyny, että.. plus sitte siihen on tullu sitte siihen on tullu niinku enemmän mun sukulaisia mukaan, tai tiijäkkö sellai niinku.. Ei se sinänsä o kamalasti muuttunu, et ne samat ihmiset siel kukkoilee edelleen, mutta.. jokainen me ollaan vähän eri.. °laisia (vaan)°.

Toinen vankilassa haastatteluhetkellä olevasta haastatellusta kertoo, että hänen ystäväpiirinsä on muuttunut huonommiksi: kaikki ystävät ovat vankilassa. Hyviksi ystävikseen hän luettelee vaimonsa ja sukulaisensa. Psykiatrisessa sairaalahoidossa oleva haastateltava kertoo, että hänellä on edelleen samat ystävät, mutta uusiakin, huumeita käyttäviä on tullut.

Asuminen

Kaikki haastateltavat kuuluvat siihen lähes 6 000 nuoren joukkoon, jotka jo alle 18-vuotiaina ovat Reijon (2007) mukaan irtaantuneet lapsuuden perheestään, ja muuttaneet vuonna 2005 asumaan toisaalle. Suurin osa (73,3 %) itsenäisesti asuvista 15–17-vuotiaista nuorista asui vuokra-asunnossa vuonna 2005 (mt., 141), kuten puolet tämän tutkimuksen haastatelluista: neljä heistä asui haastatteluhetkellä omassa vuokra-asunnossaan,¹⁰³ ja kaksi koulutuskeskuksen osana sen järjestämää jälkihuoltoa vuokraamassa tukiasunnossa. Kaksi haastateltavaa oli vankilassa ja yksi haastateltava hoidettavana psykiatrisessa sairaalassa (taulukko 32).

TAULUKKO 32. Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) asumismuoto haastatteluhetkellä

Asumismuoto	N	%
Vankila	2	16,7
Ensikoti	1	8,3
Psykiatrinen sairaala	1	8,3
Oma vuokra-asunto	4	33,3
Koulutuskeskuksen vuokraama tukiasunto	2	16,7
Koulutuskeskuksen asuntola	2	16,7
Yhteensä	12	100,0

Toinen vankilassa olevista haastateltavista kertoi olleensa vankilassa puolet kotiutumisen jälkeisestä ajasta. Hänen vaimollaan on vuokra-asunto, jota haastateltava pitää vankilan lisäksi asuntonaan. Kaikkiaan haastateltava kertoo asuneensa vankilan lisäksi kuudessa vuokra-asunnossa. Toinen vankilassa oleva haastateltava kertoo, että hänellä on kotipaikkakunnalla oma vuokra-asunto, jonka hän on haastattelun perusteella todennäköisesti saanut kunnan sosiaalitoimen tai jonkun toisen muun toimijan tai henkilön tai avustuksella, joten kyseessä voi olla jonkin tyyppinen tukiasunto. Kotiutumisen jälkeen hän on asunut äitinsä luona ja ”kavereiden nurkissa” ennen kun oli saanut muuttamista asuntoonsa. Psykiatrisessa sairaalassa hoidossa puoli vuotta ollut haastateltava kertoo, että hänellä oli tukiasunto, jonka hän kuitenkin menetti, kun ei maksanut vuokraa:

H: Mutta sulla oli asunto?

6f: Oli asunto, mut mun piti maksaa vuokrat pois ja (pist-) sitte.. (mut tuli erotet- tai heitetty) pihalle. Kaikki vaatteet ja tämmöset o.. [kotipaikkakunnalla] koululla ja tärkeimmät tavarat (ko just) lumilauta ja astiasto ja.. CD:t ja stereot ja tämmöset on sitte tuola sokun (takana).

Toista lastaan odottava haastateltava asuu toista kertaa ensikodissa. Välillä hän on asunut haastatteluhetkellä vankilassa olevan avomiehen kanssa vuokra-asunnossa.

Kaksi koulutuskeskuksen vuokraamissa tukiasunnoissa asuvaa haastateltavaa seurustelevat keskenään, ja suunnittelevat muuttavansa piakkoin haastatteluhetken jälkeen yhteen asumaan suurempaan koulutuskeskuksen vuokraamaan tukiasuntoon. Toinen haastateltava asuu käytännössä jo haastatteluhetkellä poikaystävänsä luona koulutuskeskuksen vuokraamassa tukiasunnossa. Ennen tukiasuntoon muuttamista hän oli noin kaksi kuukautta itsenäistymisharjoittelussa koulutuskeskuksen asuntolassa asuen (välillä joutui palaamaan lyhyeksi aikaa oppilasosastolle asumaan, kun ei palannut yöksi koulutuskeskukseen). Haastateltava on asunut jonkin aikaa myös ystävänsä luona.

Omassa vuokra-asunnossa haastatteluhetkellä asuvista haastateltavista yhdellä vuokra-asunto on järjestyksessään kolmas vuokra-asunto. Kotiutumisen jälkeen hän asui omassa vuokra-asun-

103 Käsitettä ”oma vuokra-asunto” käytetään tässä tutkimuksessa silloin, kun tarkoitetaan ao. haastateltavan itse omassa nimissään vuokraamaa asuntoa erotuksena kunnan sosiaalitoimen tai koulutuskeskuksen vuokraamasta tuki/jälkihuoltoasunnosta.

nossa, muutti sitten ystävänsä kanssa asumaan yhteiseen vuokra-asuntoon ennen muuttamista haastatteluhetkiseen vuokra-asuntoon asumaan yhdessä tyttöystävän kanssa. Toiselle omassa vuokra-asunnossa asuvista haastateltavista asunto on toinen koulutuskeskuksesta kotiutumisen jälkeen. Yhdessä avomiehensä kanssa omassa vuokra-asunnossa asuvalle haastateltavalle asunto on neljäs vuokra-asunto. Kesäisin turvesuolla traktoria ajava haastateltava kertoo asuvansa töissä ollessaan asuntovaunussa turvesuon reunassa. Hänellä on myös oma vuokra-asunto, joka on hänelle järjestyksessään toinen. Ennen ensimmäiseen vuokra-asuntoonsa muuttamista haastateltava kertoi asuneensa useissa eri oppilasasuntoloissa.

Lukiassa opiskeleva haastateltava asuu koulutuskeskuksen yhteydessä sijaitsevassa asuntolassa itsenäistymisharjoittelussa. Toinen koulutuskeskuksen asuntolassa haastatteluhetkellä asuva haastateltava kertoo muuttavansa haastatteluhetkestä vajaan viikon kuluttua asumaan koulutuskeskuksen vuokraamaan tukiasuntoon asuttuaan asuntolassa noin vuoden.

Useimmilla (26,9 prosentilla) Jahnukaisen (2004, 45) jälkiseurantatutkimuksen nuorilla ensimmäinen asuinpaikka sijoituksen jälkeen oli vanhempien luona, kun sellaisia nuoria ei tässä tutkimuksessa ole yhtään.¹⁰⁴ Oma tai sosiaalitoimen tukiasunto (voidaan verrata tämän tutkimuksen koulutuskeskuksen vuokraamaan jälkihuolto-asuntoon, jonka kulut kunnan sosiaalitoimi maksaa osana asunnossa asuvan nuoren jälkihuoltoa) oli asuntona 34,7 prosentilla nuorista, tämän tutkimuksen nuorista 50 prosentilla. Ensikoti oli sijoituksen jälkeen asuntona yhdellä (1,9 %) Jahnukaisen (mt., 45) tutkimuksen nuorista, samoin kuin tässäkin tutkimuksessa (8,3 %). Vankilaan tai psykiatriseen sairaalaan ei joutunut heti kotiutumisen jälkeen kukaan Jahnukaisen tutkimuksen nuorista.

Toimeentulo

Yhtä nuorta lukuun ottamatta kaikki ne haastateltavat, jotka eivät ole koulutuskeskuksen järjestämässä itsenäisharjoittelussa (asuvat koulutuskeskuksen asuntolassa) tai jälkihuollon piirissä (asuvat koulutuskeskuksen vuokraamassa tukiasunnossa) saavat pääosan toimeentulostaan erilaisina yhteiskunnan maksamista tuista, ”sostusta”, kuten osa heistä asian ilmaisee (siltoin kun eivät ole esimerkiksi vankilassa, jossa saavat ”täyden ylläpidon”).

Suurimmalle osalle näistä nuorista maksetaan toimeentulotukea, jonka maksaminen perustuu toimeentulotuesta annettuun lakiin (1412/1997). Kyseisen lain mukaan toimeentulotuki on viimesijainen toimeentulomuoto tilanteissa, joissa henkilön tai perheen tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin. Muita yhteiskunnan haastateltaville maksavan tuen muotoja ovat lapsilisä, opinto- ja asumistuki sekä sairauspäiväraha. Kelan maksamaa lapsilisää saa kaikista Suomessa asuvista lapsista, kunnes hän täyttää 17 vuotta. Opintotuen tarkoitus on turvata opiskeluaikaisen toimeentulon rahoitus siltä osin kuin rahoitusta ei katsota vanhempien velvollisuudeksi tai toimeentuloa ei ole muulla tavoin turvattu. Asumistukea voidaan hakemukselta maksaa pienituloiselle ruokakunnalle asumismenojen vähentämiseksi. Sairauspäivärahaa Kela maksaa (esimerkiksi sairaalassaoloajalta) henkilölle, joka ei sairastumisensa vuoksi tullut työkyvyttömäksi.

Yksi sellainen haastateltava, joka ei kuulu koulutuskeskuksen järjestämän itsenäistymisharjoittelun tai jälkihuollon piiriin, kertoo saavansa lapsilisän lisäksi toimeentulonsa elatusmaksuista. Elatusmaksun maksaminen perustuu lapsen oikeuteen saada elatusta vanhemmiltaan. Oikeus päättyy, kun lapsi täyttää 18 vuotta. Elatusmaksua sitoutuu sopimuksen perusteella maksamaan yleensä se vanhempi, jonka luona lapsi tai lapset eivät asu, sille vanhemmalle, jonka luona heidän yhteinen lapsensa asuu tai asuvat. Yksi tähän ryhmään kuuluvista haastatelluista on ottanut saamansa opinto- ja asumistuen lisäksi myös opintolainaa.

¹⁰⁴ Tutkimustulosten vertailtavuutta kuitenkin vaikeuttaa se, että Jahnukaisen tutkimuksessa kyse on 1. asunnosta kotiutumisen jälkeen, tässä tutkimuksessa asuinpaikka haastatteluhetkellä.

Myös Jahnukaisen (2004, taulukko 14) tutkimuksen nuorista suurin osa (71,8 %) sai toimeentulonsa erilaisten yhteiskunnan tukien (toimeentulotuki, vanhempainraha, opintotuki, työttömyyspäiväraha) muodossa. Nuorista 7,5 prosenttia asui vanhempiensa taloudessa. Palkkatulo oli Jahnukaisen tutkimuksessa toimeentulolähde 20,2 prosentilla nuorista. Tässä tutkimuksessa vain yksi haastateltava (8,3 %) kertoo saavansa toimeentulonsa työstään saamallaan, mielestään todella hyvästä palkasta. Haastateltava kertoo saaneensa myös opintotukea ennen kuin alkoi saada palkkatuloja. Toimeentulotuen anomisesta hän ei ole kiinnostunut:

H: •°Joo°•. No mistä saat tällä hetkellä toimeentulon?

20m: No opintotuki tuli vähä aikaa, ja sitte(hä) nyt mä saan töistä. Eipä mulla oikeen muuta toimeentuloa oo. Emmää oo sossun toimeentulotuesta- mä en oo kyllä kuullukkaa vähään aikaan, vaikka mä oon- ↑Emmä mitään lappuja kyllä laittanu nytten, mutta vaikka mä laitoin sen ja ku mulle tulee opintotukee, mä en saa sitä kumminkaa. Se o iha- ↑Mä menetän vaan ite rahaa siin, ku mä rupeen jotain kirjekuoria ja postiku- postimerkkejä liimaileen ja (lätkee) kiini ja lähettää [kotipaikkakunnalle] postia. Ei siin oo mitää järkiä.

Kolme nuorta oli haastatteluhetkellä koulutuskeskuksen järjestämän jälkihuollon piirissä. Jälkihuoltoon osallistuneiden nuorten osuus (41,7 %) on jonkin verran pienempi kuin Jahnukaisen (2004, taulukko 27) tutkimuksessa (61,5 %). Eroa voi selittää se, että kaikki tämän tutkimuksen jälkihuollossa olevat nuoret ovat koulutuskeskuksen jälkihuollon piirissä, eikä muiden nuorten mahdollisesti kunnan järjestämästä jälkihuollosta ole saatu tietoa, kun Jahnukaisen tutkimuksessa on huomioitu kaikki jälkihuollossa olevat nuoret, sen järjestäjästä riippumatta.

”Jälkihuoltopaketteja” on kahdentyyppisiä. Ns. laajempaan jälkihuoltoon kuuluvat nuorelle osoitetun henkilökohtaisen tukihenkilön palveluiden lisäksi asunnon vuokraaminen ns. vapailta asuntomarkkinoilta ja sen vuokran (ja yleensä myös ns. takuurahan maksaminen), asunnon kalustaminen, kuukausirahan maksaminen, mahdollisuus ostaa ruokaa yms. tilille rajoitettuun summaan saakka, elämiseen liittyvien kustannusten maksaminen (mm. sähkö- ja vesilasku) ja harkinnan mukaan terveydenhuollon palvelut. Koulumateriaalit kustannetaan sovitusti opintorahoista, koulutuskeskuksen varoista tai sosiaalitoimen avustuksella. Ns. suppeampaan jälkihuoltoon kuuluvat mm. henkilökohtaisen tukihenkilön palvelut nuorelle. Tarkempi ”jälkihuoltopakettien” sisällön esittely on liitteessä 3. Koulutuskeskus perii jälkihuollosta aiheutuvat kulut nuoren sijoittajakunnalta, jolla on velvollisuus haastatteluhetkellä voimassa olleen, sittemmin kumotun lastensuojelulain (683/1993) 34 §:n perusteella sijaishuollon päättymisen jälkeen järjestettävä aina lapselle tai nuorelle jälkihuolto tukemalla sijaishuollossa ollutta lasta tai nuorta sekä hänen vanhempiaan ja huoltajiaan sekä henkilöä, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi tai nuori on. Velvollisuus jälkihuollon järjestämiseen päättyy, kun nuori täyttää 21 vuotta. Myös voimassa olevaan lastensuojelulakiin (417/2007 75 §) on kirjattu sama velvoite.

Se, että on koulutuskeskuksen järjestämän jälkihuollon piirissä, ei estä erilaisten yhteiskunnan maksamien tukien saamista. Muun muassa yksi koulutuskeskuksen jälkihuollossa oleva nuori saa ”jälkihuoltopakettiin” kuuluvan kuukausirahan lisäksi Kelan maksamaa vanhempainrahaa, lapsilisää ja asumistukea. Oikeus vanhempainrahaan on jommallakummalla lapsen vanhemmista ja se alkaa heti, kun äitiysrahakausi on päättynyt. Toinen jälkihuoltonuori kertoo saavansa koulutuskeskuksen maksamasta kuukausirahan (jonka hän kertoo haastatteluhetkellä olevan 188 €/kk), asunnon vuokran ja ”ruokatilin” (jonka ylärajan hän kertoo olevan 147 €/kk) lisäksi myös opintotukea, kolmas jälkihuoltonuori tulee kertomansa mukaan tulevaisuuden toimeen pelkästään koulutuskeskuksen ”jälkihuoltopaketin” avulla.

Koulutuskeskuksen jälkihuollossa olevien nuorten ruoka- ja kuukausirahasta kertyvät tulot (koulutuskeskuksen maksaman asunnon vuokran lisäksi) olivat haastatteluhetkellä yhteensä 4 020 euroa vuodessa. Vaikka kukaan haastatelluista ei enää olekaan teini-ikäinen (13–17-vuotias) eikä asu kotonaan, voidaan vertailun vuoksi todeta, että Saulin ja Pajusen (2007) mukaan teini-ikäi-

sen lapsen kokonaiskulutusmenot, siis yhteenlasketut henkilökohtaiset kulut ja laskennallinen osuus kotitalouden yhteisestä kulutuksesta olivat kulutustutkimuksen mukaan noin 7 700 euroa vuoden 2005 rahan arvossa.

Koulutuskeskuksen asuntolassa tapahtuva itsenäistymisharjoittelussa eroaa koulutuskeskuksen jälkihuollosta siten, että se on valvotumpaa kuin laitosalueen ulkopuolella lähikunnissa sijaitsevilla tukiasunnoissa tapahtuva asuminen. Itsenäistymisharjoittelun sisältö ja kattavuus selviää liitteestä 4. Asuntolassa on asuntolan valvoja, ja siellä asuvat huostaan otetut nuoret ovat pääsääntöisesti alle 18-vuotiaita. Itsenäistymisharjoittelussa olevat nuoret saavat asuntola-asunnon lisäksi myös ”ruokarahaa” eli oikeuden ostaa tarvitsemiaan elintarvikkeita tms. sovitusta kaupasta koulutuskeskuksen laskuun tiettyyn euromäärään saakka (sama summa kuin jälkihuoltonuorilla/kk), tarvitsemansa vaatteet (tiettyyn euromäärään saakka), saman verran kuukausirahaa kuin jälkihuoltonuoret sekä kantalaitoksen palvelut (mm. terveydenhuollon). Muita yhteiskunnan tukia (esim. opintorahaa) itsenäistymisharjoittelussa olevat nuoret eivät voi saada. Myös itsenäistymisharjoittelussa olevien lasten ja nuorten harjoittelusta aiheuttamat kustannukset peritään sijoittajakunnalta.

Kun haastateltavilta tiedusteltiin, kuinka tyytyväisiä he ovat toimeentuloonsa, hajonta oli varsin suuri: osa (lähinnä koulutuskeskuksen itsenäistymisharjoittelun tai jälkihuollon piirissä olevat nuoret) oli hyvinkin tyytyväisiä siihen, osa piti toimeentuloaan täysin riittämättömänä. Viimeaikainen kehitys suomalaisessa hyvinvoinnissa on ollut Kauton ym. (2006) mukaan ollut yleisesti myönteistä, mutta väestöryhmittäin tarkasteltuna kehitys on ollut epätasaista. Kauppisen ja Karvosen (2007) mukaan yksi tulonjaossa asemiaan menettänyt ryhmä ovat nuoret aikuiset.¹⁰⁵ Nuorista aikuisista Kauppinen ja Karvonen (2007) nostavat esiin kaksi merkittävää taloudellista niukkuutta kokevaa ryhmää: huono-osaiset, joiden huono-osaisuuden taustalla on heidän mukaansa usein työttömyys, ja opiskelijat. Tässä tutkimuksessa mukana olevat haastateltavat ovat nuoria aikuisia, opiskelijoita tai huono-osaisia työttömiä,¹⁰⁶ joten on varsin ymmärrettävää, että osalla heistä on toimeentulo-ongelmia.

Kauppisen ja Karvosen (2007) mukaan taloudellisen huono-osaisuuden taustalla usein oleva työttömyys aiheuttaa myös monien muiden ongelmien, kuten asumisen puutteiden, terveydelliset ongelmien ja sosiaalisten suhteiden ongelmien kasaantumisen. Tässä tutkimuksessa huono-osaisiksi luokiteltavat, vankilassa tai psykiatrisessa sairaalahoidossa olevilla haastateltavilla, kertovat juuri näistä ongelmista: toinen vankilassa olevista ja psykiatrisessa sairaalahoidossa oleva haastateltava kertovat ystäväpiirinsä muuttuneen huonommaksi ja kokee (psykkisen) terveytensä olevan huono, joskin jälkimmäinen kokee sen muuttuneen jonkin verran aikaisempaa paremmaksi. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevalla haastateltavalla on joutunut luopumaan asunnostaan maksamattomien vuokrien vuoksi, toisella vankilassa olevalla haastateltavalla on oma vuokra-asunto kotipaikkakunnallaan, joka voi olla jonkin tyyppinen tukiasunto.

Yksi haastateltavista kertoo olevansa tyytymätön elatusmaksusta ja Kelan maksamasta lapsilisästä koostuvaan toimeentuloonsa – tosin hän toteaa, ettei ”usko kenenkään olevan toimeentuloonsa tyytyväinen”. Erityisen tyytymätön toimeentuloonsa on sijoittajakunnan maksaman toimeentulotuen ja Kelan maksaman opinto- ja asumistuen sekä opintolainan varassa elävä haastateltava, joka valittaa haastattelijalle useassa kohdassa haastattelua rahan riittämättömyyttä. Hän kertoo raha-asioiden vaivanneen häntä koko sen ajan, kun hän on itsenäisesti asunut omassa vuokra-asunnossaan. Sijoittajakunnan maksamaa toimeentulotukea hän pitää aivan liian pienenä – ruuan hän sanoo sillä pystyvänsä ostamaan, mutta käyttörahaa ei hänen mielestään jää ruuanhankinnan ja muiden käyttömenojen lisäksi juuri yhtään. Haastateltava pohtii pitkään,

105 Vaikka ”nuoret aikuiset” on Kauppisen ja Karvosen (2007, 90) mukaan määrittelytään joustava aikuisuuden alkuvaihetta kuvaava käsite, jolla ei ole yhtä ainoaa oikeaa määritelmää. Alarajana he kuitenkin pitävät 18 vuoden ikää, jolloin täysi-ikäisyys muodollisesti alkaa, mutta ylärajaa on heidän mukaansa vaikeampi määritellä.

106 Puolet haastateltavista on opiskelijoita, loput työttömiä (siltoin kun eivät ole vankilassa tai psykiatrisessa sairaalahoidossa), joilla toisen asteen opinnot ovat jääneet kesken (4) tai niitä ei ole edes aloitettu (1). Ainoa toisen asteen opintonsa loppuun suorittanut haastateltava, joka on jonkin aikaa ollut työelämässä, on haastatteluhetkellä äitiyslomalla.

olisiko sittenkin ollut viisaampaa jäädä koulutuskeskuksen järjestämän jälkihuollon piiriin. Toisaalta hän arvioi koulutuskeskuksen jälkihuollossa olevien nuorten taloudellisen aseman olevan vielä omaansakin huonompi, toisaalta pitää em. nuorten etuna sitä, että normaalit käyttömenot korvataan osana koulutuskeskuksen jälkihuolto, kun taas hän joutuu maksamaan ne itse toimeentuloturvaan. Lopuksi haastateltava päätyy siihen lopputulokseen, että hänen nykytilanteensa on sittenkin parempi kuin se olisi, jos hän olisi koulutuskeskuksen jälkihuollossa. Parannuksena haastatteluhetken taloudelliseen tilanteeseen haastateltava näkisi sen, että sijoittajakunta maksaisi hänelle kuukausittain vain henkilökohtaisiin menoihin tarkoitettua käyttörahaa 50–100 €/kk ja lisäksi maksaisi hänen asuntonsa vuokran ja sähkö- ja vesimaksun tietokoneyhteyden lisäksi, jonka sijoittajakunta haastateltavan mukaan haastatteluhetkelläkin maksaa ainakin niin kauan, kun hänen sitä opiskelussaan tarvitsee. Matkapuhelinmaksun hän on suostuvainen itse maksamaan. Kolmas haastateltava taas kertoo, että hänen saamansa toimeentulotuki kyllä riittää, jos ei käytä huumeita:

H: Onko se sinun mielestä riittävä?

4m: Ee.. Riippuen. Riippuen ihan.. kuukaudesta.

H: Joo..

4m: Et jos on selvinpäin, niin se riittää hyvi ja.. jos vähänki on jotain vetäny, ni sit sei riitä. Niimpä nii.

Koulutuskeskuksen jälkihuollon tai itsenäistymisharjoittelun ulkopuolella olevista nuorista vain harvat kertovat olevansa tyytyväisiä toimeentuloonsa. Psykiatrisessa sairaalahoidossa oleva haastateltava kertoo, että hänen (sairauspäivärahaista koostuva) toimeentulonsa riittää kaikkeen tarpeelliseen. Kesäaikaan ajoittuvalla palkkatyöllä itsensä elättävä haastateltava taas kertoo, että hän aikoo palkkatuloillaan ”maksaa pois vanhat sakot”. Sen jälkeen hän aikoo ”ostaa oman asunnon, auton tai asuntoauton”:

H: °Joo°. Onko sulle riittävää, elikkä jos ymmärsin oikein, nii sä saat palkkaa?

20m: Joo.

H: Onko se sulle riittävä?

20m: On se iha. Seo aika huippupalkka.

H: Et on iha hyvä palkka?

20m: On. ↑Ainaki nyt täällä- ((hymähtäen)) ko o vähä orpo olo muutenki, ku ei oo rahaa.. sillai kovi hirviänä käytettävissä, nii nyt ku rupee saamaan rahaa, ni sitte.. En tiijä, pakko soon kämppä ostaa. Mutta ensin mä maksan ainaki kaikki sakot vanhat pois. Sitte mä hommaan ehkä kämpän. Tai auton, mä en tiijä vielä. Jos ostas asuntoauton, nii siinä tulis kumpiki kerralla.

Myös kaikki koulutuskeskuksen jälkihuollon piirissä olevat haastateltavat kertovat olevansa jokseenkin tyytyväisiä toimeentuloonsa. Vaikka kotona lastaan hoitava haastateltava pitääkin toimeentuloaan haastatteluhetkellä riittävänä, mutta toteaa, että ”ainahan varmaan sais lisää olla”. Toinen koulutuskeskuksen jälkihuollossa oleva haastateltava vertaa toimeentuloaan ”oikeisiin opiskelijoihin”:

H: °Joo°. Koetko sä, että soon sulle riittävä?

16m: No se pitäs olla riittävä, koska oikeilla opiskelijoilla.. (sillee) ehkä niin paljo varaa, (°mutta°).. Tää on vähä tämmöstä, ku (ei itelle kerrota), mutta tu- se o ehkä haittapuoli laitoksesta kyllä, että siellä ei oppinu yhtään nuita.. rahahommia. En tiijä. Hyvin tässä kyllä pärjää, ei tässä nälkää oo tarvinu nähä. Ruokaa (vielä) o ollu.

Myös kolmas jälkihuoltonuori kertoo ”pärjäävänsä kuitenkin paremmin kuin normaalit opiskelijat”. Siitä huolimatta hän haluaisi päästä töihin – vaikka kaupan kassalle – koska laitoksesta saatava raha ei hänen mukaansa riitä:

H: Ja se- niinku ajattelet, et se ei oo riittävä?

19f: °Ei°. Mut kyl mä nyt pärjään paremmin ku muut, koska.. joku opiskelija ehkä saa pikkusen enemmän rahaa ko minä, mut sillä ei oo sitä ruokatili.

Toinen itsenäistymisharjoittelussa oleva nuori kokee, että kuukausiraha on hänen mielestään jopa suuri, etenkin, kun sillä ei tarvitse ostaa mm. ruokaa. Ongelmanaan hän pitää rahankäyttöään: hän tuhlaa kertomansa mukaan kuukausirahan heti sen saatuaan. Sitä vastoin toinen koulutuskeskuksen asuntolassa itsenäistymistä harjoitteleva nuori pitää saamaansa käyttörahaa riittämättömänä. Toisaalta hän toteaa, että se riittäisi vallan mainiosti, jos ei tupakoisi, koska saa ruuan, vaatteet jne. koulutuskeskuksesta:

H: Joo-o.. Iha hyvä.. ajatus. Mistä saat tällä hetkellä toimeentulon?

18f: Opintotuki. Seki nyt loppuu, mutta.. talolta saan.. kuukausi(rahaa).

H: Laitoksen jälkihuollolta?

18f: Mm.

H: Joo. Onks se riittävä?

18f: °Ei°. Se on satakahekskytneljä vai mitä se on- satakaheksankymppii. Suunnilleen jotain sitä luokkaa. Mut sinänsä se on, ellei just polttais tupakkaa tai tämmöst, nii se riittäis ihan mainiosti, koska talo antaa vielä talo antaa vaaterahan, se antaa ruokatilin. Kaikki tämmöset. Ni sinänsä se on. Koska se on vaa turhaa menoo tavallaan se satakaheksakyt euroa, että sillä voi ostaa sit mitä lystää, nii.. on se sinänsä, mut mun menoihin ei oo, että.. °mut silleen se o°.

Terveys

Kaikki 11 haastateltavaa, joilta asiaa tiedusteltiin, kokivat olevansa haastatteluhetkellä fyysisesti terveitä. Yksi (vankilassa oleva) haastateltu tosin kertoi hampaittensa olevan huonossa kunnossa. Kaksi haastateltua kertoi terveytensä olevan parempi kuin ennen sijoitusta koulutuskeskukseen, yksi kertoi fyysinen kuntonsa laskeneen laitossijoituksen jälkeen.

Psykkistä terveydentilaa kysyttiin yhdeksältä haastateltavalta. Vain yksi (toinen vankilassa olevista) haastateltava koki psyykkisen terveytensä huonoksi. Syyksi hän kertoi sen, että hänen lääkityksensä on vankilassa lopetettu. Yksi haastateltavista kertoi terveydentilansa olevan parempi kuin koulutuskeskukseen sijoitushetkellä. Myös psykiatrisessa sairaalahoitossa oleva haastateltava kertoi, että hänen psyykkinen terveydentilansa on parempi kuin joitain kuukausia aikaisemmin, joskin hän toteaa väkivaltaisen käyttäytymisen lisääntyneen sitten sijoitusaikojen, osaamatta kertoa syytä siihen:

H: = mitä tarttee. °Ja° millanen sulla on sun oma terveydentila tällä hetkellä?

6f: ((syvään huokaisten)) Joulukuuhun nähden aika hyvä.

H: Kerrotko vähä..?

6f: (Viimeset) viiltelyt on tullu varmaan kaks kuukautta sitte ja.. (olikohan) mulla ny vii- tuota kuukausi sitte mää sain semmosen.. pikkusen kilarikohtauksen. Mää otin ((epäselvää)) ja nakkasin täysillä tuohon kan- kanslian ikkunaan ja.. mut siitäki on kuukausi jo aikaa.

H: Joo..

6f: Ja mää saatan pimahella sillee, että mää saatan käyvä jonku.. ihmisen päälle tai- Yllesä ne on miehiä, kenen päälle mää oon käyny, mut seki johtuu vaan siitä, et mää pelekään miehiä. Tai sitte niin niin mää kilahan muuten, että mää nakkaan jotaki tavaroita seinää.

H: °Joo°. Onko se lisääntynyt tai väh- miten vertaat sitä vaikka koulukotiaikaan?

6f: On se lisääntynyt.. koulukodista. Mää en ollu siellä niinkään väkivaltanen ku täällä.

H: Joo. Ooks sää ajatellu, että onks siihen jota- jotakin.. sun omasta mielestä jotakin.. selkeää syytä tai.. tiedäksää?

6f: •°En°•..

Myös Jahnukaisen (2004, 60) tutkimuksessa mukana olleet entiset koulukotioppilaat olivat oman kertomansa mukaan varsin terveitä. Vain 27 prosentilla oli ainakin yksi sairaus. Psykkinen sairaus oli 19,2 prosentilla (tässä tutkimuksessa yhdellä eli 8,3 prosentilla haastatelluista).

Apu terveydenhuollossa

Haastateltavilta tiedusteltiin myös terveydentilaan liittyen, mistä he hakevat ja kokevat saavansa apua terveydenhuollollisissa asioissa. Toinen vankilassa ollut haastateltava kertoi saavansa vankilassa tarvittaessa terveydenhoitoa terveydenhoitajalta, mutta toinen ei koe saaneensa vankilassa apua. Psykiatrisessa sairaalassa hoidettavana ollut haastateltava koki saavansa sairaalassa apua lähinnä lääkkeiden muodossa. Kaksi haastateltavaa hakee tarvittaessa apua terveyskeskuslääkäriltä. Kaksi koulutuskeskuksen jälkihuollon piirissä olevaa haastateltavaa kertoi saavansa tarvittaessa apua koulutuskeskuksesta, toinen tukihenkilöltään, toinen koulutuskeskuksen erikoissairaanhoidajalta. Kuudelta haastateltavalta ei asiaa kysytty.

Päihteiden käyttö

Runsaasti, omasta mielestään ongelmallisen paljon alkoholia kertoi käyttävänsä haastatteluhetkellä vain yksi (8,3 %) haastateltava (taulukko 33). Luku on sama kuin Jahnukaisen (2004, 61) tutkimuksessa, jonka mukaan alkoholin ongelmakäyttäjiä oli kotiutumisen jälkeen molemmissa tutkimuksen kohteena olevista kohorteista yhteensä 8,5 prosenttia. Jahnukaisen (mt., 61) tutkimuksessa useita kertoja viikossa alkoholia käyttäviä oli yhteensä 21,3 prosenttia, kun tässä tutkimuksessa sellaiseksi ei haastateltavien kertoman mukaan luokiteltu yhtään heistä.

TAULUKKO 33. Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) alkoholin käyttö haastatteluhetkellä

Alkoholin käyttö	N	%
Ongelmakäyttäjä	1	8,3
Kohtuukäyttäjä	4	33,3
Ei käytä	7	58,3
Yhteensä	12	100,0

Täysin raittiita on haastatelluista kertomansa mukaan yli puolet (58,3 %), joista kahdella syynä on vankilassa oleminen (toinen heistä ei kertomansa mukaan käytä alkoholia myöskään silloin, kun ei ole vankilassa – ainoastaan huumeita), yhdellä raskaus (muulloinkin hänet voidaan luokitella alkoholin kohtuukäyttäjiin). Yksi haastateltava kertoo, ”ettei voi käyttää alkoholi, koska urheilee” (vaikka toisaalta kertoo käyttävänsä ”vähäisen” – korostaen sanaa ”vähäinen” – alkoholia joskus koulutuskeskuksesta lomalla ollessaan). Yksi haastateltava lopetti alkoholin käytön sen jälkeen kun oli noin puoli vuotta ennen haastattelua uutena vuotena juonut niin paljon alkoholia, että oli saanut alkoholimyrkytyksen ja joutunut sairaalaan.

Alkoholin kohtuukäyttäjiksi luokitellut neljä haastateltavaa (33,3 %) kertovat käyttävänsä jonkin verran alkoholia. Myös toinen haastatteluhetkellä vankilassa olleista haastateltavista kertoo

käyttävänsä jonkin verran alkoholia silloin kun ei ole vankilassa. Kohtuullisesti alkoholia käyttävistä yksi, psykiatrisessa sairaalahoitossa oleva haastateltava kertoo, ettei halua olla sairaalassa ”umpitunnelissa”:

H: Entä muita päihteitä? Minkälainen suhde sullon [muihin päihteisiin?]

6f: [Siideriä..] siideriähän mää juon kolome pullua korkeintaan.

H: Joo-o.

6f: Mää en halua olla sielä umpitunnelisa.

Toinen alkoholin kohtuukäyttäjäksi luokiteltava haastateltava kertoo juovansa itsensä humalaan kerran kahdessa – kolmessa kuukaudessa. Huumeita hän ei kertomansa mukaan ole koskaan käyttänyt, eikä myöskään väärinkäyttänyt lääkkeitä, ”eikä tule ikinä käyttämäänkään”:

H: Joo. Sehän on iha.. ok. No tota, sit mä kysyisin vähä sun päihteiden käytöstä. Että minkälainen sulla on.. tällä hetkellä.. päihteiden käyttö? Käytätkö yleensä?

7m: No tuota.. no tupakkaa nyt ei sinä lasketa, mutta sitä menee se.. aski kahesa päivässä. Sitten tuota.. viinaa en.. paljon mitään, ehkä kerran kahessa, kolomessa kuukauussa saatan juua, niinku känniin asti. Mutta sitten taas niinku jok- joka kuukausi ainaki saattaa olla, että pariki kertaa viikossa juon muutaman oluen, °että°...

Pientä lastaan kotonaan hoitava haastateltava kertoo lopettaneensa alkoholin ja huumeiden käytön avomiehensä kanssa kokonaan oltuaan huumeatkaisussa. Sen jälkeen haastateltava tuli raskaaksi, ja oli reilut puolitoista vuotta kokonaan ”koskematta alkoholiin”, mutta käyttävänsä haastatteluhetkellä jonkin verran alkoholia:

H: Entä muita päihteitä? Mikä sun suhde on tällä hetkellä.. päihteisiin?

15f: Aika huono suhde, että.. emmä paljo mihinkään pääse, että.. ((naurahtaa)) (Varmaan mä oon pari kertaa moon käyny.. [lapsen nimi] syntymän jälkeen.. ravintolassa. Ja.. ottanu kalijaa. Mutta.. siihenpä se sit jäiki. Enkä mä oo pystyny relaamaan sielä ollenkaan, että moon ollu tosi- ((vauva ”sulattelee äänekäästi”)) O-ho.

H: £Rups!£ ((naurahtaa kevyesti))

15f: ((naurahtaa kevyesti)) Niin nii.. ollenkaa pysty silleen vielä rentoutuu siellä. Koska mullon niin- moon niin kiinni tässä lapsessa.. että ((naurahtaa kevyesti)) ei m- ei mulla oikeestaan huvita ees lähtee mihinkään, että.. Ollaan me aina joskus otettu viiniä.. [avomiehen]kanssa sitte.

Huumeita kertoo käyttävänsä haastatteluhetkellä vain yksi haastateltava, sama opiskelija, joka kertoi käyttävänsä runsaasti alkoholia (taulukko 34). Jahnukaisen (2004, 62) mukaan vuonna 2000 molemmissa tutkimuksen kohteena olevista kohorteissa oli huumeiden käyttäjiä yhteensä selvästi enemmän kuin tässä tutkimuksessa, 20 prosenttia, joista kovien huumeiden käyttäjiä 35 prosenttia.

TAULUKKO 34. Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) huumeiden käyttö haastatteluhetkellä

Huumeiden käyttö	N	%
Kyllä	1	8,3
Ei	11	91,7
Yhteensä	12	100,0

Ainoa huumeita käyttävä haastateltava kertoo aikaisemmin käyttäneensä ”kovia huumeita”, mutta haastatteluhetkellä vain ns. ”mietoja huumeita”. Haastateltavan mukaan hoitajakso lähihoidossa ja ystäväpiirin muuttuminen vaikuttivat siihen, että kovat huumeet jäivät pois:

H: °Selevä°. No, tällä he- sitten tulee tämmönen päihtheisiin liittyvä kysymys, että.. käytätkö tällä hetkellä päihheitä? Ja jos käytät, niin mitä?

16m: ((huokaa äänekkäästi)) Alkoholia aika paljo ja.. kyllä mä polttelen pilvee°ki°.. sillon tällön, °että°..

H: Joo. Mit- onko se muuttunu, jos mietit sitä aikaa ku tulit Liminkaan ja Liminkasta-

16m: Ai päihtheitten käyttö?

H: Nii nii niin, et miten soon muuttunu?

16m: No oon muuttunu aika rajusti.

H: Kuvaileksää vähän sitä, että miten soon muuttunu?

16m: No sillon siinä oli kyllä paljo muitaki aineita. Subutexia ja tommosta.

H: Joo..

16m: Kaikkei hitaita muutenki. Sillon sai kyllä kaikkee. Nytte se o vaan tää.. luomulinja vai miten sen nyt sanos.

H: Luomulinja? ((nauraa))

16m: Nii.. Se on kyllä pysyny hyvin hallinnassa.

H: Joo. Mitkä tekijät sun mielestä siihen on vaikuttanu, eniten? Sun päihtheiden käyttöön.

16m: No se voi olla just se lähihoitoaika, et sillon rupesin miettiin sitä ite. Et sen jälkeenki kyllä kokeilin muutaman kerran, mutta... mut sille(i) enää- se kaveripiiri unohtu ehkä.. jotenki, tai (ku) mä en saanu olla yhteydessä enää. Se johtu ehkä siitä, koska.. tajus jossain vaiheessa, että mitkä ne oikeet kaverit on ja mitkä ei. Soli ehkä yks ainaki, ja se Jyväskylä.. et soli iha hyvä, etten muutanu sinne °enä°.. sillon jossain vaiheessa.

Myös molemmat vankilassa olevista haastateltavista kertovat käyttävänsä huumeita silloin, kun eivät ole vankilassa – toinen vain ja ainoastaan huumeita (amfetamiinia, ekstaasia) lääkkeiden väärinkäytön lisäksi – eikä ollenkaan alkoholia.

Kun haastateltavia pyydettiin arvioimaan, onko heidän päihdetilanteensa muuttunut siitä hetkestä kun heidät sijoitettiin koulutuskeskukseen/kotiutettiin sieltä, ja jos on, niin millä tavoin, suurin osa eli yli puolet (58,3 %) heistä kertoi tilanteen muuttuneen paremmaksi (taulukko 35).

TAULUKKO 35. Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) päihdetilanne haastatteluhetkellä

Päihdetilanne	N	%
Parempi kuin aikaisemmin	7	58,3
Huonompi kuin aikaisemmin	2	16,7
Sama kuin aikaisemmin	2	16,7
Ei osaa sanoa	1	8,3
Yhteensä	12	100,0

Vaikka tässä tutkimuksessa mukana olevat nuoret ovatkin haastatteluhetkellä olleet keskimäärin hieman yli 19-vuotiaita, on tulos yhdensuuntainen Rimpelän (2008, 65) lasten ja nuorten kyselytutkimuksiin perustuvan havainnon kanssa siitä, että lasten (12–16-vuotiaat) raittius on lisääntynyt.

Osalla haastateltavista päihdetilanteen paraneminen tarkoittaa sitä, että päihtheiden käyttö on loppunut kokonaan tai ainakin huomattavasti vähentynyt, osalla sitä, että huumeiden käyttö on loppunut ja yhdellä haastateltavalla sitä, että hän on käyttänyt vain ”mietoja” huumeita aikaisempien ”kovien” huumeiden sijaan.

Sytä siihen, että päihdetilanne on muuttunut paremmaksi, on useita. Eräällä haastateltavalla päihtheiden käyttö loppui, kun hän joutui sairaalaan alkoholimyrkytyksen vuoksi, erästä haastateltavaa huumeiden käytön lopettamisessa ja alkoholin käytön kohtuullistamisessa auttoi (yhdessä avomiehen kanssa) käymä päihdekuntoutus ja sen jälkeen raskaaksi tuleminen. Yksi haastateltava

kertoo tekevänsä niin paljon töitä, että huumeiden käyttö on loppunut ja alkoholinkäyttöäänkin hän pitää kohtuullisena. Yhdellä haastateltavalla päihteiden käytön lopettamiseen on vaikuttanut ystävän kuolema huumeiden yliannostukseen ja ystäväpiirin muuttuminen paremmaksi:

H: Nii.. Tai että kä- käytätkö päihteitä, nii mitäs sää vastaisit siihe, jos ihan tuolla vaan joku kysyis, että..?

17f: En. Mää en laske tupakkaa päihte^oisiin°.

H: Joo.. Tai että onkse.. yli, ali, normaali.. tavallinen suhde? Saaksä kiinni tästä?

17f: ((naurahtaan)) Eh..

H: Ee.. joo. Okei. Jos mä ymmärsin oikein, nii sulla oli käyttöä ja- tai oli...

17f: Mmm.

H: = kaikennäköstä ja.. ja tällä hetkellä sulla on..

17f: Ei mitää.

H: Nii. Mikä siihen on vaikuttanu?

17f: No, varmaan täällä olo aika, et on niinku.. joutunu mieltii, et- Se ja.. sitte että.. tässä, oliko se viime syksynä, niin mun- esimerkiksi- ↑no on mul sitäki enne ollu jo tämmönen huono niinku.. s- tai siis se, et mä en oo oikeen hyväksyny tota huumeitten käyttöä, mut nyt viime syksyn mun yks kaveri kuoli yliannostukseen, ni- tai entinen kaveri.. mut kumminki.. ni se.. (sit) tu on kaikist eniten pistäny mieltii, että.. mä en niinku todellakaa haluu kuolla nuorena.

H: Joo.. Minkälainen merkitys sun mielestä on kaveripiirillä, ystäväpiirillä?

17f: Mun mielest sillä on suuri merkitys. Että.. tuskin mäkään oisin niinku kokeillu mitään, jos mun kaverit ei ois.. niinku tarjonnu mulle ja.. puhunu mua ympäri ja..

Kaksi haastateltavaa kertoo päihdetilanteensa pysyneen ennallaan: toinen heistä ei käyttänyt päihteitä ennen sijoitusta koulutuskeskukseen eikä sieltä kotiuduttuaan eikä käyttänyt haastatteluhetkelläkään, toinen haastatteluhetkellä mielestään kohtuullisesti alkoholia käyttävä haastateltava käytti sitä kohtuullisesti sekä ennen sijoitusta koulutuskeskukseen että sieltä kotiuduttuaan. Molemmat vankilassa olevat haastateltavat kokevat päihdetilanteensa huonontuneen kotiutumisen jälkeen, vaikka eivät vankilassa ollessaan päihteitä käytäkään.

Kun verrataan haastateltavien päihteiden käyttöä siihen, ovatko he pitäneet päihteiden käyttöä sijoitussyynään lähihoito-osastolle, voidaan todeta, että kaikkien runsaasti alkoholia ja/tai huumeita käyttävien – silloin kun eivät ole vankilassa – oma käsitys sijoitussyistään lähihoito-osastolle oli huumeiden, päihteiden tai molempien käyttäminen. Näiden haastateltavien kohdalla lähihoitojakso ei siis ole aikaansaanut muutosta päihteiden tai huumeiden käytön osalta kuin kahden heistä kohdalla vankilassa olon ajaksi. Ainoastaan yhden haastateltava kohdalla, joka on nimennyt sekä päihteiden että huumeiden käytön sijoitussyikseen lähihoitoon, on tapahtunut pientä edistystä: hän on siirtynyt miedompiin huumeisiin, alkoholia hän käyttää edelleen runsaasti.

Sitä vastoin kahden muun haastateltavan kohdalla, joiden oma käsitys sijoitussyistään lähihoito-osastolle oli päihteiden, huumeiden tai molempien käyttö, muutosta on tapahtunut. Haastateltava, joka kertoi sijoitussyikseen lähihoitoon päihteiden ja huumeiden käytön, kertoi, ettei haastatteluhetkellä käytä kumpaakaan, samoin kuin päihteiden käytön vuoksi oman käsityksensä mukaan lähihoitoon sijoitettu nuori. Huumeiden käytön vuoksi lähihoitoon sijoitettu nuori käyttää haastatteluhetkellä vain jonkin verran päihteitä oltuaan puolitoista vuotta täysin raittiina. Myös haastateltava, joka kertoo ennen sijoitustaan polttaneensa hasista, vaikka ei sitä sijoitussyikseen maininnutkaan, oli haastatteluhetkellä alkoholin kohtuukäyttäjä.

Kaikki haastatellut kertovat tupakoiwansa. Tulos hieman kummastuttaa, sillä esimerkiksi Rimpelän (2008, 65) mukaan yksi lasten ja nuorten kyselytutkimusten kehityssuunta on lasten (12–16-vuotiaat) tupakoinnin vähentyminen. Ehkä sillä, että tämän tutkimuksen kohteena olevat nuoret olivatkin haastatteluhetkellä eri-ikäisiä kuin Rimpelän tutkimuksessa, on merkitystä asiaan.

Vaikeudet poliisiin (ja oikeusjärjestelmän) kanssa

Kun haastateltavilta kysyttiin, onko heillä ollut vaikeuksia ”virkavallan” kanssa, haastattelija täsmänsi usealle haastateltavalle tarkoittavansa poliisia, jonka kanssa useat haastateltavat olivat olleet tekemisissä ennen sijoitusta koulutuskeskukseen. Suurimmalla osalla haastateltavista ei ole ollut olleenaan kotiutumisen jälkeen tai pitkään aikaan sen jälkeen mitään tekemistä poliisin kanssa (taulukko 36).

TAULUKKO 36 Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) kotiutumisen jälkeiset vaikeudet poliisin kanssa

Vaikeudet poliisin kanssa	N	%
Kyllä	3	25,0
Ei	8	66,7
On ollut, ei enää	1	8,3
Yhteensä	12	100,0

Vain kolme, molemmat vankilassa olevat haastateltavat kertoi, että he ovat, ymmärrettävää kyllä, tekemisissä poliisin kanssa, toinen heistä kertomansa mukaan enemmän kuin ennen sijoitusta koulutuskeskukseen tai siellä sijoituksen aikana. Myös kolmas haastateltava kertoo, että hän on ollut poliisin kanssa tekemisissä jopa enemmän kuin ennen sijoitusta koulutuskeskukseen:

H: °Joo°. Entä tota noin niin.. onko sulla ollu tekemistä.. sillon ku Liminkaan tulit.. ja tänä päivänä vertaat, ni.. virkavallan kanssa? Ja jos on, niin minkälaista?

8f: [(epäselvää)]-

H: [Lähinnä poliisia tarkotetaan.]

8f: Niin, mutta itseasias mää oon ollu tälä hetkellä enemmän poliisien kans tekemisissä °ku sillon°. °Rehellisesti°.

H: °Joo-o°.

8f: Et se- olihan mä sillonki, mut sillon mä olin aina laitoksen kanssa jouduin selvittää asiat.

H: Joo.

8f: Nykypäivän.. ku on kuitenkin täysikänen, nii °saa jo (opetusta°). Että mullon vähä siinä mielessä ollu vähä huono°mpi° kausi. Että ku mää täytin kaheksantoista, ni sen jälkeen mulla moni juttu tippuki alas, että.. niitä viel (selvitellessä).

Yksi haastatelluista kertoi olleensa tekemisissä poliisin kanssa kotiutumisen jälkeisenä kesänä, mutta ei enää kahteen vuoteen ennen haastatteluhetkeä. Muut haastateltavat eivät kertomansa mukaan ole olleet tekemisissä poliisin kanssa, lukuun ottamatta yhtä, joka kertoi ”saaneensa rikesakon punaisia liikennevaloja päin ajettuaan”.

Vankilatuomion on Jahnukaisen (2004, taulukko 25) mukaan saanut 17,3 prosenttia tutkimuksen kohteena olevista entisistä koulukotioppilaista, kun yhden tai useamman tuomion on tämän tutkimuksen nuorista saanut lähes sama osuus: kaksi nuorta eli 16,7 prosenttia.

Yhteydenpito koulutuskeskukseen henkilökuntaan ja nuoriin

Koulutuskeskuksesta jo kotiutuneista haastateltavista neljä (33,3 %) kertoo pitävänsä edelleen yhteyttä koulutuskeskuksen henkilökuntaan, viisi (41,7 %) ei pidä yhteyttä. Yhteyttä pitämättömistä haastateltavista kaksi oli vielä haastatteluhetkellä koulutuskeskuksen jälkihuollon piirissä, johon kuuluu henkilökohtainen, lähes poikkeuksetta koulutuskeskuksen henkilökuntaan kuuluva tukihenkilö, eli ainakin yhteen henkilökunnan jäsenen kyseisillä haastateltavilla on yhteys.

Yhdeltä haastateltavalta haastattelija ei tiedustellut yhteyttä sen enempää koulutuskeskuksen henkilökuntaa eikä oppilaisiin. Kahdella koulutuskeskuksen asuntolassa itsenäistymisharjoittelussa asuvalla haastateltavalla on luonnollisesti yhteys koulutuskeskuksen henkilökuntaan, vähintäänkin asuntolan valvojan.

Sitä vastoin yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki koulutuskeskuksesta kotiutuneet haastateltavat kertovat pitävänsä yhteyttä koulutuskeskuksesta kotiutuneisiin tai siellä haastatteluhetkellä vielä sijoitettuna oleviin nuoriin. Asuntolassa asuvat haastateltavat luonnollisesti ovat yhteydessä koulutuskeskuksessa, ainakin toisiin asuntolassa asuviin nuoriin.

Osastolla ollessaan nuoret eivät saa olla minkäänlaisessa yhteydessä vanhoihin kavereihinsa. Tämä olikin selkeästi yksi suurimmista syistä siihen, että nuoret eivät viihtyneet osastolla ja vastustivat hoitoa. Osa nuorista totesi, että tärkein asia heidän elämässään olivat kaverit; perhe tuli vasta kavereiden jälkeen. Nuorten mukaan ero kavereista ahdistaa ja aiheuttaa katkeruutta. Eräs nuorista kertoikin, että kaikista arimmat asiat kerrottiin vain kavereille, ja nyt kun heidän kanssaan ei saanut pitää yhteyttä, ei asioista voinut puhua kenellekään. (Puolitaival & Puolitaival 2006, 66.)

Arvio nykyisestä elämäntilanteesta

Haastateltavilta tiedusteltiin haastattelun lopussa, minkä asian tai asioiden he kokevat haastatteluhetkellä olevan kunnossa ja mitkä he haluaisivat laittaa kuntoon. Kuten arvata saattaa, vastaukset olivat sangen moninaisia. Kun tiedetään, että kaikilla tutkimuksessa mukana olevilla nuorilla on ollut monenlaisia ongelmia elämässään, tavallaan hieman yllättävä havainto on, että suurin osa heistä kokee, että heidän asiansa, mm. ”yksityiselämänsä”, ”perusasiansa”, ”koulu”, ”asuntohommat”, ”työasiat” ovat jokseenkin kunnossa haastatteluhetkellä, tai ainakin ovat tulossa kuntoon, kuten seuraava haastateltava uskoo:

H: Onko jotaki, mitä sä vielä haluaisit laittaa kuntoon?

20m: Kyl ne kaikki korjaantuu ajallaan. °Ei sille°- Ei enään toista kertaa.

Jopa toinen vankilassa olevista haastatelluista näki sen hetkisessä elämäntilanteessa jotain hyvää: pahimmat vieroitusoireet ovat ohi (vaikka samalla sarkaistisesti totesi, että eiväthän asiat voi kovinkaan hyvin olla, kun kerran on vankilaan joutunut).

Kuntoon laitettaviksi asioiksi nimesivät molemmat vankilassa olevat haastateltavat pääsyt irti huumeista. Toinen näistä haastateltavista toivoo tulevaisuudelta, että voisi olla käyttämättä huumeita, ”ainakin kovia aineita”. Sen lisäksi hän toivoo voivansa olla tekemättä rikoksia, ja pääsevänsä niiden tekemisen sijaan töihin. Myös toinen vankilassa haastatteluhetkellä oleva totesi nuori kertoi, että ainoa keino olla joutumatta taas uudelleen vankilaan on olla ilman huumeita. Lisäksi hän kertoo, että anoo pääsyä toiseen vankilaan päihteettömälle osastolle. Myös yksi ammattiin opiskeleva haastateltava toivoo voivansa saada päihteiden käyttönsä hallintaan – edellisen ”ryppyputken” jälkeen hän on pyrkinyt olemaan kokonaan ilman päihteitä. Myös raha-asiansa hän toivoisi saavansa kuntoon, mm. hakemalla kesätöihin useammallekin eri hautausmaalle. Hän suunnittelee myös siivoustöiden tekemisestä ”jollekin mummulle”. Kaksi haastateltavaa haluaisi perustaa perheen: toinen heistä haluaisi lisäksi koiran, toiselle riittäisi, että ”saisi olla kotiäiti, saisi hyvän työpaikan ja auton”. Jo vakiintuneessa parisuhteessa elävä haastateltava toivoo ”oppivansa lisää siinä elämisessä”. Haastateltavien tulevaisuuden toiveita ovat myös ”tulla miljonääriksi” tai ”saada tasaisuutta, voisi rauhoittua aloilleen” – mutta ”että aika sille ei vielä ole”. Toisen koulutuskeskuksen asuntolassa asuvan haastateltavan toiveena on päästä pois koulutuskeskuksesta, koska mielestään hänellä on niin pitkään mennyt hyvin – vaikka hän toisaalta kertoo ymmärtävänsä, ”miksi on tänne tullut”. Eräs haastateltava kokee ongelmalliseksi sen, ettei opiskelu oikein ole tah-

tonut sujua. Hän haluisi saada ammattikoulun käytyä ja ”paperin, että saa työtä”. Yksi ammattiin opiskeleva haastateltava toivoo, että alan töitä opiskelun ohella olisi enemmän tarjolla. Lisäksi muutto tukiasuntoon asuntolasta askarruttaa häntä, samoin autokoulun loppuun käyminen.

Puolitaival ja Puolitaival (2006, 69) kertovat, että kun he keskustelivat nuorten kanssa heidän tulevaisuudestaan, erottuivat heidän puheistaan selvästi suunnitelmat lähitulevaisuuden varalle ja pidemmällekin ajanjaksolle. Erityisen huolenpidon keskeisinä tavoitteina voidaan Hujalan (2004, 266) mukaan pitää lapsen tuhoisan käyttäytymisen katkaisemista sekä lapsen kykyä sitoutua vastuulliseen ja itsenäiseen omien asioiden hoitamiseen. Eräiden nuorten kuvausten mukaan hoitojakson alussa näin myös kävi. Hoitojakson jatkuessa nuori kuitenkin koki usein turhautuvansa, koska hoito vain jatkui. Tällöin ajatukset helposti siirtyivät entiseen elämäntyyliin, joka alkoi näyttää houkuttelevammalta ja mukavammalta. Osa nuorista totesi, että osasto synnyttää heidän mielissään ikään kuin vastareaktion heidän odotellessaan poispääsyä. Nuoret ajattelevat jääneensä jostakin paitsi hoitojakson aikana, ja heti hoidon päätyttyä osa menetetyistä nuoruudesta pitää saada takaisin. Eräs nuori kertoi harkitsevansa karkureissua, koska olisi joka tapauksessa laitoksessa 18-vuotiaaksi asti. Yhtä nuorta lukuun ottamatta nuoret olivat sitä mieltä, että he haluavat käydä peruskoulun loppuun ja hankkia ammatin. Ammatinvalintaan liittyvät suunnitelmat olivat nuorille vielä epäselviä, mutta jossakin määrin suunta oli kuitenkin selvinnyt. (mt., 69–70.) Eroa Puolitaipaleen ja Puolitaipaleen (2006) ja tämän tutkimuksen nuorten varsin erilaisen tulevaisuuden toiveiden selittää se, että ensin mainitussa tutkimuksessa mukana olevat nuoret olivat haastatteluhetkellä lähihoito-osastolla hoidettavana, tämän tutkimuksen nuoret jo kyseiseltä osastolta, osa koulutuskeskuksesta kokonaan, kotiutuneita, peruskoulunsa loppuun suorittaneita ja ainakin aloittaneet toisen asteen opintonsa.

6.3.3 Koulukodin jälkeiset uratyypit

Tässä tutkimuksessa on yksittäisten muuttujien avulla tapahtuvan kuvailun lisäksi haluttu kuvata haastateltavien nuorten erityisen huolenpidon sijoituksen tai -sijoitusten jälkeistä elämäntilannetta yhteiskuntaan jäsentymisen näkökulmasta erilaisten uratyypin avulla (vrt. Jahnukainen 1997; Jahnukainen 2004; Sinkkonen 2007). Uratyypit perustuvat yksittäisten muuttujien pohjalta laadittuihin haastatteluyhteenvedoihin. Haastatteluyhteenvedoissa ei ole kaikkien haastateltavien kohdalla kaikkia muuttujatietoja koottu (osalta ei kaikkia asioita edes kysytty, osa taas ei välttämättä osannut tai halunnut kysymykseen vastata), vaan on keskitytty olennaisimpiin. Yhteenvedoista on pyritty jättämään pois kaikki sellaiset tiedot, joiden pohjalta haastateltavien tunnistaminen voisi olla mahdollista. Tästä huolimatta on niihin väistämättä jäänyt sellaisia haastateltavien tunnistamisen mahdollistavia tietoja, ettei niitä tässä tutkimuseettisistä syistä johtuen voida julkaista.

Haastatteluaineistosta hahmottui tyypittelyn avulla kaksi erilaista, keskeistä yleistä uralinjaa: 1) vakiintumassa olevat (N = 8) ja 2) syrjäytymisvaarassa olevat (N = 4) (taulukko 37).

TAULUKKO 37. Lähihoito-osastolta kotiutuneiden nuorten (N = 12) uratyypit

Uratyypit	N	%
Vakiintumassa olevat	8	66,7
Syrjäytymisvaarassa olevat	4	33,3
Yhteensä	12	100,0

Vakiintumassa olevat jakaantuvat edelleen kahteen ryhmään; opiskelu-uralla oleviin (n = 6) ja perhe-uralla oleviin (n = 2).

Myös *syrjäytymisvaarassa olevat* jakaantuvat kahteen ryhmään siten, että toisen ryhmän (”päihde/rikosura”), muodostavat ne kaksi nuorta, joille päihdeongelmat muodostavat keskei-

sen ongelmakentän. Tähän ryhmään kuuluvien rikollinen toiminta liittyy päihteiden, erityisesti huumeiden käyttöön. Toisen ryhmän (”sairaus”/”työttömyysura”) kahdesta jäsenestä toinen on psyykkisesti ilmeisen vakavasti sairas, koska on ollut ja on sairautensa vuoksi haastatteluhetkellä edelleen sairaalahoidossa. Toinen tähän ryhmään kuuluvista nuorista on mitä ilmeisimmin valinnut työttömyyden elämäntavakseen, koska ei ole ottanut vastaan useita kertoja tarjottua työtä.

Kahdesta pääryhmästä laajemman, vakiintumassa olevien ryhmän, muodostavat ne nuoret, joiden elämä on kehittynyt myönteiseen tai neutraaliin suuntaan. Tämän ryhmän jäsenille kehityksen indikaattoreina ovat vähäinen riskikäyttäytyminen ja ryhmistä parhaiten yhteiskuntaan jäsentyminen. Ryhmän nuorista neljä oli haastatteluhetkellä koulutuskeskuksen järjestämän itsenäistymisharjoittelun (2) tai jälkihuollon (2) piirissä, ja kaksi heistä on aikaisemmin, ennen haastatteluhetkeä, ollut itsenäistymisharjoittelussa. Ura on nimetty vakiintumassa olevat -uraksi siitä syystä, että kaikki siihen kuuluvat haastateltavat joko suorittavat eri vaiheessa olevia toisen asteen ammatillisia tai yleissivistäviä opintoja tai hoitavat lasta tai lapsiaan kotonaan tai muualla (ensikodissa) asuen – toinen heistä oli haastatteluhetkeen mennessä jo suorittanut toisen asteen tutkinnon ja hankkinut muutakin koulutusta. Kaksi tähän ryhmään kuuluvaa haastateltavaa on ollut työelämässä, toinen kertomansa mukaan todella hyvin palkatussa (johtuen todennäköisesti suurelta osin pitkistä työssäolojaksoista) kesätyössä. Toinen noin puoli vuotta työelämässä ollut haastateltava oli haastatteluhetkellä äitiyslomalla, muut eivät ole töissä olleet yhden haastateltavan opiskeluaan (catering) liittyviä ”keikkatöitä” lukuun ottamatta. Itsenäistymisharjoittelun ja jälkihuollon piirissä olevat haastateltavat saavat toimeentulonsa koulutuskeskuksesta, äitiyslomalla oleva haastateltava saa lisäksi Kelan maksamaa vanhempainrahaa, lapsilisää ja asumistukea. Jälkihuollon ulkopuolella olevista haastateltavista toinen saa toimeentulonsa sijoittajakunnan maksaman toimeentulotuen lisäksi Kelan maksamasta opinto- ja asumistuesta, toinen palkkatuloista (on saanut jossain vaiheessa myös opintotukea). Kaksi tähän ryhmään kuuluvaa ei kertomansa mukaan käytä lainkaan alkoholia eikä huumeita, ja yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta muutkin käyttävät sitä kohtuullisesti. Sitä vastoin yksi, koulutuskeskuksen jälkihuollon piirissä oleva haastateltava kertoo käyttävänsä runsaasti alkoholia ja myös ns. mietoja huumeita, mutta luopuneensa kotiutumisensa jälkeen kovien huumeiden käytöstä. Päihteiden käytöstä huolimatta kyseinen haastateltava on pystynyt opiskelunsa hoitamaan, ainakin haastatteluhetkeen saakka.

Syrjäytymisvaarassa olevien ryhmään kuuluvista nuorista molemmat päihde-/rikosuralle ovat ajautuneet molemmat vankilassa olevat haastateltavat, joista molemmat kertovat käyttäneensä (ja ainakin toinen myös välittäneen huumeita) sekä tehneensä rikoksia. Huumeiden käytön ja rikostelun lisäksi näille haastateltaville on yhteistä se, etteivät he halunneet koulutuskeskuksen heille tarjoamaa jälkihuoltomahdollisuutta (toinen oli jonkin aikaa koulutuskeskuksen itsenäistymisharjoittelussa) ml. tukiasunto kotiutumisensa jälkeen. Molemmat haastateltavat kertovat huumeiden houkutuksen olleen liian voimakkaan. Toinen päihde-/rikos-uralle ajautunut haastateltava muutti asumaan tyttöystävänsä luokse, toinen ensin asui ensin äitinsä ”nurkissa”, mutta sai sitten, ilmeisesti sosiaalitoimen avustuksella vuokra-asunnon. Kumpikaan tähän ryhmään kuuluva haastateltava ei ole ollut työelämässä – toinen heistä kuitenkin teki lyhyeksi jääneen yrityksen tehdä töitä puutarhayrityksessä. Molemmilta ovat myös toisen asteen ammatilliset opinnot jääneet heti alussa kesken. Toimeentulonsa toinen haastatelluista kertoi saavansa asuin-, aikaisemman sijoittajakuntansa sosiaalitoimesta (mitä ilmeisimmin toimeentulotuen muodossa), kun ei ole vankilassa. Yksi syrjäytymisvaarassa olevat -uralle kuuluvaksi luokiteltu haastateltava on ollut pitkään hoidettavana psykiatrisessa sairaalassa vaikeiden mielenterveysongelmien vuoksi. Kukaan tähän ryhmään kuuluvista haastatelluista eivät ole kotiutumisensa jälkeen suorittanut toisen asteen tutkintoa, joskin kolme heistä on aloittanut opinnot, mutta ne ovat keskeytyivät pian niiden alettua, yhdellä sairauden vuoksi (hän ehti suorittaa vielä koulutuskeskuksessa ollessaan vuoden mittaisen ammatillisiin opintoihin valmentavan omaura-linjan loppuun saakka, jota ennen hän opiskeli peruskoulun jälkeen etälukiossa, mutta opinnot jäivät kesken, kun haastateltava

joutui psykiatriseen sairaalahoitoon). Kukaan syrjäytymisvaarassa-uralinjalla oleva haastateltava ei ole ollut myöskään työelämässä, yksi todennäköisesti sairaudestaan johtuen. Yksi tällä uralla olevalla haastateltavalla, jolla ei olisi ollut mitään estettä mennä töihin, ei ole mennyt, vaikka on kertomansa mukaan monta kertaa hakenut työpaikkaa ja tullut muutamaan valituksikin. Vankilassa olevista haastateltavista toisella on oma vuokra-asunnosto, samoin työttömyys-uralla olevalla. Sairaalassa olevalla haastateltavalla ei haastatteluhetkellä ole muuta asuntoa (hän menetti mielenterveyskuntoutujille tarkoitetun tukiasuntonsa maksamattomien vuokrien vuoksi). Kaikki saavat toimeentulonsa yhteiskunnan tukien muodossa (myös silloin kun eivät ole vankilassa tai sairaalassa). Päihde-/rikosuralla olevat haastateltavat kertovat käyttävänsä huumeita ja toinen myös runsaasti alkoholia, kun eivät ole vankilassa, kun taas sairaus-uralla oleva kertoo käyttävänsä alkoholia kohtuullisesti. Työttömyysuralla oleva haastateltava kertoo olevansa täysin raitis.

6.3.4 Tulosten tarkastelua

Ennen yksityiskohtaisempaa tulosten tarkastelua ja pohdintaa on vielä syytä todeta, että kaikki tässä luvussa esitetty koskee erityistä huolenpito ajalta, jolloin kyseitä kasvatus- ja hoitomuotoa, ainakaan siinä merkityksessä kuin nyt, ei oikeastaan vielä ollut olemassakaan. Tämä on luonnollisesti otettava tulosten tarkastelussa huomioon – saatu tutkimustieto ei ole kun rajallisessa määrin yleistettävissä koskemaan nykymuotoista erityistä huolenpitoa.

Asiakirjaosuuden tavoitteena on ollut selvittää, kuinka hyvin tässä tutkimuksessa mukana olevat nuoret edustavat koulukotiin sijoitettuja nuoria koulukotiin sijoitushetkellä. Tämän selvitystyön toivotaan antavan lisätietoa siitä, valikoituuko erityiseen huolenpitoon jollain tavoin erilaisia nuoria kuin koulukoteihin keskimäärin. Seuraavassa joitain huomioita.

Hieman yli puolet (55 %) nuorista sijoitettiin erityisen huolenpidon osastolle koulukodin sisältä. Tutkimusjoukkoon kuuluu enemmän tyttöjä (65 %) kuin poikia (35 %), toisin kuin kaikista koulukoteihin sijoitetuista lapsista yleensä (Kitinoja 2005, 132), joista suurin osuus on poikia. Kaikille erityisen huolenpidon osastoille sijoitetuista nuorista tyttöjen ja poikien osuus on suunnilleen samansuuruinen, samoin kuin vuosina 2005–2007 Limingan koulutuskeskukseen sijoitetuista nuorista kyseisten vuosien oppilasraporttien mukaan (poikia on ollut hieman enemmän). Nuorten keski-ikä oli sijoituksen alkaessa suunnilleen sama kuin koulukotinuorten keskimäärin, mutta selvästi korkeampi kuin koulutuskeskuksen oppilasraporttien (2006, 2007, 2008) mukaan. Tutkimuksessa mukana olevat nuoret tulevat koulukotiin yksihuoltajaperheistä, kuten koulukotinuoret muutenkin (esim. Kitinoja 2005, 141). Heidän vanhemmistaan on eronnut vieläkin useammat kuin koulukotinuorten vanhemmista keskimäärin (Kitinoja 2005, 137), ja huomattavasti useammat kuin suomalaisilla nuorilla keskimäärin. Suuremmalla osalla nuorista on tulkittu olevan ulkomaalais- tai vähemmistöstatus kuin koulutuskeskukseen viimeisten kolmen vuoden aikana sijoitetuilla nuorilla keskimäärin, ja selvästi suuremmalla osalla kuin koulukoteihin vuosina 1996 ja 2000 sijoitetuista nuorista (Kitinoja 2005, 133), mutta pienempi osuus kuin kaikilla koulukotien erityisen huolenpidon osastolle sijoitetuista nuorista. Kuolleita nuorten perheissä on ollut ennen sijoitusta koulutuskeskukseen suunnilleen yhtä useassa tapauksessa kuin koulukotinuorilla yleensä (Kitinoja 2005, 138), mutta huomattavasti useammassa tapauksessa kuin suomalaislapsilla keskimäärin. Huomattavasti ”keskiverto” koulukotinuorta (Kitinoja 2005, 139) useammat tämän tutkimuksen nuorista asui äitinsä luona sijoitushetkellä koulukotiin, molempien vanhempien luona asuneiden nuorten osuus on selvästi pienempi kuin Kitinojan (2005) vertailututkimuksessa. Psykiatrisessa sairaalahoidossa tai tutkimuksissa olleiden nuorten osuus on huomattavasti suurempi kuin kahdessa aikaisemmassa tutkimuksessa (Kitinoja 2005; Lehto-Salo 2002), jossa asiaa on selvitetty. Toisaalta psykiatrinen sairaalahoito tai tutkimusjakso tai -jaksot ovat kestäneet lyhyemmän aikaa kuin toisessa vertailututkimuksessa (Kitinoja 2005, 195). Suurin

osa (75 %) tämän tutkimuksen nuorista on ollut sijoitettuna ainakin kerran kodin ulkopuolelle ennen sijoitusta koulukotiin. Vastaava luku määrällisesti edustavimmassa vertailututkimuksessa (Kitinoja 2005, 187) oli jonkin verran pienempi, 61,8 prosenttia. Useimmilla nuorilla aikaisempia sijoituspaikkoja on ollut vain yksi ennen sijoitusta koulutuskeskukseen, kaikilla nuorilla keskimäärin 3,7, eli lähes kaksi kertaa enemmän kuin Kitinojan (2005, 188–189) tutkimuksessa, jossa niitä on ollut keskimäärin 1,9/lapsi.

Yleisimpiä koulukotisijoitukseen johtaneita ongelmia ovat olleet ongelmat koulunkäynnissä (samoin kuin Kitinojan [2005, 204] tutkimuksessa), joita on asiakirjojen mukaan ollut 90 prosentilla nuorista (Kitinojan tutkimuksessa 90,2 prosentilla). Muidenkin ongelmien osalta saadut tutkimustulokset ovat hyvin samansuuntaisia Kitinojan tutkimuksen kanssa, eli ainakaan tämän muuttujan osalta tämän tutkimuksen nuoret eivät näytä poikkeavan muista koulukoteihin sijoitetuista nuorista. Keskimäärin ongelmia on ollut huomattavasti vähemmän (2,6) nuorta kohti kuin vertailututkimuksessa (Kitinoja 2005), jossa nuorilla oli keskimäärin 7,8 häneen itseensä liitettyä tai hänen kotiinsa tai perheeseensä liitetyksi ongelmaksi luokiteltua ongelmaa. Tämän muuttujan kohdalla ero tutkimusten välillä johtuu kuitenkin erilaista kirjaamistavoista: tässä tutkimuksessa on huomioitu vain suoranaisesti koulukotisijoitukseen liittyvät ongelmat, vertailututkimuksessa kaikki asiakirjoihin nuoren lastensuojeluasiakkuuden aikana kirjatut ongelmat.

Nuorten ikä koulukotisijoituksen päättyessä/nuoren siirtyessä itsenäistymisharjoitteluun tai jälkihuoltoon on keskimäärin huomattavasti korkeampi kuin muutamassa laajan aineistoon perustuvassa vertailututkimuksessa (Jahnukainen 2004; Toivola 1987), mutta suunnilleen sama kuin koulutuskeskuksen oppilasraporteissa (2006, 2007, 2008). Yksi varsin todennäköinen selitys asialle on se, että vertailututkimuksia useammat nuoret ovat jääneet koulutuskeskuksen itsenäistymisharjoittelun tai jälkihuollon piiriin varsinaisen laitossijoitusjakson päätyttyä, joka luonnollisesti korottaa nuorten keskimääräistä ikää sijoituksen päättyessä – vertailututkimuksessa koulukotisijoitus on jo päättynyt kun se tässä tutkimuksessa vielä jatkui. Keskimäärin tämän tutkimuksen nuorten sijoitus kesti selvästi pidemmän ajan kuin esimerkiksi Kitinojan (2005), Ahvenaisen ym. (1984) ja Toivolan (1987) tutkimuksissa. Syynä tähän on todennäköisesti edellä mainittu usean nuoren jääminen yksikön ”siipien suojaan” varsinaisen laitossijoitusjakson jo päätyttyä. Samalla tekijällä voitaneen selittää erilaisia tutkimustuloksia verrattaessa Jahnukaisen (2004) tutkimukseen sen suhteen, mikä oli nuorten asumismuoto/-paikka kotiutumisen /itsenäistymisharjoitteluun tai jälkihuoltoon siirtymisen jälkeen.

Asiakirjojen perusteella nuorten koulunkäynnistä voidaan todeta, että kaikki ovat sijoituksen päättyessä/itsenäistymisharjoitteluun tai jälkihuoltoon siirtyessään suorittaneet peruskoulun loppuun – kaksi heistä jo ennen sijoitusta koulutuskeskukseen. Peruskoulun suorittaminen on yksi sijoituksen keskeisimmistä tavoitteista (vrt. Kitinoja 2005, 239) nuorilla, joiden selkeästi suurimman ongelmaryhmän ennen koulukotisijoitusta muodostavat erilaiset ongelmat koulunkäynnissä. Suurin osa (65 %) nuorista aloitti toisen asteen opinnot peruskoulun päättämisen jälkeen, vaikka opinnot usean kohdalla jäivätkin heti alussa kesken, kuten tutkimuksen haastatteluosuudesta käy ilmi.

Usean asiakirjaosuuden muuttujan (mm. sukupuoli, keski-ikä sijoituksen alkaessa, huoltajien aviosuhde, ulkomaalais-/vähemmistöstatus, asuinpaikka ennen sijoitusta, aikaisemmat sijoituspaikat/nuori) kohdalla poikkeamat aikaisemmista tutkimustuloksista (etenkin Kitinoja 2005) ja koulutuskeskuksen oppilasraporteihin (2006, 2007, 2008) kirjatuista tiedoista selittynevät tämän tutkimuksen tutkimusjoukon pienuudella, jolloin sattuman osuus voi vääristää saatuja tuloksia.

Ehkä keskeisin asiakirjaosuuden perusteella tehtävä, aikaisemmista tutkimuksista (Lehto-Salo 2002, Kitinoja 2005) huomattavasti poikkeava havainto on se, että huomattavasti useammat tämän tutkimuksen nuorista ovat olleet psykiatrisessa sairaalahoidossa tai tutkimuksissa ennen sijoitusta koulukotiin. Tämä kahden eri kasvatus-/hoitojärjestelmän välillä ”liikkuvan joukon”

olemassaolosta on raportoitu myös alaluvussa 3.1.3., joten ei liene liian pitkälle menevä johtopäätös, että nuoriin kohdistuneet psykiatrisen sairaalahoidon/tutkimusten interventiot voivat ennustaa tulevaa sijoitusta erityisen huolenpidon osastolle.

Haastatteluosuuden pohjalta on vaikea päätellä, miten nykymuotoista erityistä huolenpitoa vastaava toiminta on vaikuttanut haastateltujen nuorten sijoituksen jälkeiseen elämään. Selvää kuitenkin on, että suhteellisen suurella osalla nuorista voidaan tulkita olevan varsin vakaa elämänura varsinaisen koulukotisijoituksen jälkeen. Käytettävissä oleva aineisto ei kuitenkaan anna vastausta siihen, miksi kaikkien nuorten elämä ei sijoituksen jälkeen ole lähtenyt sujumaan toivottuun suuntaan. Kaiken kaikkiaan haastatteluaineiston välittämä kuva nuorten elämästä sijoituksen jälkeen on varsin myönteinen. Suuren osan heistä voidaan nähdä ”rauhottuneen” sijoituksen jälkeen. Syyt tai syyt tähän ilmiöön ovat vain arvailtavissa: ehkä sijoitus lähihoito-osastolle on ollut yksi sellainen. Yksi ongelma haastatteluaineiston kohdalla on se, että kaikkia tutkimuksen kohderyhmäksi valittuja nuoria ei tavoitettu. Tämä luonnollisesti heikentää tulosten yleistettävyyttä. Tässä kohdassa on myös syytä kysyä sitä, olisiko haastatteluaineistosta ollut mahdollista ”saada irti” vielä jotain sellaista, jota edellä ei ole raportoitu. Vastaus tähän kysymykseen on, että kaikki materiaali on yksityiskohtaisesti käyty lävitse ja raportoitu, eli kaikki olennainen tieto aineistosta on tässä esitetty. Toinen asia sitten on se, olisiko tutkittavasta ilmiöstä saatu joiltain tai jopa kaikilta osin erilaista tietoa, mikäli haastateltavilta olisi kysytty toisia asioita tai asioita toisella tavalla. Tätä en kuitenkaan voida pitää todennäköisenä.

Yksittäisiä tutkimustuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että tutkimuksen kohteena olevien nuorten keskimääräinen ikä lähihoito-osastosisijoituksen alkaessa on ollut hieman korkeampi kuin koulukotisijoituksen alkaessa – onhan osa nuorista sijoitettu koulukotiin ennen sijoitusta lähihoito-osastolle.

Kaikki haastateltavat ovat olleet sijoitettuna Joukolaan sen toiminnan ollessa vasta alussa – yksi haastatelluista on ensimmäinen osastolle sijoitettu nuori. Vaikka osaston toimintaperiaatteita ja -tapoja oli tarkoin mietitty ennen sen avaamista, oli niissä vielä paljon opittavaa. Tätä oppia onkin sittemmin toiminnan vakiinnuttua hankittu siitä saatujen kokemusten avulla eli ns. kantapään kautta. Todennäköistä onkin, että sillä, että kyse on ensimmäisistä osastolla sijoitettuna olleista nuorista, on vaikutusta tutkimustuloksiin, samoin kuin sillä, että haastateltujen otos on varsin pieni ja sattuman mahdollisuus siten suurempi kuin isomman ryhmän kyseessä ollessa. Olisikin mielenkiintoista selvittää, miten myöhemmin jo useita vuosia toiminnassa olleelle osastolle sijoitettuna olleet haastateltavat ovat yhteiskuntaan jäsenytyneet; se on kuitenkin toisen tutkimuksen tehtävä.

Osaston toiminnan oikeutus perustui useita vuosia sittemmin korvattuun lastensuojelulakiin (683/1983), jossa ei ollut säädetty oikeastaan mitään erityisestä huolenpidosta. Marraskuun alussa vuonna 2006, vasta vuosien kuluttua siitä kun osaston toiminta oli alkanut, toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä päivitettiin lailla lastensuojelulain muuttamisesta (583/2006) ja sittemmin rajoitustoimenpiteiden osalta samansisältöisellä uudella lastensuojelulailla (417/2007). Onko uuden lainsäädännön voimaantultua lähihoito-osastolle sijoitettu jollain tavoin erityyppisiä nuoria ja ovatko heidän sijoitusta seuranneet elämänvaiheet mahdolliset erilaisia kuin tämän tutkimuksen kohteena olevien, vuosituhannen alussa ns. vanhan lastensuojelulain voimassa ollessa osastolla sijoitettuna olleiden nuorten, ei tämä tutkimus myöskään anna vastausta.

Tässä yhteydessä on syytä myös pohtia sitä, miten tutkimustuloksiin mahdollisesti on vaikuttanut se, että haastattelut on tehnyt haastateltujen tuntema henkilö. Tämä on voinut vaikuttaa siihen, että haastateltaviksi ovat *valikoituneet* tietyt nuoret, jotka eivät siten välttämättä edusta koko tutkimuksen kohderyhmää. Valikoitumiseen on voinut vaikuttaa esimerkiksi haastattelijan aikaisempi rooli (osaston esimiehenä ja lähikasvattajana) suhteessa haastateltaviin. Millerin ja Glassnerin (2004) mukaan se, miten haastateltavat vastaavat tutkijan kysymyksiin, perustuu siihen, mitä tutkija edustaa heidän elämässään yhtä lailla kuin mitä sosiaaliluokkaa hän edustaa.

Heidän (mt.) mukaansa jos tutkija ei kuulu samaan ryhmään, hän ei ehkä tiedä tutkittavasta ilmiöstä tarpeeksi osataksaan kysyä oikeat kysymykset. Tällaista ongelmaa ei tässä tutkimuksessa ole: haastattelija tuntee niin ilmiön (erityinen huolenpito) kuin haastateltavatkin, vaikka ei suoranaisesti heidän ryhmäänsä kuulukaan.

Haastateltavan tulisi voida luottaa siihen, että hänen luovuttamaansa tietoa ei käytetä hänen kannaltaan vahingollisesti (Kvale 1996, 110–112). Haastateltavan ja haastattelijan välillä pitää olla luottamus (Miller & Glassner 2004). Molemmat nämä edellytykset toteutuvat tässä tutkimuksessa: haastateltavalle tehdään selväksi, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja kenellä on oikeus siihen tutustua, eivätkä haastateltavat varmaankaan olisi suostuneet haastatteluun ilman luottamusta haastateltavaan.

Haastattelutieto on aina valikoitua tietoa: haastattelijoille kerrotaan tai jätetään kertomatta asioita, vaikka kaikille haastateltaville tehtyjen kysymysten sisältö onkin ollut suunnilleen sama: haastateltava voi osaltaan ohjata haastattelun kulkua itselleen tärkeisiin aiheisiin (vrt. Sugarman 2001, 34). Kerätystä ja analysoidusta haastatteluaineistosta saaduista tuloksista voidaankin yhteen vetona todeta, että tämän aineiston perusteella ne ovat sellaisia kuin ovat, jonkun toisen aineiston pohjalta tulokset voisivat olla täysin erilaisia – tämä aineisto vain on tällainen.

Haastateltavien antamien tietojen pohjalta on pyritty löytämään haastateltavien urakehitykseen vaikuttaneita riski- ja suojaavia tekijöitä. Parhaiten yhteiskuntaan jäsentyneillä, vakiintumassa olevilla, on yhteistä se, että suurin osa (kuusi eli 75 %) heistä on kuulunut tai kuului haastatteluhetkellä edelleen koulutuskeskuksen järjestämän itsenäistymisharjoittelun tai jälkihuollon piiriin.

Sitä vastoin syrjäytymisvaarassa olevista vain yksi on ollut itsenäistymisharjoittelussa koulutuskeskuksen asuntolassa asuen, mutta jäi sieltä lomalla ollessaan (täytettyään 18-vuotta) palaamatta laitokseen ja kotiutui. Myös ainakin kahdelle muulle haastateltavalle heidän mukaansa mahdollisuutta itsenäistymisharjoitteluun tarjottiin, mutta toinen heistä ei halunnut mahdollisuutta käyttää ja toisen kohdalla itsenäistymisharjoittelu jäi toteutumatta, koska hän oli eri tulokunnan mukaan karkuteillä tai epäselvällä lomalla koulutuskeskuksesta.

Voidaankin päätellä, että koulutuskeskuksen tarjoama itsenäistymisharjoittelu- tai jälkihuoltomahdollisuus on selkeästi suojaava tekijä. Itsenäistymisharjoittelussa olevien nuorten tekemisiä valvotaan enemmän kuin yksin asuvien, ja jälkihuollossa olevilla nuorilla on oma henkilökohtainen tukihenkilö, jonka puoleen hän voi ongelmissaan kääntyä. Lisäksi itsenäistymisharjoittelu- tai jälkihuoltomahdollisuus tarjoaa muita haastateltavia paremman taloudellisen turvan, töissä olevaa haastateltavaa lukuun ottamatta (hänenkin osaltaan palkkatyö kuitenkin ajoittuu kesäaikaan). Se, että osa (neljä) jommankumman mahdollisuuden valinneista on edelleen koulutuskeskuksen tuen piirissä, vaikuttaa todennäköisesti siihen, että heidän ainakin toistaiseksi eli haastatteluhetkellä voidaan nähdä olemassa jäsentymässä yhteiskuntaan. Miten heidän elämänuransa jatkuu itsenäistymisharjoittelun tai jälkihuollon päätyttyä, sen näyttää aika – ainakin kahdella itsenäistymisharjoittelussa olleella (perhe-uralla olevalla) haastateltavalla paikka yhteiskunnassa tavalla tai toisella näyttää löytyneen.

Riskitekijänä taas voidaan pitää alkoholin ongelmakäyttöä tai huumeiden käyttöä, jotka ovat olleet ongelmana molemmilla vankilassa olevilla haastateltavilla. Yksi koulutuskeskuksen jälkihuollossa oleva haastateltava kertoo käyttävänsä runsaasti alkoholia ja ”mietoja” huumeita, mutta on pystynyt siitä huolimatta jatkamaan opiskeluaan, ehkä juuri jälkihuoltoon kuuluvan tukihenkilön tuen (ja myös valvonnan) ansiosta – sitä, mikä olisi hänen tilanteensa ilman jälkihuoltoa, ei voida tietää. Myös vakavat mielenterveysongelmat on luokiteltavissa yhteiskuntaan jäsentymistä vaikeuttaviksi riskitekijöiksi. Työttömyysuralla olevalla haastateltavalla ei hänen mukaansa ole päihde- ja/tai huumeongelmaa, eikä myöskään opiskelua tai palkkatyön vastaanottamista (jota hänelle on useita kertoja tarjottu) estäviä mielenterveydenongelmia, joten selvittämättä jää, miksi hän on asettumassa tai jäämässä marginaaliasemaan yhteiskunnassa.

Olisikin äärimmäisen tärkeää saada lisää laajaan aineistoon perustuvaa tutkimuksellista näyttöä lasten ja nuorten elämää suojaavista ja riskitekijöistä. Tämän tutkimusosuuden, osana erityisen huolenpidon tutkimus- ja kehittämishanketta, toivotaan osaltaan tuovan lisätietoa em. tekijöiden vaikutukseen nuorten elämään, vaikkakin vain erään pienen ryhmän osalta. Erityisesti tämän tutkimuksen toivotaan olevan alku laajemmalle ja systemaattisemmalle erityisen huolenpidon tutkimukselle. Jatkossa niin Limingan koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osasto(i)lla, kuin muidenkin koulukotien vastaaville osastoille sijoitettujen nuorten sijoitusta seuranneista elämänvaiheista tulisi kerätä mahdollisimman kattavaa tietoa. Tässä tutkimuksessa mukana olevat nuoret on sijoitettu Joukolaan pääosin aivan sen toiminnan alkuaikoina, jolloin toimintaa nykyisellä tarkkuudella ohjaavaa lainsäädäntöä ei käytännöllisesti katsoen ollut, lukuun ottamatta tuolloista lastensuojelulakia (683/1983), joka oli sen voimaantullessa aikaansa edellä, mutta oli 2000-luvulle tultaessa jo osin (mm. rajoittamistoimenpiteiden säätelyn osalta) vanhenemassa. Siksi tarvitaankin uutta tutkimustietoa nimenomaan uuden lain lastensuojelulain muuttamisesta (583/2006) voimaantulon jälkeen erityisen huolenpidon osastoilla sijoitettuna olleista nuorista – tällä hetkellä tällaista tietoa ei ole (lukuun ottamatta Puolitaipaleen & Puolitaipaleen suppeahkoa opinnäytetutkimusta). Asiakirjatietoa voitaisiin saada esimerkiksi niistä päätöksistä, joiden perusteella nuoret on erityisen huolenpidon osastoille sijoitettu, mutta ensin jonkin viranomaisen tulisi kerätä nämä päätökset valtakunnallisesti yhteen (rekisteriin tms.), nythän niitä ei mikään tahokeraa, joitain yksittäisiä kuntia ja yhtä lääninhallitusta lukuun ottamatta. Asiakirjatiedon lisäksi pitäisi erityisen huolenpidon osastoilla sijoitettuna olleiden nuorten haastattelemisen tai tiedonkeruulomakkeiden avulla tapahtuvan tiedonhankinnan avulla kerätä heiltä tietoa muun muassa heidän omista kokemuksistaan sijoitusajasta ja sijoituksen jälkeisistä elämänvaiheista, kuten tässä tutkimuksessa on tehty. Uutta tietoa tarvitaan erityisesti osastojen toimintaperiaatteiden ja -menetelmien kehittämisen tueksi.

Nuorten suhtautuminen sijoitusjaksoonsa lähihoito-osastolla vaihteli sijoituksen aikana. Sijoituksen *alkua* haastateltavat kuvaavat poikkeuksetta negatiiviseksi. He käyttävät sijoituksen alusta mm. adjektiiveja *sekava, outo, ahdistava*. Muutamat haastatellut kertovat kokeneensa alussa *raivoa*, yksi lisäksi *kauhua*, yksi vain kertoo *tuntuneen pahalta*. Yksi haastateltava *ei muista* sijoituksen alusta mitään, kuvaa alkua *hämäräksi*, yksi kertoo kokeneensa osaston *paskamaiseksi* ja *tiukaksi*, yksi *ankeaksi* ja *rankaksi*. Kukaan haastatelluista ei muistele lähihoitojakson alkua millään tavoin positiivisena kokemuksena!

Sitä vastoin kun haastateltavia pyydettiin arvioimaan *jälkeenpäin* kokemustaan lähihoitojaksosta tai -jaksoista ja onko sillä ollut merkitystä heidän elämäänsä, olivat vastaukset tämän kappaleen alussa lainatun vastauksen tavoin pääosin myönteisiä: kahdeksan haastateltavaa (68 %) luonnehti kokemusta lähihoidosta kokonaisuudessaan positiiviseksi, kuten seuraavassa lainatut haastateltavat – toinen siitä syystä, että lähihoitojakso oli päihteetöntä ”normaalielämää”, toisella taas syömishäiriö parani ja lääkitys saatiin kuntoon:

H: Joo. Njoo-o. No tuota, mites sää aattelet nytte jälkienpäin, tai koitko sää sillon että olik sillä mitään merkitystä sun elämään sillä jaksolla?

1m: No oliha se semmonen selevä.. jakso ja.. semmosta vähä.. normaalielämä.. tyylistä, et.. että ei ollu sitä mitä (se on) muuten aina ollu, ennen sitä ja sen jälkeken sitten että.. Ihan erilaista elämäänhan se oli.

H: Onko, ootko kokenu, että sillois joku merkitys ollu sun elämälle.. sillä jaksolla?

6f: Mmm.. kyyyllä.

H: Voitko kuvailla mitä?

6f: Nnn soon ainaki pistäny (mun) ruokavalion oikeeseen kuntoon, ku mää olin anoreks- tai mulla oli anoreksia, ku mää tänne tulin.

H: Joo-o. Mitä muuta muistat että ois ollu sulle merkitystä?

6f: Nnn.. saatiin lääkitys päälle ja.. pisti tuota jatkamaan elämää paremmin.

H: Joo. No oliko sun mielestä jotakin haittaa siltä jaksolta?

6f: Ei oikeestaan. En ainakaan hoksaa..

Kaksi haastateltavaa kuvaa kokemusta osastolla ollessa negatiiviseksi, mutta jälkeinpäin positiiviseksi (vrt. Jahnukainen 2004; Pösö 2004), yksi alussa positiiviseksi, lopussa negatiiviseksi. Yksi haastateltava mietti pitkään, ”mitä hyötyi siitä kuudesta viikosta”, mutta ei lopulta keksinyt mitään.

Myös Jahnukaisen (2004, 41) tutkimuksen, koulukodin muilla kuin erityisen huolenpidon osastoilla tai perhekodeissa sijoitettuna olleiden nuorten¹⁰⁷ koulukotikokemukset olivat molempien kohorttien osalta pääosin myönteisiä: vuoden 1996 kohorttiin kuuluvista nuorista 65,6 ja vuoden 2000 kohortin nuorista puolet koki koulukotisijoituksen myönteisenä. Jos lasketaan kohorttien keskiarvo, saadaan luvuksi 57,8 prosenttia, eli noin 10 prosenttiyksikkö vähemmän kuin tässä tutkimuksessa. Kielteisenä koulukotisijoitusta piti aikaisemman kohortin nuorista 25 prosenttia ja myöhemmän kohortin nuorista 45 prosenttia. Jahnukaisen tutkimuksessa mukana olleet nuoret kokivat sijoituksen koulukotiin hyväksi asiaksi vasta sen päättymisen jälkeen (vrt. suomalaisten miesten ”ruusuiset” armeijamuistot). Jahnukaisen (mt., 24) mukaan jälkiseuranta-haastattelulle tyypillinen kokemus peilautuu koulukodin jälkeiseen elämäntilanteeseen; sijoituksen hyöty on koettu erityisesti nykyisen [haastatteluhetken] elämäntilanteen kautta, sijoitus oli sittenkin ”loppujen lopuksi hyvä” (vrt. Pösö 2004).

Toivola (1998, 56) on tutkimuksessaan pyytänyt tavoittamia nuoria arvioimaan koulukotiajan vaikutusta. Myönteisestä vaikutuksesta kertoi lähes sama osuus (59,7 %) kuin tässäkin tutkimuksessa. Näsänen ja Rautavan (1998, 28) tutkimuksessa vielä koulukodissa olleista nuorista harvempi (38 %) antoi koulukotikokemuksistaan selkeästi myönteisen kuvauksen, mutta jos osuus yhdistetään neutraaleiksi luokiteltuihin kokemuksiin (26 %) ollaan lähes samalla tasolla (64 %) kuin tässäkin tutkimuksessa.

Puolitaipaleen ja Puolitaipaleen (2006, 68) tutkimuksessa haastatellut nuoret yleisesti myönsivät, että oma asenne ratkaisee osittain sen, millaisena hoidon kokee ja kuinka paljon siitä hyötyy. Vaikka kaikki nuoret myönsivät tämän seikan ainakin jossakin määrin, silti eräiden nuorten asenne oli sängen negatiivinen yleisesti hoitoa kohtaan, ja se heijastui kaikissa heidän puheissaan. Osa nuorista taas oli selvästi mukautunut ja sopeutunut vallitsevaan elämäntilanteeseensa, ja tämä näkyikin heidän positiivisempaan asennoitumisenaan hoitojaksoa kohtaan (mt., 68.)

Lopuksi eräs mielenkiintoinen tämän tutkimuksen haastatteluaineiston pohjalta tehty havainto. Haastattelujen perusteella kävi ilmi, etteivät asianomaiset haastateltavat pitäneet hoitojaksoaan tai -jaksojaan erityisen huolenpidon osastolla mitenkään erikoisena tapahtumana heidän koulukotisijoituksessaan. Haastateltavat kokivat sijoituksensa erityisen huolenpidon osastolla vain osana laitossijoitustaan, joskin monessa suhteessa suljetumpana sellaisena. Ehkä tämä omalta osaltaan kertoo siitä, että vaikka erityinen huolenpito lainsäädännön näkökulmasta katsottuna on jotain *erityistä*, ei se välttämättä ole sellaista kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten elämässä.

¹⁰⁷ Ensimmäinen koulukodin yhteydessä toimiva erityisen huolenpidon osasto aloitti toimintansa vuonna 2001, kun Jahnukaisen nuorempi kohortti kotiutui koulukodeista jo vuonna 2000.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Erityisellä huolenpidolla on Suomessa sekä lyhyt että pitkä historia. Pitkä historia on lasten ja nuorten suljetulla laitoshoidolla. Se historia katkesi valtion koulukodeissa 1980-luvun lopulla, jolloin ensimmäinen ja viimeinen suljetun hoidon yksikkö lakkautettiin. Lyhyt historia on sillä suljetulla laitoshoidolla, jota kutsutaan erityiseksi huolenpidoksi. Erityinen huolenpito on nimenomaan vuosien 2006 ja 2007 lastensuojelulainsäädännön määrittämä, lastensuojelun si-
jaishuoltoon kuuluva, rajoittava toimenpide. Tässä raportissa on tarkasteltu erityistä huolenpitoa lyhyen historian näkökulmasta.

Erityisen huolenpidon yksikköjä on kolmessa valtion koulukodissa. Erityisen huolenpidon kaltaista toimintaa on ollut jo vuodesta 2001 lähtien, jolloin perustettiin lähi- ja vierihoidoksi tai erityiseksi huolenpidoksi kutsuttuja yksiköitä. Ennen selvitystämme ei ole kerätty systemaattista tietoa koulukotien yksiköihin tehdyistä sijoituksista, sijoitetuista lapsista tai erityisen huolenpidon toteuttamisen tavoista. Selvityksemme tuo näkyviin, että erityisen huolenpidon sijoitusten lukumäärä on kasvanut vuodesta 2001 vuoteen 2007. Vuonna 2007 tehtiin 60 erityisen huolenpidon sijoitusta valtion koulukoteihin. Koulukodeissa on lisätty erityisen huolenpidon paikkoja reaktionä kuntien kysyntään. Poikia sijoitetaan hieman enemmän kuin tyttöjä erityiseen huolenpitoon. Sijoitusperusteet ovat liittyneet ennen kaikkea käytös- ja päihdeongelmiin sekä karkailuun. Joitakin lapsia ja nuoria on sijoitettu erityiseen huolenpitoon useammin kuin kerran. Monet lapsista ja nuorista tulevat erityisen huolenpidon yksikköön muualta laitoshoidosta ja myös palaavat sinne.

Erityistä huolenpitoa annetaan myös muualla kuin valtion koulukodeissa. Valtion koulukodin ulkopuolella tapahtuvasta erityisestä huolenpidosta on kuitenkin hyvin vaikea saada kokonaiskuvaa, sillä sijoitusten tai yksiköiden lukumäärästä ei ole saatavissa kattavaa tietoa valtakunnallisesti tai alueellisesti. Jotkut yksittäiset kunnat saattavat kerätä tietoa erityisen huolenpidon sijoituksista ja seurata niitä, mutta tämän selvityksen puitteissa ei ollut mahdollisuutta tehdä kuntakohtaista, kattavaa kyselyä. Selvityksessä onnistuimme paikantamaan yhden selkeästi erityistä huolenpitoa antavan yksikön. Selvityksen aikana muodostui kuitenkin oletus siitä, että erityisessä huolenpidossa on niin sanottu harmaa alue: yksiköitä, jotka toimivat erityisen huolenpidon tavoin ja siihen liittyviä rajoituksia hyväksikäyttäen mutta joihin lapsia ja nuoria ei sijoiteta erityisen huolenpidon päätöksin. Vihjeitä tuli myös siitä, että erityisen huolenpidon päätökseen perustuva sijoitus ei aina välttämättä johda siihen, että sijoitus toteutettaisiin lainsäädännön asettamien ehtojen, esimerkiksi moniammatillisen hoidon ja huolenpidon mukaisesti. Havainnot sijoituksista ja yksiköistä koskevan tiedon puuttumisesta ja vihjeet käytäntöjen horjuvuudesta ovat merkittäviä, koska erityisessä huolenpidossa on kyse yksilön oikeuksia rajoittavasta, instituutioilta ja päätöksenteolta paljon vaativasta toimenpiteestä. Kyse voi olla alkuvaiheen haparoinnista: vuosien 2006 ja 2007 lainsäädännön linjauksista on kulunut vasta vähän aikaa. Harmaan alueen toiminnasta on saatava joka tapauksessa lisää tietoa ja sen kehittymistä on seurattava sen estämiseksi, että suomalaiseen lastensuojeluun ei vahvistuisi *erityisen huolenpidon varjokäytäntö*, jossa toimitaan suljetussa laitostilassa ilman pyrkimystä erityiseen, intensiiviseen hoitoon ja huolenpitoon. On seurattava myös erityisen huolenpidon tai vastaavien – myös terveydenhuollon – sijoitusten kasautumista yksittäisille lapsille ja nuorille ja arvioitava monikertaisten rajoittavien toimenpiteiden vaikutusta lapsen ja nuoren kannalta.

Barry Goldson (2000) käyttää käsitettä institutionalisoitu suvaitsemattomuus, jolla hän kuvaa yleistä suhtautumista lasten ja nuorten ongelmallisena pidettyyn käyttäytymiseen. Suvaitsemattomuuden vuoksi puututaan hänen mukaansa yhä herkemmin nuorten käyttäytymiseen ja peräänkuulutetaan yhä perustavanlaatuisempia yksilöihin käyviä puuttumisen keinoja. Laitoksiin

sulkeminen on yksi osoitus tuonkaltaisesta puuttumisesta. Erityisen huolenpidon instituutio ja sen kasvu voidaan tuosta näkökulmasta tulkita osoitukseksi suvaitsemattomuuden kasvusta. Se ei ole kuitenkaan mielestämme yksinään riittävä tulkinta. Rinnalle tarvitaan tulkintaa, jossa otetaan huomioon erityisen huolenpidon toteutuksessa syntyneet kokemukset. Tällä viittaamme aineistossa eri yhteyksissä esiintuutuun näkemykseen erityisestä huolenpidosta rauhoittumisen ja pysähtymisen paikkana ja tilaisuutena.

Erityinen huolenpito tehdään useammin suostumukseen perustuen kuin tahdon vastaisesti tämän selvityksen aineistossa. Muodolliseen päätöksentekoon liittyvästä ”suostumuksesta” ei voi tehdä tulkintoja siitä, että sijoitus on ollut eri osapuolten toivomusten mukaista, mutta havainto alleviivaa silti erityisen huolenpidon kiinnostavaa suomalaista erityispiirrettä. Erityinen huolenpito ei kuulu itsestään selvästi tahdonvastaisiin toimenpiteisiin.

Kansainvälisesti katsottuna erityinen huolenpito näyttäytyykin ennen kaikkea hoidollisena ja kasvatuksellisena käytäntönä, joka toimiakseen edellyttää hyvin erityislaatuista yhteiskunnallis-kulttuurista näkemystä lapsista, nuorista, ongelmista ja julkisen vallan roolista: vakavakin ongelmakäyttäytyminen nähdään hoidon, huolenpidon ja kasvatuksen asiana ja siihen ryhdytään pääsääntöisesti asianosaisten suostumuksen pohjalta. Ollaan valmiita siihen, että erityinen huolenpito rajoittaa lapsen ja nuoren sosiaalisia suhteita, yhteydenpitoa, liikkumista sekä ajankäyttöön, tekemiseen ja itseilmaisuuksiin liittyvää määräämistä. Erityinen huolenpito vahvistaa sitä huollolliseksi kuvattua reagointitapaa lasten ja nuorten ongelmakäyttäytymiseen, joka kansainvälisesti katsottuna on melko poikkeuksellinen orientaatio (Hill, Lockyer & Stone 2007, 9–38).

Selvityksessä nuorten näkemykset erityisestä huolenpidosta olivat keskenään ristiriitaiset. Yksiköissä haastatteluiden aikana olleet nuoret kuvasivat yksiköiden toimintaa ennen kaikkea rajoittavana ja valvovana. Yksiköiden ulkopuolella tavatut nuoret puhuivat erityisestä huolenpidosta toisessa valossa: rauhoittumisen, pysähtymisen ja uuden suunnan ottamisen teemat värittivät näitä selontekoja. Kuvausten erilaisuuteen vaikuttivat käytetyt menetit, haastatteluun valikoituminen sekä haastattelutilanteisiin liittyvät sosiaaliset odotukset. Myös haastattelutilanne vaikutti: suljettu tila, sosiaalisten kontaktien rajallisuus ja intensiivisyys sekä liikkumis- ja toimintamahdollisuuksien vähäisyys ajankohtaisesti elettyinä ja arjen ympäristönä välittyivät haastatteluihin.

Edellisenkaltaiseen näkemysten eroon voi vaikuttaa myös se, että erityisen huolenpidon sijoituksen aikanakin näkemykset vaihtelevat ja muuttuvat ja tämä jatkuu edelleen sijoituksen jälkeen. Selvityksenteon loppuvaiheessa saimme käyttööme yhden nuoren kirjoittaman päiväkirjan, jonka hän halusi toimittaa meille. Siinä alkuhetket erityisessä huolenpidossa olivat synkkiä. Kirjoittaja kertoo, että ”on niin tyhjä olo, avuton. Tämähkö takia eletään, kuunnellaan kun muut kertovat mitä mä teen ja mihin aikaan. Onko tämä elämää? En pysty omaa elämäni hallitsemaan.” Viikkojen kuluessa merkinnät välillä synkkenivät entisestään, välillä on kuvauksia mukavista hetkistä ja toivon tunnelmasta. Kuulemaa hän käsittelee usein: hän ei haluaisi kuolla, vaikka epäilee elämäntyylinsä johtavan varhaiseen kuolemaan. Itsekriittisyys alkaa vähitellen hallita muistiinpanoja, nuori kuvaa itseään ja elämänotettaan idioottimaiseksi. Ja aivan lopussa hän kertoo, että hänellä on unelma, jota kohti hän kulkee ja johon hän uskoo, koska ”olen saanut taistelutahtoni takaisin. En pelkää enää huomista. On unelma, jota seuraan, on toisenlainen tulevaisuus”. Nuoren muistiinpanot dokumentoivat sitä, että yhden sijoituksen aikana kannanotot sijoituksesta voivat vaihdella merkittävästikin ja että sijoitukseen liittyy vahvoja, keskenään ristiriitaisia tunteita. Jatkossa olisikin tärkeää pysähtyä tarkemmin erityisen huolenpidon aikaisten prosessien tarkasteluun.

Työntekijöiden haastattelukuvauksissa korostui erityisen huolenpidon ymmärtäminen aikuisten jatkuvana läsnäolona, vuorovaikutuksessa tapahtuvana työnä. Tuollaisen työorientaation toteutuminen on vaativaa, jos kumppanina olevat nuoret näkevät työn ensisijaisesti rajoituksina ja valvontana vähintäänkin joissakin sijoituksen vaiheissa. Tämä kuvausten erilaisuus puoltaa sitä, että erityisen huolenpidon työorientaatioiden sekä toimintatapojen ja -kulttuurien tuke-

mista, kehittämistä ja arviointia tulee tehdä. Ei ole syytä kyseenalaistaa aikuisena toimimisen ja jatkuvan vuorovaikutuksen tärkeyttä osana erityisen huolenpidon toteuttamista. Päinvastoin: se on ominaisuus, joka leimaa suomalaista erityistä huolenpitoa, sillä huolenpito perustuu yksikön sisäisten vuorovaikutussuhteiden intensiivisyyteen sekä niiden (moni)ammattillisuuteen. Etenkin valtion koulukodeissa huolenpidon keskeinen ydin on juuri tuossa suljetun tilan rajoitusten rinnalla. Se ydin on helpolla horjutettavissa, mikäli erityisen huolenpidon yksiköiden työkuultuuri, työsuhteet ja vuorovaikutussuhteet pirstoutuvat.

Selvityksen alussa viittasimme Robert Harrisin ja Noel Timmsin (1993) näkemyksiin siitä, että suljettua hoitoa voi tarkastella – ja on tarkasteltu – joko lasten ja nuorten tarpeiden tai heidän oikeuksiensa näkökulmasta. Suomalaista erityistä huolenpitoa koskeva keskustelu on alleviivannut lasten tarpeista ja lasten edusta lähtevää tarkastelua. Lasten oikeuksia on tarkasteltu ennen kaikkea erityisen huolenpidon ja sen rajoitusten päätöksentekomenettelyn juridisen sääntelyn kannalta. Edellä sanottu on tärkeä lasten oikeuksiin liittyvä ulottuvuus. Tutkimuskirjallisuudessa tunnetaan esimerkkejä, joissa nimenomaan hoidolliset suljetut laitoskäytännöt ovat sellaisia, joissa lasten ja nuorten oikeusturva on väljemmin ja puutteellisemmin ilmaistu kuin rangaistuksiin kytketyissä suljetuissa laitospäätöksissä. Haluaisimme silti laajentaa lasten oikeuksia koskevaa tarkastelua. Voi olla, että erityisen huolenpidon kokemuksellinen maailma on senkaltaisen, että rajoitukset ja valvonta koetaan aina päällimmäisinä ja keskeisinä asioina. Siitä huolimatta on mielestämme tärkeää, että lasten ja nuorten oikeudet tematisoidaan rinnalla osaksi hoidon, ei vain päätöksenteon käytäntöjä.

Käsillä oleva raportti on alustava ja pinnallinen kuvaus erityisestä huolenpidosta Suomessa. Näkökulma on ollut erityisesti valtion koulukodeissa. Raportti tuo näkyviin monia tiedon tarpeita ja vihjaa tietynlaisista erityisen huolenpidon painotuksista ja linjoista. Tätä raporttia luetaan toivottavasti yrityksenä kuvata käytäntöä sen alkuhetkinä. Tulevat vuodet tullevat osoittamaan sen, miten erityinen huolenpito asettuu osaksi suomalaista lastensuojelua. Ruotsalaisen Claes Levinin (2004) mukaan silloin, kun yksilöltä rajoitetaan vapautta, tulee rajoituksesta seurata jotakin merkittävää hyötyä – myös lastensuojelussa. Näkemys pakottaa varmistamaan, että suljetussa hoidossa – on se sitten erityistä huolenpitoa tai jotakin muuta – tehdään kaikki tehtävissä oleva. Suomalainen tehtäväksianto on pitää ongelmallisesti käyttäytyvistä lapsista ja nuorista erityistä huolta. Se on haastava tehtävä, sillä sulkeminen, rajoittaminen ja rankaiseminen olisivat paljon helpommin toteutettavissa.

8 TOIMENPIDE-EHDOTUKSET ERITYISEN HUOLENPIDON KEHITTÄMISEKSI

Kuten luvussa 3 on todettu, niistä sijaishuoltopaikoista, joihin sijoitetaan lapsia ja nuoria erityisen huolenpidon päätöksellä, ei ole Suomessa tarkkaa tietoa, ei edes lastensuojeluyksiköiden toimintaa valvovissa lääninhallituksissa. Tehtyjen selvitysten perusteella vaikuttaa todennäköiseltä, että osastumuotoisesti erityistä huolenpitoa toteutetaan vain kolmen koulukodin (Limingan koulutuskeskus, Kasvun Yhteisöt ja Sippolan Koulukoti) ja yhden Helsingin kaupungin lastensuojelulaitoksen (Naulakallion hoito- ja kasvatuskodit) yhteydessä sijaitsevilla osastoilla. Lisäksi joihinkin lastensuojeluyksiköihin on sijoitettu lapsia ja nuoria erityisen huolenpidon päätöksellä, vaikkei niissä olekaan lastensuojelulain (417/2007 § 73) edellyttämää erityisosaamista, eikä niin ollen myöskään erityisen huolenpidon osastoa tai hoitopaikkoja. Toisaalta taas jotkut lastensuojeluyksiköt ilmoittavat, että niiden yhteydessä toimii erityisen huolenpidon osasto tai niissä on erityisen huolenpidon hoitopaikkoja, mutta sijoituksia niihin ei kuitenkaan tehdä erityisen huolenpidon päätökseen perustuen.

Toimenpide-ehdotus 1

Olisi mahdollisimman pian valvonnan ja seurannan vuoksi kerättävä tietokanta niistä lastensuojelun laitoshuollon yksiköistä, joissa on lastensuojelulain (417/2007) edellyttämä henkilökunta, toimitilat ja muut resurssit erityisen huolenpidon toteuttamiseksi, ja joissa siten voidaan järjestää ja järjestetään erityisen huolenpidon päätökseen perustuvaa erityistä huolenpitoa. Tietokannan voisi kerätä ja sen päivittämisestä voisi vastata uusi, vuoden 2009 alussa toimintansa aloittava Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen (KTL) fuusiosta syntyvä tutkimus- ja kehittämislaitos. Tietokanta kerättäisiin ensisijaisesti kuntien sosiaalitoimen viranhaltijoiden tarpeita varten, jotta he nykyistä helpommin löytäisivät parhaan mahdollisen sijoituspaikan kullekin sellaiselle nuorelle, jonka katsotaan olevan erityisen huolenpidon tarpeessa, ja toissijaisesti tutkimuskäyttöä varten. Tietokanta mahdollistaisi myös yksiköiden tarkemman valvonnan, seurannan ja ohjannan ja siten myös edesauttaisi lapsen oikeuksien toteutumista, lapsen edun ja tarpeiden toteutumisen lisäksi.

Toimenpide-ehdotus 2

Erityinen huolenpito on hyvin voimakas interventio lapsen ja nuoren elämään, jossa hänen oikeuksiaan toimia yhteiskunnan jäsenenä huomattavasti rajoitetaan. Tästä syystä johtuen tulee etsiä keinoja, joilla erityisen huolenpidon toteuttamista vahvistetaan niin, että siinä entistä paremmin otetaan huomioon kyseisen kasvatus- ja hoitotoimenpiteen kohteeksi joutuvien lasten ja nuorten oikeuksien toteutumisen näkökulma.

On myöskin käynyt ilmi, että mikään viranomainen ei ole kerännyt yhteistä tietokantaa tehdyistä erityisen huolenpidon päätöksistä uuden lain lastensuojelulain muuttamisesta (583/2006) voimaantulon 1.11.2006 jälkeen (eikä myöskään ennen sitä). Myöskään ei ole kerättyä tietoa siitä, kuinka monesta päätöksestä on valitettu ja kenen toimesta. Syynä tähän on todennäköisesti se, ettei kyseisen tietokannan keräämistä ja ylläpitoa ole allokoitu minkään viranomaisen eikä muunkaan toimijan tehtäväksi.

Toimenpide-ehdotus 3

Olisi mahdollisimman pian kerättävä rekisteri tehdyistä erityisen huolenpidon päätöksistä ja niistä tehdyistä valituksista, takautuvasti 1.11.2006 alkaen. Rekisterinpitoa tulee jatkaa toistaiseksi. Rekisterin ylläpitäjä voisi olla edellä mainittu uusi tutkimus- ja kehittämislaitos. Rekisteriä tarvitaan muun muassa tutkimuskäyttöön, ja eri viranomaisten toiminnan seuranta ja valvontaa varten. Myös koulukotien omaa tilastointia ja seuranta tulee kehittää.

Eduskunta edellytti ponnessaan vuonna 1994, että valtion tulee kantaa vastuu kaikkein haasteellisimpien lasten ja nuorten kasvatuksen, opetuksen ja hoidon järjestämisestä. Käytännössä tämän vastuun ovat kantaneet valtion koulukodit, etenkin ne, joiden yhteydessä toimii erityisen huolenpidon yksikkö tai -yksiköitä. Sittenmin valtion koulukotien hallinnollista asemaa ovat pohtineet useat selvityshenkilöt ja -ryhmät. Valtion koulukoteihin on vuosikymmenten mittaan kumuloitunut sellaista erityisosaamista, jota ei ilman pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä ole mahdollista hankkia, josta syystä johtuen niiden toimintaa on vaikeaa korvata. Valtion koulukotien vuoteen 2015 ulottuvassa strategiassa (2008, 9) on todettu, että erityistä huolenpitoa vaativien lasten ja nuorten hoidon tarve lisääntyy. Tästä syystä strategian (mt., 9) mukaan koulukodit vahvistavat lapsen tarpeisiin vastaavaa osaamistaan erityisen huolenpidon tuottamisessa sekä rakenteellisesti että sisällöllisesti.

Toimenpide-ehdotus 4

Nykyisten valtion koulukodit tulee edelleen säilyttää osana valtionhallintoa, jotta ne voisivat myös tulevaisuudessa voittoa tavoittelemattomina yksiköinä kantaa vastuunsa niille asetetusta haasteellisesta tehtävästä.

Tämä näyttääkin ainakin toistaiseksi toteutuvan, sillä peruspalveluministeri Paula Risikko on 14.8.2008 päivätyssä päätöksessään huolellisen harkinnan jälkeen tullut siihen tulokseen, että niin valtion koulukotien [kuin myös valtion mielisairaaloiden] laadukkaan toiminnan turvaamiseksi on perusteltua, että ne siirtyvät 1.1.2009 alkaen uuden sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämislaitoksen¹⁰⁸ alaisuuteen. Näin ollen valtion koulukotien hallinnollinen tulevaisuus osana valtionhallintoa on ainakin toistaiseksi turvattu, ja niissä pystytään entistä tehokkaammin keskittymään niiden perustehtävän hoitamiseen.

Vanhimmat valtion koulukotien yhteydessä toimivat erityisen huolenpidon yksiköt ovat olleet toiminnassa jo noin kahdeksan vuotta. Tänä aikana kaikki yksiköt ovat toimineet hyvinkin itsenäisesti osana sitä koulukotia, jonka yhteyteen ne on perustettu. Yksiköitä perustettaessa osa niiden toiminnan käynnistävästä henkilöstöstä on vierailut muissa aikaisemmin perustetuissa vastaavissa yksiköissä, mutta muita vierailuja ei ole yksiköiden toiminnan käynnistymisen jälkeen tehty. Työskentely erityisen huolenpidon yksikössä poikkeaa huomattavasti muusta koulukodissa tehtävästä kasvatus- ja hoitotyöstä, johtuen osin kyseisille osastoille sijoitettujen lasten ja nuorten muita koulukotinuoria suuremmasta haasteellisuudesta, osin yksikköjen suljetusta luonteesta – niissä ollaan sekä psyykkisesti että myös (tilojen pienuudesta johtuen) fyysisesti lähellä niihin sijoitettuja nuoria.

¹⁰⁸ Joka siis syntyy Stakes/KTL-fuusiosta.

Toimenpide-ehdotus 5

Erityisen huolenpidon työmenetelmiä tulee edelleen kehittää. Tämä voi tapahtua esimerkiksi siten, että järjestetään erityisen huolenpidon osastojen (koulukotien yhteydessä toimivien, mahdollisuuksien mukaan myös Etappi-yksikön) henkilöstön työntekijätapaaminen, josta voi mahdollisesti muodostua vuosittain toistuva tapahtuma.¹⁰⁹ Tapaamisen tarkoituksena on työmenetelmien kehittämisen lisäksi muun muassa osastojen käytäntöjen ja toiminnan laadun kehittäminen.

Koulukotijohtajien kokouksessa toukokuun lopussa 2008 sovittiin, että ensimmäisen erityisen huolenpidon henkilöstön työntekijätapaamisen järjestää Sippolan Koulukoti loppusyksyllä 2008. Samassa tilaisuudessa on suunniteltu tapahtuvan tämän raportin tulosten julkistaminen.

Tämän raportin valmistumisen myötä on kertynyt paljon uutta tietoa erityisestä huolenpidosta Suomessa ja sitä enemmän tai vähemmän vastaavista toimintamuodoista muissa maissa. Jotta suomalaista erityistä huolenpitoa voidaan edelleen kehittää, ei työ saa päättyä tämän raportin julkistamiseen.

Toimenpide-ehdotus 6

Palkataan valtion koulukotien yhteisellä maksuttoman toiminnan tukirahalla valtion koulukotien yhteinen kehittämisspäällikkö vuodeksi 2009 (-2010?) kehittämään erityisen huolenpidon sisältöä, entistä tukevampia käytäntöjä ja työmenetelmiä (muun muassa aikuisen aktiivista läsnäoloa yhtenä sellaisena) lainsäädännössä mainittujen lasten ja nuorten erityistarpeiden kohtaamiseen ja hoitamiseen. Kehittämisspäällikön tehtävänä on myös pyrkiä luomaan ja edesauttaa sellaisten toimintamuotojen käyttöön ottamista, joiden avulla pystyttäisiin vastaamaan nykyistä paremmin lasten ja nuorten erityistarpeisiin (erityisesti mielenterveys-, päihde- ja rikosongelmat) sijoitusvaiheen aikana erityisen huolenpidon yksiköissä. Hänen tehtäviinsä voisi edelleen lisätä voimassaolevan lainsäädännön vahvemman juurruttamisen osaksi erityisen huolenpidon toimintakäytäntöjä ja sijoitusvaiheen tukeminen niin, että erityiseen huolenpitoon valikoituvat juuri sinne sopivat ja sitä tarvitsevat lapset. Kehittämisspäällikön tulee erityistä huolenpitoa kehittäessään myös tehdä yhteistyötä sijoittaja-asiakkaiden eli kuntien kanssa.

Tarkempi suunnitelma erityisen huolenpidon kehittämisspäällikön toimenkuvasta ja erityisen huolenpidon kehittämissuunnitelma laaditaan koulukotien yhteistyönä, kun alustava rahoituspäätös on saatu.

¹⁰⁹ Koulukotien yhteisiä lähikasvattajapäiviä on järjestetty jo useita vuosia, samoin erityistyöntekijöiden kohtaamisia, ja myös tukitoiminnoissa (keittiö, kiinteistöhuolto) työskentelevien henkilöiden kohtaamisia. (Aikoinaan järjestettiin myös ns. maatilapäiviä, joissa koulukotien mautiloilla, mahdollisten myös sikaloissa, kanaloissa ja navetoissa työskentelevät henkilöt jakoivat kokemuksia toistensa, ja usein myös päiville osallistuvien laitosten johtajien kanssa. Kun maatala- ym. toiminta vähitellen 1990-luvun puolivälin seutuvilla lopetettiin, loppuivat luonnollisesti maatilapäivätkin).

Lähteet

- Aaltonen, J. & Rinne, R. (1999) Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhatosen vaihtuessa. Helsinki: Suomen mielenterveysseuran koulutuskeskus.
- Ahvenainen, O., Lindholm, H. & Nikkanen, P. (1984) Suomen koulukotien oppilaat keväällä 1981. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 2/1984. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Alasuutari, P. (1994) Laadullinen tutkimus. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Allen, R. (2006) From punishment to problem solving. A new approach to children in trouble. London: Centre for crime and justice studies.
- Allmän Sis-rapport 2006:4. Årsrapport ADAD 05. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2005. Stockholm: Statens institutionsstyrelse Sis.
- Andersson, B. (2007) Diversity in residential care and treatment for young people in Sweden. Göteborg University, Department of Psychology.
- Antikainen, A. (1991) Searching for the Meaning of Education. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita 38.
- Asetus valtion koulukodeista 13.10.1978/769.
- Asetus valtion koulukodeista annetun asetuksen 1 ja 2 §:n muuttamisesta 18.9.1992/881.
- Bardy, M. & Känkänen, P. (2005) Omat ja muiden tarinat ihmisyyttä vaalimassa. Helsinki: Stakes.
- Beckley, H. & O'Sullivan, E. (2007) The Interface between Youth Justice and Child Protection in Ireland. Teoksessa Hill, M. & Lockyer, A. & Stone, F. (toim.) Youth Justice and Child protection. London: Jessica Kingsley, 61–74.
- Berridge, D. & Brodie, I. (1998) Children's Homes Revisited. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Boendermaker, L. (2006) Crisis admissions in Dutch juvenile justice institutions: finding a solution. Journal of Children's Services 1 (4), 66–69.
- Bullock, R. & Little, M. (1991) Secure Accommodation for Children, Highlight. No. 103. London: National Children's Bureau and Barnardo's.
- Clark, A. & Statham, J. (2005) Listening to young children. Experts in their own lives. Adoption and Fostering 29 (1), 45–56.
- Cohen, L. & Manion, L. (2001) Research methods in education. London: Routledge.
- Damon, W. (1984) Social and personality development. New York: W.W. Norton Company Inc.
- Delamont, S. (2002) Fieldwork in education settings: methods, pitfalls and perspectives. 2nd Ed. Florence, KY.: Routledge.
- Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen päätös 31.12.1997 (Dnro 1052/2/96)
- Ellilä, H. (2007) Child and adolescent psychiatric inpatient care in Finland. Turun yliopiston julkaisuja Ser. D Osa 758. Turku: Turun yliopisto.
- Eronen, T. (2007) Katsaus 2000-luvulla julkaistuihin suomalaisiin lastensuojelututkimuksiin. Sosiaalialan kehittämissuunnitelma. Lastensuojelun kehittämissuunnitelma.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2003) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Francis, J., Kendrick, A. & Pösö, T. (2007) On the Margin. Residential child care in Scotland and Finland. European Journal of Social Work 10 (3), 337–352.
- Gibbs I. & Sinclair, I. (1999) Treatment and treatment outcomes in children's homes. Child and Family Social Work 4 (1), 1–8.
- Goldson, B. (2000) 'Children in need' or 'young offenders'? Hardening ideology, organizational change and new challenges for social work with children in trouble. Child and Family Social Work 5, 255–265.
- Goldson, B. (2002) Vulnerable Inside. Children in Secure and Penal Settings. London: The Children's Society.
- Goldson, B. (2007) Child Protection and the "Juvenile Secure Estate" in England and Wales: Controversies, Complexities and Concerns. Teoksessa Hill, M., Lockyer, A. & Stone, F. (toim.) Youth Justice and Child protection. London: Jessica Kingsley, 104–119.
- Harrikari, T. (2004) From Welfare Policy towards Risk Politics. Brembeck, H., Johansson, B. & Kampmann, J. (toim.): Beyond the competent child. Exploring contemporary childhoods in the Nordic welfare societies. Roskilde: Universitets forlag.
- Harrikari, T. (2006a) Lasten ja nuorten kotiintuloaikoja koskevat käytännöt Etelä-Suomen läänin alueen kunnissa. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 106. [http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/29FA59F4BEA3B58AC22571E20036441F/\\$file/eslh_106.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/29FA59F4BEA3B58AC22571E20036441F/$file/eslh_106.pdf) [17.6. 2008]
- Harrikari, T. (2006b) Rikoslasten suojelun kentässä. Teoksessa Honkatukia, P. & Kivivuori, J. (toim.): Nuorisorikollisuus. Määrä, syyt ja kontrolli. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 221.
- Harris, R. & Timms, N. (1993) Secure Accommodation in Child Care. Between Hospital and Prison or Thereabouts? London: Routledge.
- Heiliö, P.-L. (2001) Potilaan oikeudet. Teoksessa Narikka, J. (toim.): Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Helsinki: Tietosanomaa, 320–339.
- Heino, T. (1997) Asiakkuuden hämäryys lastensuojelussa. Sosiaalityöntekijän tuottama määräytyminen lastensuojelun asiakkaaksi. Stakes. Tutkimuksia 77. Helsinki.
- Hill, M., Lockyer, A. & Stone, F. (2007) Introduction: The Principles and Practice of Compulsory Intervention when Children are 'At Risk' or Engage in Criminal Behavior. Teoksessa Hill, M., Lockyer, A. & Stone, F. (toim.) Youth Justice and Child protection. London: Jessica Kingsley, 9–37.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (1982) Teemahaastattelu. 2. korjattu painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (1991) Teemahaastattelu. 5. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hujala, A. (2004) Erityinen huolenpito. Teoksessa Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. (toim.) (2005) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi.
- Hukkanen, R. (2002) Psychosocial Problems of Children Placed in Children's Homes. Turun yliopiston julkaisuja Ser. D. Osa 524. Turku: Turun yliopisto.
- Huotari, S., Meriläinen, H. & Seppälä, A. (2000) Lähihoito – palkinto, rangaistus vai mahdollisuus? Limingan koulutuskeskuksen henkilökunnan käsityksiä, kokemuksia ja kehittämisehdotuksia lähihoito-osaston toiminnasta ja siellä työskentelestä. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Ingi, M. (2003) Solveigin naamion takaa: lähityöntekijän näkökulma menneisyys-matkaan. *Psykologia* 38 (2), 72–82.
- Inkinen, A. (1997) ”Muuta vaihtoehtoa ei sitten ollut...” Vierihoidon projekti eräissä koulukodissa. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Jahnukainen, M. (1997) Koulun varjosta aikuisuuteen. Entisten tarkkailuoppilaiden peruskoulun jälkeiset elämänvaiheet. Tutkimuksia 182. Helsinki: Yliopistopaino.
- Jahnukainen, M. (2003) Laman lapset? Peruskoulussa erityisopetusta saaneiden oppilaiden osuukien tarkastelua vuodesta 1987 vuoteen 2001. *Yhteiskuntapolitiikka*, 5.
- Jahnukainen, M. (2004) Koulukodissa ja koulukodin jälkeen. vuosina 1996 ja 2000 valtion koulukodeista kotiutettujen nuorten koulukotikokemukset ja jälkiseuranta vuoteen 2002. Aiheita 29/2004. Helsinki: Stakes.
- Jahnukainen, M., Kekoni, T. & Pösö, T. (toim.) (2004) Nuoruus ja koulukoti. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 43. Helsinki: Nuorisotutkimusseura & Nuorisotutkimusvarasto.
- Janson, C-G. (2004) Youth Justice in Sweden, Teoksessa Doods, A. N. & Tonry M. (toim.): Youth Crime and Youth Justice. Comparative and Cross-National perspectives. London: The University of Chicago Press.
- Järvinen, T. (2001) Koulutusjärjestelmän yksilöllistyminen ja valinnanvapaus. Teoksessa Kuure, T. (toim.) Aikuistumisen pullonkaulat. Nuorten elinolot -vuosikirja, 60–69. Nuorisosiainneuvottelukunta & Nuorisotutkimusseura & Stakes. Pieksämäki: Raamattutalo,
- Kaipio, K. (1999) Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Kaivosoja, M. (1996) Pakko auttaa. Tutkimus mielen-terveyslain säätämisen heijastumisesta alaikäisten pakkoauttanutkäytäntöihin vuosina 1991–1993. Julkaisuja 1996:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kaltiala-Heino, R. (2003) Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielen-terveyslain käsite vakava mielen-terveyden häiriö alaikäisillä tarkoittaa? Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:7.
- Karhunen, H. (2006) Mä oon kokenu, et se on tietyllä tapaa hirveen tärkeä työmenetelmä. Nuorten vierihoidon lastensuojelulaitosten työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala.
- Karjalainen, P. & Sarvimäki, P. (toim.) (2005) Sosiaaliohjelmien hyönteipolitiikan välineenä. 2015-toimenpideohjelma. Julkaisuja 13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Karsikas, V. (2003) Vankien sijoitus ulkopuoliseen laitokseen vuonna 2002. Helsinki: Rikosseuraamusviraston monisteita 6/2003.
- Kartovaara, L. (2007) Lasten asuinpaikka, kieli, kansallisuus ja syntymämaa. Teoksessa *Suomalainen lapsi 2007*, 17. Väestö 2007. Helsinki: Stakes ja Tilastokeskus
- Kartovaara, L., Sauli, H. (2000) *Suomalainen lapsi*. Helsinki: Tilastokeskus. SVT; Väestö 2000:7.
- Kaukonen, O. (2001) Päihdehuolto. Teoksessa Narikka, J. (toim.): Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Helsinki: Tietosanoma, 222–229.
- Kauppinen, T. M. & Karvonen, S. (2007) Nuorten aikuisten toimeentulo-ongelmat. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) (2008). *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Helsinki: Stakes, 76–77.
- Kautto, M., Parpo, A. & Sallila, S. (2006) Huono-osaisuus eriarvoistuvan tulokehityksen Suomessa. Teoksessa Kautto, M. (toim.). *Suomalainen hyvinvointi 2006*. Helsinki: Stakes, 236–262.
- Kekoni, T. (2004) Koulukoti kertomuksena. Teoksessa Jahnukainen, M., Kekoni, T. & Pösö, T. (toim.). *Nuoruus ja koulukoti. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura*. Julkaisuja 43. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Kendrick, A., Steckley, L. & Lerpiniere, J. (2008) Ethical issues, research and vulnerability: gaining the views of children and young people in residential care. *Children's Geographies* 6 (1), 79–93.
- Kitinoja, M. (1999) Pohjolakodista 1990-luvulla kotiutetut oppilaat. Toistotutkimus Pohjolakodista kotiutetuista oppilaista. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Käyttätymistieteiden laitos. Kasvatustieteen lisensiaatintutkimus.
- Kitinoja, M. (2005) Kujan päässä koulukoti. Tutkimus koulukoteihin sijoitettujen lasten lastensuojeluasiakkuudesta ja kouluhistoriasta. Tutkimuksia 150. Helsinki: Stakes.
- Kitzinger, J. (1994) Focus Groups: Methods and Madness? Teoksessa Bolton M. (toim.): Challenge and Innovation: Methodological Advances in Social Research on HIV/AIDS. London & Bristol: Taylor & Francis.
- Koivu, A. (2006) Tiimityö ja työnohjaus työntekijän tukena. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.): Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 254–260.
- Kokko, A-M. & Turunen, M-M. (1994) Matkalla yhdessä tekemiseen. NUPRO – Nuorten integroitui hoitomalla. Raportteja 149. Helsinki: Stakes.
- Korpinen, J. & Pösö, T. (2007) Approaching Youth Crime through Welfare and Punishment –the Finnish perspective. Teoksessa Hill, M., Lockyer, A. & Stone, F. (toim.): Youth Justice and Child protection. London: Jessica Kingsley, 41–60.

- Kuula, T., Pitts, J. & Marttunen, M. (2006) Nuoret laitoksissa Suomessa ja Englannissa. Teoksessa Honkatukia, P. & Kivivuori, J. (toim.): Nuorisorikollisuus. Määrä, syyt ja kontrolli. Julkaisuja 221. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 315–340.
- Kvale, S. (1996) *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.
- Kyppö, E. (1989) *Ne kovimmat pojat*. Alea-Kirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kähkönen, P. (1994) ”Vanhemmuuden murtuminen”. Lapsen huostaanotto sosiaalitoimen asiakirja-aineiston valossa. Jyväskylän opetusosiaalikokouksen julkaisusarja 2/1994.
- Känkänen, P. & Laaksonen, S. (2006) Selvitys sijaishuollon ja jälkihuollon nykytilasta ja kehittämistarpeista. Lastensuojelun kehittämissuunnitelman sijais- ja jälkihuolto-osion loppuraportti. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/7d9702b1-7343-49cf-a3e8-36d4ceb9ead1/Loppuraportti.pdf> [12.2.2008].
- Laki lastensuojelulain muuttamisesta 29.6.2006/583.
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8. 1992/785.
- Laki rangaistusten täytäntöönpanosta annetun lain muuttamisesta 19.3. 1999/364.
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoissuusehdoista 29.4.2005/272.
- Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412.
- Lappalainen, J. & Loikkanen, K. (1993) Vanajan koulukodissa v. 1984–1991 asuneet nuoret. Entisten koulukotinuorten sijoittumisesta yhteiskuntaan ja heidän käsityksiään Vanajan koulukodista kasvuyhteisönä. Kasvatustieteiden tiedekunta. Hämeenlinnan Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteiden projektitutkielma.
- Lapsipoliittisen selontekotyöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1994:24.
- Lastensuojelulaki (kumottu) 5.8.1983/683.
- Lastensuojelulaki (LSL)13.4. 2007/417.
- Lastensuojelutilasto. Stakes 2006. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm> [5.2.2008].
- Lastensuojelutilasto. Stakes 2007. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojeluteksti.htm>.
- Laukkanen, T. & Laukkanen, E. (2004) Sijaislapsista suuri osa vailla tarvitsemaansa psykiatrista apua. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2004 (41), 303–309.
- Lehtonen, J. & Pylkkänen, K. (1988) Nuorten mielen-terveys terveydenhuollon haasteena. *Suomalainen lääkäri-lehti*, 8, 710–714.
- Lehto-Salo P. & al. (2002) POLKU-tutkimus. Tutkimus nuorista kolmessa koulukodissa. Psykiatrinen ja neuropsykologinen näkökulma. Tutkimuksia 16. Helsinki: Stakes.
- Levin, C. (1998) *Uppfostringanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund studies in social welfare XX. Arkiv förlag. Eslöv, Symposium.
- Levin, C. (2004) Nuorisokodit Ruotsissa. Teoksessa Jahnukainen, M., Kekoni, T. & Pösö, T. (toim.) *Nuoruus ja koulukoti*. Julkaisuja 43. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura, 263–290.
- Levy, A. & Kahan, B. (1991) *The Pindown Experience and the Protection of Children*. Stafford: Staffordshire County Council.
- Marttunen, M. (2006) Nuorten rangaistusjärjestelmän toiminta 1990-luvun alusta nykypäivään. Teoksessa Kivivuori, J. & Honkatukia, P. (toim.): Nuorisorikollisuus: Määrä, syyt ja kontrolli. Julkaisuja 221. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 281–314.
- Marttunen, M. (2008) Nuorisorikosoikeus. Alaikäisten rikosten seuraamukset kriminaalipoliittisesta ja vertailevasta näkökulmasta. Tutkimuksia 236. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116
- Mikkola, P. (1999) Laadun elementit sijaishuollossa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja. Saarijärvi: Gummerus.
- Miller, J. & Glassner, B. (2004) The ”inside” and the ”outside”. In Silverman, D. (ed.) *Finding realities in interviews. Qualitative research. Theory, Method and Practice*, 127–128, 133.
- Milligan, I. & Stevens, I. (2006) *Residential Child Care. Collaborative Practice*. London, Thousand Oaks & New Delhi: Sage.
- Ministry of youth and families 2007. Every opportunity for every child: Youth and Family Programme. <http://www.jeugdengazin.nl/english/youth-and-family-programme/> [26.6. 2008]
- Morris, A. & McIsaac, M. (1978) *Juvenile Justice? The Practice of Social Welfare*. London: Heinemann.
- Murray, C. (2003) Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience. A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and Special Education* 24, (1), 16–26.
- Mäenpää, J. & Törrönen, M. (1996) Dokumentoitu lapsi. Miten lapsi näkyy lastensuojelun asiakirjoissa? Aiheita 4. Helsinki: Stakes.
- Nuorvala, Y. (2002) Päihdepalvelut. Teoksessa Heikkilä, M. & Parpo, A. (toim.): *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002*. Helsinki: Stakes raportteja 268, 129–141.
- Nuotio, K. (2004) Nuorisorikosoikeus? *Lakimies* 3, 466–478.
- Näsänen, M. & Rautava, M. (1998) Koulukotioppilaiden kokemuksia ja näkemyksiä huostaanotosta, sijoituksesta ja koulukotielämästä. *Stakes. Aiheita* 50/1998.
- O’Kane, C. (2000) The development of participatory techniques. Facilitating children’s views about decisions which affect them. Teoksessa Christensen, P. & James, A. (toim.): *Research with Children. Perspectives and Practice*. London: Routledge Falmer.
- O’Neill, T. (2001) *Children in secure accommodation. A gendered Exploration of Locked Institutional Care for Children in Trouble*. London: Jessica Kingsley publishers.
- Pakkanen, T. & Heino, T. (2000) Valtion koulukodit valtakunnallisten erityispalvelujen ja erityisosaamisen tuottajina. *Stakes. Aiheita* 12/2000.

- Pettersson, A-M (2001) Muuttuiko suunta? Etappihoidon – tehostetun huolenpidon – vaikuttavuus nuoren elämään. Kauniainen: Diakonia-ammattikorkeakoulun päättötyö.
- Pirkola, S. & Marttunen, M. (2001) Päähteitä käyttävän nuoren tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. *Duodecim* 2001: 117; 1591–1597.
- Pitts, J. & Kuula, T. (2005) Incarcerating young people: An Anglo-Finnish Comparison. *Youth Justice* 5 (3), 147–164.
- Pohjola, A. (1994) Elämän valttikortit. Nuoren aikuisen elämäntilanne toimeentulotukea vaativien tilanteiden valossa. *Acta Universitas Lapponiensis* 5. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Punch, S. (2002) Research with Children. The same or different from research with adults? *Childhood* 9 (3), 321–341.
- Puolitaival J. & Puolitaival, M. (2006) Erityinen huolenpito osana suomalaista lastensuojelun laitoshuoltoa. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto: Kasvatustieteiden ja opettajakoulutuksen yksikkö.
- Pähdehuoltolaki 17.1.1986/41.
- Pösö, T. & Honkatukia, P. & Nyqvist, L. (2008) Focus groups and the study of violence. *Qualitative Research* 8 (1), 73–89.
- Pösö, T. (1993) Kolme koulukotia. Tutkimus tyttöjen ja poikien poikkeavuuden määrittelykäytännöistä koulukotihoidossa. *Acta Universitatis Tamperensis Ser A vol 388*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pösö, T. (2004) Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. *Tutkimuksia* 133. Helsinki: Stakes.
- Rauhala, U. (1972) Koulukotipoikien ja nuorisovankien myöhemmät elämäntilat. Tutkimus sosiaalisen taustan, henkilökohtaisten ominaisuuksien ja laitoshoidon vaikutuksista koulukotipoikien ja nuorisovankien myöhempiin elämäntilanteisiin. Suomen virallinen tilasto. Sosiaalisia erikoistutkimuksia. XXXII:30. Helsinki: Valtion painatuskeskus/J.F. Olán Oy.
- Rauhala, U. (1978) Huostaanotto. SVT; sosiaalisia erikoistutkimuksia XXXII:54. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Rauhala, U. (1980) Huostaanotto II. Huostaanoton selittäminen ja ennustaminen huostaanoton yhteydessä kertyneen asiakirja-aineiston valossa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusosasto. *Julkaisuja* 2/1980.
- Reijo, M. (2007) Lasten asuminen. Teoksessa *Suomalainen lapsi 2007*, 141. Väestö 2007. Helsinki: Stakes ja Tilastokeskus.
- Rikoslaki 19.12.1889/39.
- Rimpelä, M. (2008) Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) (2008). *Suomalaisten hyvinvointi 2008*, 65. Helsinki: Stakes.
- Saari, E. (1951) Pahantapaisuus yksilön sopeutumattomuuden oireena. Jyväskylän kasvatustieteiden korkeakoulun julkaisuja VI. Jyväskylä: K.J. Gummerus Osakeyhtiön kirjapaino.
- Salminen, M. (2001) Koulukotityön sisältö, laatu ja tuloksellisuus. *Stakes. Aiheita* 13/2001.
- Sauli, H. & Pajunen, A. (2007) Lapsen kulutus. Teoksessa *Suomalainen lapsi 2007*, 326. Väestö 2007. Helsinki: Stakes ja Tilastokeskus.
- Saurama, E. (2002) Vastoin vanhempien tahtoa. Helsinki. Helsingin kaupungin tietokeskus. *Tutkimuksia* 2002:7.
- Savolainen, J., Hinkkanen, V. & Pekkarinen, E. (2007) Lasten rikolliset teot ja niihin puuttuminen. Tutkimus alle 15-vuotiaana poliisin tietoon tulleista rikoksentehtävistä Helsingissä. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedoksiantoja 76.
- Secure accommodation in Scotland: its role and relationship with 'alternative' services. (2006) Edinburgh: Scottish Executive.
- Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuslaitos. *Työryhmämuistioita* 1998:22.
- Siltanen, A-R. (1990) Rangaistuksesta kuntoutukseen, eristyksestä perheterapiaan. Valtion huoltolaitosten ja koulukotien kehityslinjoja. Helsinki: Sosiaalihuollon julkaisuja 21/1990.
- Silvonen, J & Keso, P (1999) Grounded theory aineistolähtöisen analyysin mallina. *Psykologia* 34 (2), 88–96.
- Sinkkonen, H-M. (2007) Kadonneet pojat. Monitaustainen tutkimus ESY-poikien kompleksisesta koulukotista ja elämäntilanteesta. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Väitöskirjatutkimus.
- Siponen, U., Välimäki M., Kaivosoja M., Marttunen M. & Kaltiala-Heino R. (2007) Increase in involuntary psychiatric treatment and child welfare placements in Finland 1996-2003: a nationwide retrospective study. *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology* 42 (2), 146–152.
- Smith, M. & Milligan, I. (2005) The expansion of secure education in 'Scotland: In the best interest of the child? *Youth Justice* 4(3), 178–191.
- Socialstyrelsen. Föreskrifter och allmänna råd SOFS 2003:20 (S) (Boards Code of Statutes) 2003. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sourander, A. & Turunen, M-M. (1999) Psychiatric hospital care among children and adolescents in Finland: A national wide register study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 34 (2), 105–110.
- Sourander, A., Ellilä, H., Välimäki, M. & Piha, J. (2002) Use of holding, restraint, seclusion and timeout in child and adolescent inpatients in Finland. *European Child and Adolescent Psychiatry* 11 (4), 162–167
- Stein, M. (1993) The Uses and Abuses of Residential Care. Teoksessa Ferguson, H. et al. (toim.): *Surviving Childhood Adversity*. Dublin: Social Studies Press.
- Sugarman, L. (2001) Life-span development. Frameworks, accounts and strategies. East Sussex: Psychology Press Ltd.
- Sulkunen, P. & Kekäläinen, O. (1992) WPindex – laadullisen aineiston analyysiohjelma. Helsinki: Gaudeamus.
- Suomalainen lapsi 2007 (2007) Väestö 2007. Helsinki: Tilastokeskus.

- Taskinen, S. (2004) Lasten psykososiaaliset palvelut ja lastensuojelu. Teoksessa Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. (toim.): Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi.
- Tiusanen, T. (1997) Vierihoidon lastensuojelulaitoksessa. Teoksessa Tervonen-Arnkil, K. (toim.): Vaihkehoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. 2. painos. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Todis, B., Bullis, M.; Waintrup, M.; Schulz, R. & D'Ambrosio, R. (2001) Overcoming the odds: Qualitative examination of resilience among formerly incarcerated adolescents. *Exceptional Children* 68 (1), 119–139.
- Toivola, P. (1988) Koulukotinuorten seurantatutkimus. 1980–1982 kotiutetut oppilaat. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 20/1987. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2003) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Tammi.
- Tuori, T. & Kiikkala, I. (2004) Pakon käyttö psykiatriassa sairaalahoidossa. *Suomalainen lääkäri-lehti* 2004: 5; 3411–3414.
- Valtion koulukotien strategia vuoteen 2015 (2008). Stakes ja valtion koulukodit. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Varilo, E., Lounavaara-Rintala, H., Varilo, L., Vuornos, P., Wahlbeck, J. C., Anttila, S., Berglund, K., Ingi, M., Kankaanpää, T., Koskinen, S.-A., Peltonen, L., Pietiläinen, R. & Rantaniemi, T. (2000) Menneisyyden rakentaminen lastensuojeluperheiden nuorten hoitokeinona. *Psykologia* 35 (3), 408–419.
- Veale, A. (2005) Creative methodologies in participatory research with children. Teoksessa Greene, S. & Hogan, D. (toim.): *Researching children's experience: approaches and methods*. London: Sage.
- Vehkalahti, K. (2004) Kissapäiviä ja koulunkäyntiä. 110 vuotta kasvatustyötä Vuorelan koulukodissa. Vuorelan koulukoti. Jyväskylä: Gummerus.
- Weckroth, A. (2008) Ottaako päihdehoito huomioon nuoruuden erityislaadun? *Tiimi* 2008:1, 8–11.
- Whyte, B. (2004) Young people and crime in Scotland in ENSA – Youth: European Youth Involved in Public Care and Youth Justice Systems. Teoksessa Francis, J. & Whyte, B.: *Report to European Commission on ENSA International Research Symposia* (Aosta, Italy: Uppsala, Sweden; Edinburgh, Scotland), University of Edinburgh.
- Yleissopimus lasten oikeuksista SopS:60/1991 http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten_oik_sopimus.pdf [17.6. 2008]

Painamattomat lähteet

- Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen päätös 31.12.1997 (Dnro 1052/2/96).
- Kasvua elämään. Limingan koulutuskeskuksen esite.
- Kasvun Yhteisöjen erityisen huolenpidon osaston Jarrun esite.
- Kasvun Yhteisöjen erityisen huolenpidon osaston Jarrun viranomaisiesite.
- Kasvun Yhteisöjen erityisen huolenpidon osastolla Jarrussa laadittu tilasto kaikista ko. osastolle sen perustamisen ja 31.12.2007 välillä sijoitettuna olleista lapsista ja nuorista (2008).
- Limingan koulutuskeskuksen lähihoito-osasto Joukolassa laadittu tilasto kaikista ko. osastolla sen perustamisen ja 31.12.2007 välillä sijoitettuna olleista lapsista ja nuorista (2008).
- Limingan koulutuskeskuksen vuoden 2005 oppilasraportti (2006).
- Limingan koulutuskeskuksen vuoden 2006 oppilasraportti (2007).
- Limingan koulutuskeskuksen vuoden 2007 oppilasraportti (2008).
- Limingan koulutuskeskuksen vuoden 2007 toimintakertomus (2008).
- Naulakallion vierihoidon osaston toiminta- ja kokeilusuunnitelma (1988).
- Niuvanniemen sairaalan nuoriso-osasto 20:lle osaston perustamisen ja 31.12.2007 välisenä aikana sijoitetuista lapsista ja nuorista osastonylilääkärin keräämä tilastotieto (2008).
- Pitkäniemen sairaalan EVA-yksikön osastoesite 2008.
- Sippolan Koulukodin erityisen huolenpidon osastolla EHO:lla laadittu tilasto kaikista ko. osastolla sen perustamisen ja 31.12.2007 välillä sijoitettuna olleista lapsista ja nuorista (2008).

Liitetaulukot

LIITETAULUKKO 1. Limingan koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osastolle Joukolaan ajalla 7.5.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 141) sijoitusssyyt

Sijoitusssyyt Joukolaan	N	%
Ongelmat koulukäynnissä	38	16,0
Karkailu	54	22,7
Päihteiden käyttö	33	13,9
Käytöshäiriö	20	8,4
Akuutti kriisi	7	2,9
Itsetuhoisuus	16	6,7
Väkivaltaisuus	11	4,6
Levottomuus	1	,4
Manipulointi	2	,8
(Hoitoon) sitoutumattomuus	7	2,9
Rikostelu	11	4,6
Huumeiden käyttö	4	1,7
Tarve pysäyttää	1	,4
Päihde-epäily	1	,4
Ongelmat lomalla	1	,4
Lääkkeiden väärinkäyttö	2	,8
Epämääräinen käyttäytyminen	3	1,3
Päihdeihailu	1	,4
ADHD	1	,4
Psyykkiset ongelmat	5	2,1
Rajattomuus	3	1,3
Epämääräinen paha olo	2	,8
Pysäytysarviointi	1	,4
Vaarallinen itselleen/muille	1	,4
Huono seura	3	1,3
Kuljeskelu	2	,8
Uusi aloitus	1	,4
Lyhyt mietiskely	2	,8
Epämääräinen pellenrooli	1	,4
Raivokohtaukset	1	,4
Vaikea elämäntilanne	2	,8
Yhteensä	238	100,0

LIITETAULUKKO 2. Limingan koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osastolle Joukolaan ajalla 7.5.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 141) sijoitusssyyden keskimäärä

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskiahajonta
Sijoitusssyyden määrä	141	1	4	1,69	,688

LIITETAULUKKO 3. Kasvun Yhteisöjen erityisen huolenpidon osastolle Jarruun ajalla 15.10.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 115) sijoitusyyt

Sijoitusyyt Jarruun	N	%
Karkailu	63	25,8
Käyttäytymisongelmat	49	20,1
Päihdeongelmat	46	18,9
Mielenterveyden ongelmat	6	2,5
Muut ongelmat	52	21,3
Rikostelu	28	11,5
Yhteensä	244	100,0

LIITETAULUKKO 4. Kasvun Yhteisöjen erityisen huolenpidon osastolle Jarruun ajalla 15.10.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 115) sijoitusyyiden keskimäärä

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Sijoitusyyiden määrä	124	1	4	1,97	,806

LIITETAULUKKO 5. Sippolan Koulukodin erityisen huolenpidon osastolle EHO: lle ajalla 1.8.2004–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 50) sijoitusyyt

Sijoitusyyt EHO:lle	N	%
Karkailu	17	11,4
Itsetuhoisuus	2	1,3
Päihteiden käyttö	19	12,8
Mielenterveyden ongelmat	13	8,7
Vanhemman/vanhempien ongelmat	4	2,7
Rikostelu	8	5,4
Masennus	1	,7
Rajattomuus	12	8,1
Väkivaltaisuus	16	10,7
Käytösongelmat	16	10,7
Hallitsematon käytös	1	,7
Koulunkäymättömyys	21	14,1
Ongelmat koulussa	5	3,4
Raskaus	2	1,3
Arvaamattomuus	1	,7
Jatkuvat kiinnipidot	1	,7
Seksuaalihakuisuus	1	,7
Asenneongelma	1	,7
Tulipalojen sytyttäminen	4	2,7
Kodittomuus	1	,7
"Vähät eväät"	2	1,3
Keinottomuus	1	,7
Yhteensä	149	100,0

LIITETAULUKKO 6. Sippolan Koulukodin erityisen huolenpidon osastolle EHO:lle ajalla 1.8.2004–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 50) sijoitussyiden keskimäärä

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Sijoitussyiden määrä	50	1	5	3,00	,782

LIITETAULUKKO 7. Koulukotiin/lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) keski-ikä (kuukautta) koulukoti/lähihoito-osastossijoituksen alkaessa

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Ikä laitokseen sijoitettaessa (kk)	20	167	204	187,55	8,648

LIITETAULUKKO 8. Koulukotiin/lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) keski-ikä (kuukautta) koulukoti/lähihoito-osastossijoituksen alkaessa sukupuolen mukaan

Ikä laitokseen sijoitettaessa (kk)			
Sukupuoli	Mean	N	Std. Deviation
Tyttö	187,38	13	9,079
Poika	187,86	7	8,474
Yhteensä	187,55	20	8,648

LIITETAULUKKO 9. Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) psykiatristen tutkimus-/osasto-
hoitojaksojen pituus (vuorokautta) keskimäärin

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Psykiatriset tutkimukset/ hoito ennen sijoitusta laitokseen (vrk)	12	2	240	80,25	80,133

LIITETAULUKKO 10. Koulukotiin/lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) aikaisempien kodin ulkopuolisten sijoituspaikkojen määrä ennen sijoitusta koulukotiin keskimäärin

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Aikaisempien kodin ulkopuolisten sijoituspaikkojen määrä	19	1	8	3,74	2,746

LIITETAULUKKO 11. Koulukotiin/lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) sijoitusta edeltäneiden ongelmien määrä keskimäärin

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Sijoitusta edeltäneiden ongelmien määrä	20	1	5	2,55	1,050

LIITETAULUKKO 12. Ennen lähihoito-osastolle sijoitusta koulukotiin sijoitettujen nuorten (N = 11) koulukoti- ja lähihoito-osastosijoituksen välinen aika (vuorokautta) keskimäärin

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Koulukoti- ja lähihoito-osastosijoituksen välinen aika (vrk)	11	20	991	367,00	321,480

LIITETAULUKKO 13. Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) keski-ikä 1. lähihoitosijoituksen alkaessa (kuukautta) keskimäärin

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Ikä lähihoito-osastolle sijoitettaessa (kk)	20	176	213	194,85	11,170

LIITETAULUKKO 14. Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) lähihoitojakson pituus (vuorokautta) keskimäärin

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Lähihoitojakson pituus (vrk)	20	14	365	139,65	94,843

LIITETAULUKKO15: Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) lähihoitojakson pituus (vuorokautta) keskimäärin sukupuolen mukaan

Lähihoitojakson pituus (vrk)			
Sukupuoli	Keskiarvo	N	Keskihajonta
Tyttö	141,00	13	104,688
Poika	137,14	7	77,183
Yhteensä	139,65	20	93,843

LIITETAULUKKO 16. Limingan koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osastolle ajalla 7.5.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 141) pituudet (viikkoa) keskimäärin

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Sijoituksen pituus (vko)	141	1	52	9,40	7,434

LIITETAULUKKO 17. Limingan koulutuskeskuksen erityisen huolenpidon osastolle ajalla 7.5.2001–31.12.2007 tehtyjen sijoitusten (N = 141) pituudet (viikkoa) keskimäärin sijoitusvuosittain

Sijoituksen pituus (vko)			
Sijoitusvuosi	Keskiarvo	N	Keskihajonta
2001	17,63	8	11,710
2002	16,21	14	15,483
2003	11,25	16	3,804
2004	10,12	17	3,018
2005	9,27	22	3,680
2006	6,75	28	4,317
2007	5,92	36	4,218
Yhteensä	9,40	141	7,434

LIITETAULUKKO 18. Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) keski-ikä (kuukautta) koulukotisijoituksen päätyessä

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Ikä laitoksesta kotiutuessa (kk)	20	202	252	220,55	13,690

LIITETAULUKKO 19. Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) keski-ikä koulukotisijoituksen päätyessä (kuukautta) sukupuolen mukaan

Ikä laitoksesta kotiutuessa (kk)			
Sukupuoli	Keskiarvo	N	Keskihajonta
Tyttö	219,69	13	13,168
Poika	222,14	7	15,561
Yhteensä	220,55	20	13,690

LIITETAULUKKO 20. Lähihoito-osastolle sijoitettujen lasten ja nuorten (N = 20) koulukotisijoituksen keskimääräinen pituus (kuukautta)

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Koulukotisijoituksen pituus (kk)	20	8	71	34,45	15,916

LIITETAULUKKO 21. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 20) asumismuoto/paikka kotiutumisen, itsenäistymisharjoitteluun tai jälkihuoltoon siirtymisen jälkeen

Asumismuoto/-paikka kotiutumisen yms. jälkeen	N	%
Ystävä/ystävien asunto	2	10,0
Koti	3	15,0
Ensikoti	1	5,0
Opiskelija- tms. asuntola	4	20,0
Oma vuokra-asunto	3	15,0
Tukiasunto	6	30,0
Ei tietoa	1	5,0
Yhteensä	20	100,0

LIITETAULUKKO 22. Lähihoito-osastolle sijoitettujen nuorten (N = 12) itse kokemien lähihoito-osastosijoitukseen johtuneiden sijoitussyiden määrä keskimäärin

	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Sijoitussyiden määrä	11	1	7	2,36	1,804

Liite 1

Valtion koulukotien erityisen huolenpidon osastoille niiden perustamisen ja 31.12.2007 välillä tehtyjen sijoitusten sijoitussyiden ryhmittelyperusteet

Ongelmat koulunkäynnissä

- koulunkäymättömyys
- ongelmat koulussa

Karkailu

Päihteiden käyttö

- päihteiden käyttö
- huumeiden käyttö
- lääkeaineiden väärinkäyttö
- päihdeihailu
- päihde-epäily

Käyttäytymisongelmat

- käytöshäiriö
- hallitsematon käytös
- käytösongelmat
- väkivaltaisuus
- levottomuus
- manipulointi
- sitoutumattomuus
- epämääräinen käyttäytyminen
- ADHD
- rajattomuus
- vaarallinen itselleen/muille
- kuljeskelu
- raivokohtaukset
- seksuaalinen härintä

Rikostelu

Mielenterveyden ongelmat

- itsetuhoisuus
- masennus
- syömishäiriöt

Vanhemman/vanhempien ongelmat

- äidin huumeriippuvuus
- vanhempien kyvyttömyys vanhemmuuteen
- isä kuollut, äiti vankilassa
- vanhempien päihdeongelma

Muut syyt

- tarve pysäyttää
- ongelmat lomalla
- epämääräinen paha olo
- pysäytysarviointi
- uusi aloitus
- lyhyt mietiskely
- epämääräinen ”pellenrooli”
- akuutti kriisi
- vaikea elämäntilanne
- sisäänajo koulukotiin
- ongelmat kotona
- vangitseminen
- huono/asosiaalinen seura
- raskaus
- arvaamattomuus
- seksuaalihakuisuus
- jatkuvat kiinnipidot
- asenneongelmat
- tulipalojen sytyttäminen
- kodittomuus
- ”vähät eväät”
- keinottomuus

Ei tietoa sijoitussyistä tai -systä

Liite 2

Teemahaastattelurunko

Teema 1. Kokemukset ja käsitykset sijoitusjaksosta tai -jaksoista lähihoito-osastolla

- Mitkä olivat ne syyt, miksi sinut siirrettiin/tulit suoraan lähihoito-osastolle?
- Ymmärsitkö henkilökunnan/sijoittajan näkemyksen syistä? Kerrottiinko niistä sinulle?
- Mitä hyötyä/haittaa sinulle on omasta mielestä ollut sijoitusjaksosta lähihoito-osastolla?
- Miten suhtauduit sijoitusjaksoon lähihoito-osastolla? Koitko, että ko. jaksolla oli merkitystä sinulle jatkon kannalta?
- Mitä hyötyä/haittaa sinulle omasta mielestäsi oli sijoitusjaksosta lähihoito-osastolla?
- Onko mielestäsi lähihoito-osastotyyppiselle hoidolle tarvetta?
- Keille lähihoito-osasto mielestäsi on tarkoitettu?
- Jos sijoituksia lähihoito-osastolle on useampia, niin olivatko jaksot mielestäsi erialisia? Millä tavoin?

Teema 2. Elämäntilanne haastatteluhetkellä

Perhe/läheiset:

- Millainen perhetilanteesi on haastatteluhetkellä? Elätkö yksin, avo- tai avoliitossa, seurusteletko tms.?
- Onko elämäntilanteesi muuttunut koulutuskeskuksesta kotiutumisen jälkeen? Miten?
- Millaiset suhteet sinulla läheisiisi (vanhemmat, sisarukset, muut sukulaiset) haastatteluhetkellä. Onko suhteissa tapahtunut muutosta? Miten?

Koulutus/työ:

- Oletko suorittanut peruskoulun?
- Oletko suorittanut/aloittanut/keskeyttänyt toisen asteen tai jonkin muun (oppisopimus, työpaja tms.) koulutuksen?
- Millaisia kouluttautumishaaveita sinulla oli koulutuskeskuksessa? Toteutuivatko ne? Mikä tilanne haaveiden osalta on haastatteluhetkellä?
- Oletko ollut työelämässä koulutuskeskuksesta kotiutumisen jälkeen? Missä ja millaisessa työssä.

Sosiaaliset suhteet, päihteiden käyttö, aikuistuminen:

- Onko sinulla haastatteluhetkellä harrastuksia? Millaisia? Miten päiväsi vietät?
- Onko ystäväpiirisi muuttunut koulutuskeskuksesta kotiutumisen jälkeen? Miten?
- Missä asut haastatteluhetkellä? Miten kuvaisit asumistilannettasi? Oletko muuttanut asuntoa? Kuinka monta kertaa?
- Mistä saat toimeentulon haastatteluhetkellä? Onko se riittävä?
- Millainen on terveystilanteesi haastatteluhetkellä? Mistä haet tarvittaessa apua terveydenhoitoosi?
- Käytätkö haastatteluhetkellä päihteitä? Miten kuvaisit päihteidenkäyttöäsi haastatteluhetkellä verrattuna sijoitushetken koulutuskeskukseen?
- Onko sinulla ollut ”vaikeuksia” ns. virkavallan (poliisi) kanssa ennen sijoitusta koulutuskeskukseen ja kotiuttamisen jälkeen? Millaisia?
- Oletko asunut väliaikaisesti muualla kuin omassa asunnossa/asuntolassa/kotona kotiutumisen jälkeen? Missä?
- Millainen suhde sinulla on haastatteluhetkellä koulutuskeskukseen. Oletko tekemisissä koulutuskeskuksen henkilökunnan tai oppilaiden kanssa?
- Mitkä asiasi koet haastatteluhetkellä olevan kunnossa? Mihin asioihin kaipaisit muutosta?

Liite 3

Limingan koulutuskeskuksen järjestämän jälkihuollon sisältö (vuonna 2008)

Jälkihuolto on tarkoitettu yli 18-vuotiaille nuorille. Jälkihuoltoa tarjotaan kahdella tavalla:

1. Laaja-alaisessa tukipaketissa nuorelle tarjotaan asuminen, taloudellinen tuki, laitoksen tarjoamat palvelut sekä tukihenkilöpalvelu (98€/vrk ja sisältö on sama kuin itsenäistymis-harjoittelussa)
2. Suppeassa tukipaketissa nuorelle tarjotaan tukihenkilöpalvelu (980€/kk)

1. Suppea jälkihuolto

Jälkihuolto **980 €/kuukausi**, joka käytännössä tarkoittaa henkilökohtaista tukihenkilöä nuorelle. Asuminen tapahtuu vuokra-asunnossa. Maksu pitää sisällään seuraavat palvelut:

- tukihenkilö auttaa ja ohjaa päivittäisissä toiminnoissa sekä itsenäisesti selviämisen opetteluissa
- tapaa nuorta säännöllisesti: ensimmäisten viikkojen aikana päivittäistä seurantaa
- ohjaa rahan käytössä
- valvoo opiskelujen tai työharjoittelun sujumista
- tarjoaa terapeuttista apua nuorelle
- hoitaa yhteyksiä nuoren kouluun/työharjoittelupaikkaan ja muihin viranomaistahoihin.

Oma kunta/kaupunki vastaa muusta toimeentulosta:

- myöntää toimeentulotuen (eläminen, asuminen, terveydenhuolto ym.)
- avustaa opiskelukustannuksissa
- myöntää lomamatkat 1–2 kertaa kuukaudessa.

2. Laaja jälkihuolto

Jälkihuolto **98 €/vrk**, joka kattaa edellä mainitun **tukihenkilöpalvelun lisäksi**

- vuokran
- ruokarahan 174 €/kk
- käyttörahan 188 €/kk
- koulumateriaalit kustannetaan sovitusti opintorahoista, laitoksen varoista tai sosiaalitoimen avustuksella
- yli 5 km työ- ja koulumatkat
- lääkäri ja lääkekulut. Kustannukset täytyy syntyä ensisijaisesti julkisia terveydenhuoltopalveluja käyttäen. Poikkeuksista tulee sopia erikseen.
- vaateraha 600 €/vuosi.
- matkat kotilomille kaksi (2) kertaa kuukaudessa. Lomista tulee sopia etukäteen tukihenkilön kanssa.

Liite 4

Limingan koulutuskeskuksen järjestämän itsenäistymisharjoittelun sisältö (vuonna 2008)

Itsenäistymisharjoittelu on kohdennettu alle 18-vuotiaille nuorille.

Itsenäistymisharjoittelu toteutetaan laitoksen yhteydessä toimivassa asuntolassa, itsenäistymisyksikkö Teerilässä tai erillisessä tukiasunnossa. Asuntolassa on paikkoja 3 nuorelle ja itsenäistymisyksikkö Teerilässä 7 nuorelle. Tukiasunnot vuokrataan tarpeen mukaan Limingasta tai lähialueelta esim. nuoren opiskelupaikasta riippuen.

Sekä asuntolassa (1 ohjaaja) että itsenäistymisyksikkö Teerilässä (2 ohjaajaa) toimivat asuntolanvalvojat vastaavat itsenäistymisharjoittelun toteutuksesta yhdessä laitoksen muun henkilökunnan kanssa. Kyseiset asuntolanvalvojat toimivat myös tukihenkilöinä erillisissä tukiasunnoissa asuville nuorille. Nuorilla on mahdollisuus käyttää laitoksen harrastetiloja, kuten kunto ja -liikuntasalia, uima-allasta ja musiikkitiloja. Nuori saa tarvittaessa tukea myös laitoksen erityistyöntekijöiltä ja muulta henkilökunnalta sekä voi sovitusti osallistua esim. yhteisiin vapaa-ajantoimintoihin.

Itsenäistymisharjoittelu **98 €/vrk** kattaa:

- ruokarahan 174€/kk
- käyttörahan 188€/kk
- asumisen asuntolassa, itsenäistymisyksikkö Teerilässä tai omassa tukiasunnossa
- koulumateriaalit kustannetaan sovitusti opintorahoista, laitoksen varoista tai sosiaalitoimen avustuksella
- yli 5 km:n työ- ja koulumatkat
- lääkäri ja lääkekulut. Ensisijaisesti käytetään laitoksen omaa tai julkista terveydenhuolto-palvelua. Poikkeuksista tulee sopia erikseen.
- vaateraha 600 €/vuosi
- matkat kotilomille kaksi (2) kertaa kuukaudessa.

RAPORTTEJA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2008

Tarja Heponiemi, Timo Sinervo, Kimmo Räsänen, Jukka Vänskä, Hannu Halila, Marko Elovainio. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus -hankkeen loppuraportti
Raportteja 35/2008 Tilausnro R35/2008

Stina Högnabba. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista
Raportteja 34/2008 Tilausnro R34/2008

Erkki Kempainen. Kohti esteetöntä yhteiskuntaa. Yhteiskuntapolitiikan normatiiviset keinot esteettömyyden edistämiseksi
Raportteja 33/2008 Tilausnro R33/2008

Hannele Hyppönen (toim.), Timo Turunen, Päivi Hämäläinen, Jarmo Kärki, Sari Palojoki. Ammattilaisten kokemukset tiedontarpeista sosiaali- ja terveydenhuollon rajalla
Raportteja 32/2008 Tilausnro R32/2008

Pirjo-Liisa Kotiranta. Asumiseen laatua informaatio-ohjauksella. Arviointia Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksen vaikutuksista kunnissa
Raportteja 31/2008 Tilausnro R31/2008

Antero Lehmuskoski, Sirpa Kuusisto-Niemi. Sosiaalialan sanasto asiakatietojärjestelmää varten. Sosiaalialan tietoteknologiahanke
Raportteja 30/2008 Tilausnro R30/2008

Matti Rimpelä, Tuija Metso, Vesa Saaristo, Kirsi Wiss. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä
Raportteja 29/2008 Tilausnro R29/2008

Marja-Leena Perälä, Maisa Toljamo, Marjukka Vallimies-Patomäki, Marjaana Pelkonen. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi
Raportteja 28/2008 Tilausnro R28/2008

Päivi Hämäläinen, Persephone Doupi, Hannele Hyppönen. eHealth Policy and Deployment in the European Union. Review and Analysis of Progress
Reports 26/2008 Tilausnro R26/2008

Jaana Lähteenmaa, Teija Strand. Pelin jälkeen: velkaa vai voittoa? Tutkimus velan ottamisesta rahapeleihin, erityistarkastelussa nettipokeri ja pikavippaaminen
Raportteja 25/2008 Tilausnro R25/2008

Mikko Svartsjö, Jani Kinnunen, Eetu Paloheimo, Frans Mäyrä. Järjellä vai tunteella? Nettipokerin pelikokemus ja pelaamisen hallinta
Raportteja 24/2008 Tilausnro R24/2008

Pauliina Luopa, Minna Pietikäinen, Jukka Jokela. Kouluterveyskysely 1998–2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot
Raportteja 23/2008 Tilausnro R23/2008

Eeva-Liisa Kronqvist, Jaana Jokimies. Vanhemmat varhaiskasvatuksen laadun arvioijina. Tuloksia Vaikuta vanhempi -selvityksestä
Raportteja 22/2008 Tilausnro R22/2008