

**SULJETTU YMPÄRISTÖ - ADHD-OIREISTEN, PÄIHDE-
HÄIRIÖISTÄ KÄRSIVIEN NUORTEN VIIMESIJAINEN
TOIVO?**

Tanja Hirviniemi
Kandidaatintutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden-
ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2022

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Tanja Hirviniemi	
Työn nimi Suljettu ympäristö – ADHD-oireisten, päihdehäiriöstä kärsivien nuorten viimesijainen toivo?	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Syksy 2022	Sivumäärä 29
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä tutkielma on kuvaileva kirjallisuuskatsaus siitä, millä tavalla lastensuojelun viimesijaisen rajoituskeinon, erityisen huolenpidon, avulla voidaan tukea nuorta, jolla on sekä ADHD että päihdehäiriö. Tutkielmassa tarkastellaan myös niitä tuentarpeita ja hoitomuotoja, joista ADHD-oireinen, päihdehäiriöstä kärsivä nuori voisi hyötyä. Käsitteellisenä viitekehystenä on aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriö ADHD ja päihdehäiriö sekä kuinka nämä kaksi häiriötä ovat yhteydessä toisiinsa. Tarkastelun kohteeksi valikoitui sijaishuollossa elävät nuoret, jonka vuoksi teoreettisena taustoituksena on myös lastensuojelun sijais- huolto, koulukoti sekä erityinen huolenpito.</p> <p>Tutkimusaineistoni koostuu erityistä huolenpitoa koskevista aineistoista ja tutkimusmenetelmänä käytän teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Valitsin tämän menetelmän, sillä teoreettisesta taustasta nousee esiin ne hoito- ja tukimuodot, joista ADHD-oireinen, päihdehäiriöstä kärsivä nuori voisi hyötyä. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla löysin aineistoista kolme teemaa: suljettu ympäristö, huolenpito ja läsnäolo sekä strukturoitu arki, joiden kautta jäseniäni löytämiä tuloksia. Tulokset osoittivat, että erityisen huolenpidon jaksolla on monia hyviä käytänteitä ja toimintamalleja, joilla pystytään tukemaan päihdehäiriöstä ADHD-nuorta mutta paljon olisi vielä kehitettävää, jotta sen vaikuttavuus paranisi ja yhä useampi nuori siitä hyötyisi.</p>	
Avainsanat	Aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriö, ADHD, päihdehäiriö, sijaishuolto, koulukoti, erityinen huolenpito
Säilytyspaikka	Jyväskylän yliopisto
Muita tietoja	Ohjaaja Sisko Piippo

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	1
2.	ADHD JA PÄIHDEHÄIRIÖ	4
2.1	Aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriö ADHD.....	4
2.2	Päihdehäiriö	6
2.3	ADHD:n ja päihdehäiriön yhteys	7
2.4	ADHD-oireista ja päihdehäiriöstä kärsivien nuorten tuen tarpeet	10
3.	LASTENSUOJELU	12
3.1	Sijaishuolto	12
3.2	Koulukoti.....	13
3.3	Erityinen huolenpito.....	13
4.	TUTKIELMAN TOTEUTUS JA TIEDONHAKU	16
5.	ERITYINEN HUOLENPITO VIIMESIJAISENA TUKENA.....	18
5.1	Suljettu ympäristö	18
5.2	Huolenpito ja läsnäolo.....	20
5.3	Strukturoitu arki	21
6.	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	23
	LÄHTEET:.....	27
	LIITTEET:	29

1. JOHDANTO

Tässä tutkielmassa haluan selvittää, millä tavalla lastensuojelun viimesijaisen keinon, erityisen huolenpidon avulla voidaan tukea ADHD-oireista ja päihdehäiriöstä kärsivää sijaishuollon nuorta. Aihetta on mielestäni tärkeä tutkia, sillä Turun yliopiston ja THL:n (2021) tuoreen tutkimuksen mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla n. 62 %:lla on diagnosoitu jokin psykiatrinen tai neuropsykiatrinen häiriö kun muilla lapsilla vastaava luku on n. 18 % (Kääriälä, Gyllengerg, Sund, Pekkarinen, Keski-Säntti, Ristikari, Heino & Sourander 2021). Ja vastaavasti neuropsykiatrisista häiriöistä ADHD on riskitekijä päihdehäiriön synnyssä. Nämä häiriöt erikseen ja yhdessä voivat saada aikaan sen, että lapsi ei ole saanut oikeanlaista tukea oikeaan aikaan. Seurauksena on, että ongelmien kasaututtua avohuollon tukitoimet ovat osoittautuneet tehottomiksi, jolloin jäljelle on jäänyt lapsen huostaanotto ja sitä kautta erilaiset rajoitustoimenpiteet. Yksi näistä rajoitustoimenpiteistä on erityinen huolenpito, joka on vahvasti lasta rajoittava. Siinä missä sen ajatellaan suojelevan lasta, se myös rajoittaa vahvasti lapsen oikeutta päättää omasta elämästään ja voi aiheuttaa syrjäytymistä ikätovereistaan. Lisäksi erään selvityksen mukaan vain yksi kolmasosa erityisessä huolenpidossa olleista lapsista saa positiivisia vaikutuksia jaksosta (Wennberg, Rausmaa & Kortelainen 2020, 18) Mielestäni näiden äsken mainitsemien asioiden vuoksi olisikin tärkeä selvittää, mikä jaksossa auttaa nuorta, jolla on sekä ADHD-oireita että päihdehäiriö. Ja toisaalta, miten jaksoa voisi kehittää niin että yhä useampi nuori siitä hyötyisi.

Haasteena tutkielmani teolle on se, että erityisen huolenpidon käytänteitä on tutkittu vähän (Tarvainen & Kekoni 2015, 176). Tämän huomasi konkreettisesti siinä vaiheessa, kun etsin tutkimusaineistoa, jota löytyi varsin niukasti. Toisaalta tutkimusaineiston vähyys antaa hyvän perustelun sille, että erityistä huolenpitoa sekä sen käytänteitä ja vaikuttavuutta tulisi tutkia enemmän. Minulla on myös omia kokemuksia erityisestä huolenpidosta, sillä olen ollut yksikössä työntekijän roolissa. Työssäni huomasi, kuinka yleistä on se, että jaksolla olevalla nuorella on joko diagnosoitu tai diagnosoimaton ADHD ja samanaikaisesti päihdehäiriö. Tästä heräsi kiinnostus tutkia aiheetta enemmän. Kiinnostustani lisäsi myös aiheen ajankohtaisuus. Olen viime vuosien aikana lukenut useampia uutisia liittyen siihen, kuinka varsinkin hoitamatta jääneet ADHD-henkilöt ajautuvat herkästi käyttämään päihteitä oloaan helpottaakseen. (ks. esim. Yle 27.3.2021; Yle 26.10.2021 & Helsingin Sanomat 5.12.2021)

Tässä tutkielmassa haluan kohdentaa tutkimukseni niihin nuoriin, joilla jo on päihdehäiriö ja sen lisäksi ADHD-oireita, ja jotka ovat sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Koulukotia ja varsinkin erityisen huolenpidon jaksoa, pidetään yleensä lastensuojelun viimesijaisena toimenpiteenä, johon ohjautuu erityisen vaativaa tukea tarvitsevat nuoret. Pekkarinen (2017) esittääkin että koulukodit tekevät tertiäripreventiota eli korjaavaa työtä, sillä nuorten ongelmat ovat päässeet kehittymään jo pitkälle.

Tutkimuskysymykseni on *” millä tavalla erityinen huolenpito voi tukea päihdehäiriöstä kärsivää ADHD- nuorta?”* Tarkoitukseni on siis selvittää, mitkä asiat erityisessä huolenpidossa ovat kyseistä nuorta tukevia. Tutkielmani alussa selvennän mitä aktiivisuus ja tarkkaavuushäiriö ADHD ja päihdehäiriö käsitteenä tarkoittavat ja kuinka ne ovat tutkimusten mukaan yhteydessä toisiinsa. Esittelen myös lyhyesti niitä hoidon ja tuen tarpeita, joista päihdehäiriöstä kärsivä ADHD-nuori voisi hyötyä. Näiden jälkeen taustoitan lastensuojelun sijaishuoltoa ja siihen liittyvää lastensuojelun lain mukaista erityistä huolenpitoa sekä koulukotia. Taustoituksen jälkeen esittelen tiedonhaun kulun ja tutkimukseni toteutuksen. Tulosluvussa käsittelem saamiani tuloksia käsitteiden *suljettu ympäristö, huolenpito ja läsnäolo sekä strukturoitu arki* kautta. Lopuksi vielä

pohdin erityisen huolenpidon vaikuttavuutta saamiini tuloksiin pohjautuen sekä esitän kehitysideoita sekä tarpeellisia jatkotutkimusaiheita.

2. ADHD JA PÄIHDEHÄIRIÖ

2.1 Aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriö ADHD

Aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriö ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) kuuluu neuropsykiatriisiin häiriöihin, joka alkaa lapsuudessa ja jatkuu aikuisuuteen. Häiriön taustalla on aivojen tarkkaavuutta ja vireystilaa säätelevien hermoverkkojen häiriintynyt kehitys. (Huttunen & Socada 2019.) Se on vahvasti periytyvää ja useissa tutkimuksissa periytymisaste on arvioitu olevan 60-80 %. Häiriön ilmenemiseen ja oireiden voimakkuutteen vaikuttavat erilaiset ympäristötekijät. Esimerkiksi vuorovaikutusongelmat perheessä voivat altistaa ADHD :n kehittymiselle mutta eivät kuitenkaan yksinään aiheuta ADHD :tä. Myös äidin raskaudenaikainen tupakointi, alkoholin tai päihteiden käyttö sekä sikiön hapen puute ovat todettu olevan riskitekijä lapsen ADHD :n kehittymiselle. (Puustjärvi 2019). ADHD :n esiintyvyys arvioidaan lapsilla ja nuorilla olevan 4-7 % ja se on yleisempää pojilla kuin tytöillä (Huttunen & Socada 2019).

ADHD :n keskeisimpiä oireita ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Oireiden yhdistelmät ovat yksilöllisiä. Joillakin voi esiintyä näitä kaikkia enemmän tai vähemmän, kun taas joillakin esiintyy vain tarkkaamattomuutta tai yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta. Oireet haittaavat häiriöstä kärsivän elämää merkittävästi. Tarkkaamattomuus vaikuttaa nuorilla vaikeuteen keskittyä esim. opiskeluun tai työtehtäviin ja voi tulla esiin keskittymistä vaativien tehtävien välttelynä, asioiden unohteluna tai häiriintymisenä ulkopuolisiin ärsykkeisiin. Toisaalta kuitenkin itselle mieluisiin asioihin ADHD -oireinen henkilö pystyy

keskittymään pitkiäkin aikoja. Yliaktiivisuus voi näyttäytyä levottomuutena ja vaikeutena rauhoittua paikoilleen kuin myös liiallisena puhumisena. Impulsiivisuus voi ilmetä toisten keskeyttämisenä, vaikeutena odottaa omaa vuoroa tai tuuppautumisena muiden seuraan. (Huttunen & Socada 2019.)

ADHD oireisiin kuuluu yllä mainittujen lisäksi myös vaikeus kestää pettymyksiä, ärtyneisyys ja mielialojen voimakas vaihtelu. Tämä moninainen oirekirjo voi johtaa huonoon itsetuntoon ja heikkoihin sosiaalisiin taitoihin, jolloin kestävien ystävyysuhteiden luominen voi olla vaikeaa. Myös koulusuoriutumisen voi kärsiä ja johtaa opintojen keskeyttämiseen. Myöhemmin elämässä haasteena voi olla samassa työpaikassa pysyminen, jolloin työura on rikkonainen. (Huttunen & Socada 2019.)

Joidenkin arvioiden mukaan jopa 90% :lla ADHD -diagnoosin saaneilla on lisäksi jokin muu psykiatrinen liitännäissairaus. Tutkimusten mukaan ADHD-nuorilla esiintyy verrokkeja enemmän käytös- ja uhmakkuushäiriöitä, mielialahäiriöitä sekä ahdistuneisuushäiriöitä. Lisäksi muita häiriöitä, joita tutkimusten mukaan on havaittu ADHD- nuorilla enemmän kuin verrokeilla, on epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö ja päihdehäiriö. Lisäksi tytöillä ADHD suurentaa riskiä sairastua syömishäiriöön. (Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino 2011.)

Koska ADHD aiheuttaa suurentunutta riskiä mieliala-, käytös- ja päihdehäiriöihin, on sen oireiden hoito erityisen tärkeää. Tuen tarve vaihtelee riippuen yksilöstä ja elämänvaiheesta. (Huttunen & Socada 2019.) Toimivaksi todettuja hoitomuotoja ovat varsinkin lapsille ja nuorille psykososiaaliset menetelmät, joiden tarkoituksena on vahvistaa perheen, päiväkodin tai koulun keinoja vastata ADHD-lapsen tarpeisiin. Psykoterapioista toimivaksi on todettu kognitiivinen käyttäytymisterapia. Neuropsykiatrinen valmennus on tarkoitettu lähtökohtaisesti nuorille tai aikuisille ja sen tarkoituksena on valmentaa ADHD -oireisia heidän omissa arkiympäristöissään, tavoitteena vahvistaa heidän arjenhallinnan taitoja. Tutkimusnäyttöjen perusteella hoitomuodoista parhaiten ADHD oireisiin auttaa lääkehoito ja n. 80 % hyötyy siitä

merkittävästi. Lääkehoidon tavoitteena on ADHD oireiden lievittämisen lisäksi myös vähentää liitännäisoireiden kehittymistä. Lääkehoidon rinnalla psykososiaalista hoitoa on kuitenkin tarpeellista jatkaa. (Pihlakoski & Rintahaka 2016.)

2.2 Päihdehäiriö

Tautiluokitus ICD-10 mukaan päihdehäiriöt (F10-19 Päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt) liittyvät mielenterveyshäiriöihin ja ryhmään kuuluvia päihteitä ovat alkoholi, huumausaineet, nikotiinituotteet sekä väärinkäytetyt lääkkeet. Päihderiippuvuus määritellään diagnoosin mukaan siten, että päihteen saamiseen on kehittynyt niin suuri tarve, että sen hankkiminen on keskeisellä sijalla yksilön elämässä. Lisäksi päihteiden käyttö jatkuu, vaikka siitä aiheutuu selkeää haittaa terveydelle. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021.)

Päihdehäiriöt kuuluvat nuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin, vaikka valtaosalle päihteitä käyttävälle nuorelle häiriötä ei synny. Päihdehäiriöt ovat luonteeltaan pitkäkestoisia, vaikeahoitoisia ja toistuvia ja tavallista on, että häiriöstä kärsivä nuori käyttää samanaikaisesti useampaa päihdettä. Nuoret aloittavat ensimmäiset päihdekokeilut n. 12–13 vuoden iässä ja tutkimusten mukaan päihdehäiriön alkamisajankohta on n. 14–15 vuotta. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Mitä aikaisemmin päihteiden käyttö aloitetaan, sitä todennäköisemmin päihdehäiriö kehittyy. Varsinkin varhain aloitettu runsas, humalahakuinen alkoholinkäyttö lisää merkittävästi riskiä sairastua päihdehäiriöön. Runsa päihteiden käyttö myös altistaa myöhemmille mielenterveyshäiriöille, riskikäyttäytymiselle sekä vaarantaa nuoren kognitiivista, sosiaalista ja emotionaalista kehitystä. (Marttunen & von der Pahlen 2013.)

Nuoren päihdehäiriön hoito vaatii huolellista suunnittelua hoitajataholta sekä motivaatiota osallistumiseen nuorelta itseltään. Yleensä hoitoprosessiin otetaan nuoren perhe mukaan. Tärkeää olisi varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön sekä psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi. Eri terapiamuodoista parhaita tuloksia on saatu yhdistelmähoidoista, joissa yhdistyy niin yksilö- kuin perheinterventiot. Tällainen on mm. monimuotoinen perheterapia. (Marttunen & van der Pahlen 2013.) Nuori, jolla on opioidiriippuvuus, voidaan hyväksyä lääkkeelliseen korvaushoitoon, joka ei kuitenkaan saa kestää liian pitkään (Lönngqvist & Marttunen 2001).

2.3 ADHD:n ja päihdehäiriön yhteys

ADHD:n vaikutusta päihdehäiriön syntyyn on tutkittu paljon (ks. esim. Molina, Howard, Swanson, Stehli, Mitchell, Kennedy, Epstein, Arnold, Hechtman, Vitiello & Hoza 2018, 692) ja ADHD-henkilöistä keskimäärin n. 15 %:lla on päihdehäiriö ja taas henkilöillä, joilla on päihdehäiriö, jopa neljänneksellä on ADHD (Leppämäki, 2014). Näillä kahdella häiriöllä on siis selvä yhteys toisiinsa. Penttilä ym. (2011) esittävät artikkelissaan, että ADHD kaksinkertaistaa riskin sairastua elinikäiseen päihderiippuvuuteen. ADHD-henkilöillä päihdehäiriö alkaa nuorempana ja kehittyy nopeammin verrattuna henkilöihin, joilla ei ole ADHD:ta. Myös päihteistä vieroittautuminen on vaikeampaa. (Penttilä ym. 2011.)

Leppämäen (2014) mukaan ADHD oireista erityisesti ylivilkkaus ja impulsiivisuus ovat riskitekijä päihdehäiriön kehittymiselle. Egan, Dawson & Wymbs (2017) ovat tutkineet impulsiivisuuden merkitystä päihderiippuvuuden synnyssä ja heidän saamiensa tulosten mukaan niillä ADHD-henkilöllä, jolla on korkea impulsiivisuuden taso, on suurempi riski alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöön. ADHD-henkilö saattaa myös hakea jännitystä elämäänsä tai lääkitystä levotonta mieltään päihteillä (Leppämäki 2014). Jännityksen hakuisuus liittyy vahvasti aivojen palkkiojärjestelmään ja viimeaikaisessa tutkimuksessa on havaittu sekä ADHD:ssa että päihdehäiriössä

esiintyvä yhtenevä poikkeama aivojen motivaatio-palkitsemisjärjestelmässä, joka saattaa selittää päihteiden väärinkäytön. Tässä poikkeamassa keskeisessä roolissa on dopamiinivaje, joka on tyypillistä ADHD:ssa ja riski päihdehäiriön kehittymisessä. (Ivanov, Schulz, Li & Newcorn 2019.)

ADHD-henkilön koulunkäyntiin liittyvät vaikeudet, kuten keskittymis- ja tarkkaavuusongelmat sekä häiritsevä käyttäytyminen, voivat johtaa myöhemmillä luokka-asteilla mm. luokalle jäämiseen, suoriutumisen alhaiseen tasoon tai jopa koulupudokkuuteen. Tällainen alhainen menestys opinnoissa lapsuus- ja nuoruusaikana altistaa tutkimusten mukaan päihteiden väärinkäyttöön myöhemmin elämässä. (Molina & Pelham Jr. 2014.) Ehdottoman tärkeää olisikin, että ADHD-lapsi saisi kaiken tarvitsemansa tuen koulunkäyntiin riittävän ajoissa.

ADHD-henkilöille ominaiset piirteet kuten ärtyneisyys, levottomuus ja mielialojen voimakas vaihtelu (Huttunen & Socada 2019) vaikeuttavat heidän sosiaalisia suhteitaan. ADHD-lapset ovatkin vähemmän suosittuja, heillä on vähemmän kavereita ja heitä syrjitään enemmän kuin neurotyypillisiä lapsia. Erään pitkittäistutkimuksen mukaan erilaiset sosiaaliset puutteet lapsuudessa kuten konfliktien huono hallinta, ikätovereiden syrjintä, aggressio ja ujous ennustavat myöhempää päihteiden käyttöä. (Molina & Pelham Jr. 2014.) Nämä puutteet ovat tyypillisiä ADHD-lapsilla. Voisi ajatella, että ADHD-nuori hakee myös muita herkemmin hyväksyntää ikätovereiltaan ja on näin ollen alttiimpi päihteiden käytölle. Nuorten päihteiden käyttö nimittäin tapahtuu vahvasti sosiaalisissa verkostoissa ja päihteiden kautta nuori saa kaipaa- maansa hyväksyntää (Molina & Pelham Jr. 2014). ADHD-lapsen sosiaalisiin taitoihin ja kyvykkyyteen tulisi kiinnittää huomiota jo varhaislapsuudessa ja tukea häntä hänen kaverisuhteissaan. Tässä voisi olla apuna aiemmin mainitsemani ja toimivaksi todettu kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä päiväkodin, kodin ja koulun käyttöön tarkoitettut erilaiset psykososiaaliset menetelmät (Pihlakoski & Rintahaka 2016).

Useiden tutkimusten mukaan nuoret, joilla on ADHD alkavat todennäköisemmin käyttämään nikotiinituotteita kuin verrokki ja heille kehittyy todennäköisemmin nikotiiniriippuvuus (Lee, Humphreys, Flory, Liu & Glass 2011; Molina ym. 2018, 696.) Penttilän ym. (2011) mukaan heidän on myös erittäin vaikea päästä irti nikotiinista. Tämän on arveltu johtuvan siitä, että nikotiini on stimuloiva, piristävä lääke ja se parantaa tarkkaavuutta, jolloin ADHD-henkilöt saavat siitä hetkellisesti helpotusta oireisiinsa (Penttilä ym. 2011; Dunne, Hearn, Rose & Latimer 2014). Tutkimusten mukaan nikotiinin käyttö lisää riskiä myöhempään alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöön ADHD-henkilöillä. (Dunne ym. 2014.) Asiaan olisi siis hyvä puuttua ajoissa ja esim. psykostimulanttilääkkeillä on saatu hyviä tuloksia ADHD-henkilöiden nikotiiniriippuvuuksien vähenemiseen (Penttilä ym. 2011).

Lee ym. (2011) ovat selvittäneet meta-analyysin avulla ADHD:n yhteyttä eri päihteisiin. Näiden tutkimusten mukaan alkoholin käytön aloittamiseen ADHD:lla ei ole merkittävää vaikutusta mutta ADHD lisää merkittävästi riskiä alkoholiriippuvuuden syntyyn. Lisäksi tutkimusten mukaan nuoret, joilla on ADHD alkavat todennäköisemmin käyttämään kannabista kuin verrokki ja heille myös riippuvuuden kehittymisen kannabikseen on suurempi (Lee ym. 2011). Molina ym. (2018, 696) arvelevat tämän johtuvan ADHD-nuorten huonommista elämänhallinta taidoista, yhdistettynä kannabiksen helppoon saatavuuteen. Laittomien huumeiden käytön riski ADHD-henkilöillä on yli kaksi ja puoli kertaa todennäköisempi kuin verrokeilla. (Lee ym. 2011.) Penttilän ym. (2014) mukaan ADHD-oireista kärsivä henkilö voi hakea esim. amfetamiinista helpotusta oireisiinsa.

On olemassa ristiriitaista tietoa ADHD-lääkkeenä käytettävästä stimulanttilääkkeestä ja sen vaikutuksesta päihdehäiriöön. Joidenkin tutkimusten mukaan lapsuudessa aloitettu stimulanttilääkitys vähentää alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöä ADHD-henkilöillä myöhemmin elämässä (Kousha, Shahrivar & Alaghband-rad, 2011). Myös Penttilä ym. (2011) viittaavat useisiin tutkimuksiin, joiden mukaan oikeanlainen stimulanttilääkitys riittävän varhain aloitettuna, voi vähentää ADHD-henkilön riskiä

päihdehäiriön syntyyn. Aiheesta on kuitenkin saatu myös toisenlaista tutkimustietoa. Erään meta-analyysin mukaan lapsuudessa tai nuoruudessa aloitettu stimulanttilääkitys ei lisää eikä vähennä alttiutta päihdehäiriön syntyyn (Humphreys, Eng & Lee, 2013). Leppämäki (2014) taas esittää, että stimulanttilääkkeet voivat vähentää päihdehäiriön kehittymisen riskiä mutta mikäli päihdehäiriö on jo kehittynyt, lääkitystä ei pitäisi aloittaa sillä stimulanttilääkkeisiin liittyy väärinkäyttöriski. Kuitenkin uuden tutkimustiedon valossa samanaikainen päihteiden käyttö lääkityksen ohella ei saisi olla peruste hoidon lopettamiselle, mikäli lääkitys helpottaa ADHD-oireisen elämää (Liskola, Putkonen, Vataja, Perälä, Vesterinen, Rapeli & Niemelä 2021, 805). Tästä voisi tehdä lyhyen yhteenvedon, että tutkimustiedon lisääntymisen seurauksena ADHD-lääkitystä ei enää nykyään nähdä samanlaisena ongelmana silloin kun henkilöllä on samanaikaisesti päihdehäiriö, mikäli sillä on positiivisia vaikutuksia henkilön elämään.

2.4 ADHD-oireista ja päihdehäiriöstä kärsivien nuorten tuen tarpeet

Pekkarisen (2017, 74) mukaan lastensuojelussa tarvitaan laitoksia, jotka tekevät korjaavaa työtä, sillä monesti vaurioita on jo ehtinyt syntyä. Korjaavassa työssä tärkeää olisi nopea avun saanti ja riittävä tuki (Pekkarinen 2017, 14). Koulukodit ja erityinen huolenpito ovat hyviä esimerkkejä tällaisista korjaavaa työtä tarjoavista palveluista ja esittelen niitä tarkemmin seuraavassa luvussa.

Erityisesti neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ovat usein väliinpuotoajia, jolloin he tai heidän perheensä eivät ole saaneet riittävästi tukea tarpeeksi ajoissa. Lisäksi ammattilaiset ovat tuoneet esiin, että nykyiset sijaishuoltoratkaisut eivät ole riittäviä päihteitä käyttävien nuorten hoitoon eikä lapsen oikeus tarvitsemaansa päihdehoitoon toteudu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 17–18.) Näin ollen nuori, jolla on sekä ADHD että päihdehäiriö, on vaarassa jäädä joko palveluiden väliinpuotoajaksi ja/tai ilman

oikeanlaista, riittävän tehokasta tukea. Tämän vuoksi olisi ehdottoman tärkeä tiedostaa ne tukimuodot, joista päihdehäiriöinen ADHD-nuori voisi hyötyä sekä kehittää jo saatavilla olevia palveluita, kuten erityistä huolenpitoa, vastaamaan paremmin heidän tarpeisiinsa. Seuraavaksi esittelen vielä yhteenvetona ne hoito- ja tukimuodot, jotka tulivat esiin käsitteellisen taustoituksen yhteydessä ja joista päihdehäiriöistä kärsivä ADHD-nuori voisi hyötyä.

Nuori, jolla on päihdehäiriö, tarvitsee tuekseen ammattitaitoista päihdehoitoa. Hoidon kannalta tärkeää olisi vähentää päihteidenkäytölle altistavia tekijöitä sekä lisätä siltä suojaavia tekijöitä nuoren elämässä. Toinen tärkeä tekijä on hoidon tavoitteiden realistisuus varsinkin silloin, jos nuori ei sitoudu päihteettömyyteen. Tällöin tavoitteeksi voidaan asettaa päihteiden käytön vähentäminen ja siihen liittyvien haittojen minimointi. Ongelmien puheeksi otto, voimavarojen kartoittaminen, päihteiden käytön seuranta ja muutosmotivointi ovat hyviä työmenetelmiä nuorten päihdehoidossa. (Raitasalo 2020, 127-128.)

Kognitiivisen psykoterapian on todettu helpottavan ADHD- oireisen elämää ja oireita (Pihlakoski & Rintahaka 2016) kun taas päihdehäiriön hoidossa parhaita tuloksia on saatu yhdistelmähoidoista, joissa yhdistyy niin yksilö- kuin perheinterventiot. Tällainen on mm. monimuotoinen perheterapia. (Marttunen & van der Pahlen 2013.) Käsitteellisen taustoituksen yhteydessä nousi esiin myös se, kuinka tärkeää ADHD-oireiselle olisi neuropsykiatrinen valmennus, jonka tarkoituksena on valmentaa nuoria heidän omissa arkiympyröissään arjenhallinnan taitoja vahvistaen (Pihlakoski & Rintahaka 2016).

Tutkimusten mukaan ADHD -henkilö hyötyy lääkehoidosta (Pihlakoski & Rintahaka 2016). Lääkehoidosta samanaikaisen päihdehäiriön kanssa on ristiriitaista tietoa mutta uusimpien tutkimusten mukaan paras hoito ADHD:n ja samanaikaisen päihdehäiriön hoitoon on pitkävaikutteiset psykostimulantit (metyylifenidaatit) tavanomaista suuremmilla annoksilla (Liskola ym. 2021, 804).

3. LASTENSUOJELU

Lastensuojelun tarkoitus on lain mukaan turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (LSL 2007/417, 1§). Näiden lisäksi lastensuojelulla on kolme perustehtävää: lasten kasvuolosuhteisiin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen lasten kasvatuksessa sekä lasten suojelu. Suojelu ei ole yksin lastensuojeluviranomaisten toimintaa vaan koskee myös muita viranomaisia ja kansalaisia. (Lastensuojelun käsikirja, THL.) Lastensuojeluun kuuluu sijaishuolto, ja sijaishuoltoon koulukoti sekä erityinen huolenpito. Näitä käsitteitä määrittelen tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

3.1 Sijaishuolto

Vuonna 2019 Suomessa oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle 16 000 lasta, joka on 6 % 0–18 vuotiaista. Lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena, kiireellisenä sijoituksena tai huostaanotolla. Näistä sijoitusmuodoista huostaanotot ovat yleisimpiä. (Kääriälä 2021, 286–287.) Lastensuojelun lain mukaan sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetun tai kiireellisesti sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella, yleensä perhehoitona tai laitoshoitona (Lastensuojelulaki 2007/417, 49 §). Teini-ikäiset lapset sijoitetaan useimmiten laitoshuoltoon. Kääriälän (2021, 287) mukaan suurin osa sijoitetuista lapsista on kokenut kaltoinkohtelua

ja he tulevat perheistä, joissa on keskimääräistä enemmän köyhyyttä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia. Tällaisista olosuhteista tulevat lapset tarvitsevat erityistä tukea, sillä heillä esiintyy yleensä mm. päihteidenkäyttöä, rikollisuutta ja/tai koulunkäyntivaikeuksia (Kääriälä 2021, 287). Tärkeä on muistaa, että huostaanotto on lastensuojelun viimesijaisin interventio ja siihen tulee ryhtyä vain, mikäli muut tukitoimet, esim. avohuollon tukitoimenpiteet, eivät ole olleet riittäviä (Pösö 2016).

3.2 Koulukoti

Yksi laitoshoidon muodoista on koulukoti, jonne sijoitetaan lapsia, jotka tarvitsevat erityisen vahvaa tukea karkailun, koulunkäynnin, rikollisuuden tai päihteiden käytön vuoksi. Koulukodissa lapselle on tarjolla hoidon, kasvatuksen ja opetuksen erityisosaajia. Suomessa on yhteensä seitsemän koulukotia, joista viisi on valtion ylläpitämiä ja kaksi yksityistä. (Lastensuojelun käsikirja, THL.) Koulukodissa lapsi voidaan sijoittaa perhekotiin, osastolle, erityisen huolenpidon, intensiivihoidon tai päihdehoidon yksikköön. Koulukotiin tulevista lapsista 62 % on ollut aiemmin sijoitettuna johonkin muualle ja koulukotia pidetään lastensuojelun viimesijaisena sijoituspaikkana. (Lehto-Salo 2011, 15.) Tässä tutkielmassa keskityn lähinnä koulukotien erityisen huolenpidon yksiköiden tarkasteluun.

3.3 Erityinen huolenpito

Erityisen huolenpidon käsite on peräisin 1990-luvulta, jolloin keskusteluun nousi tarve suljetusta laitoshoidosta lastensuojelussa. Vuonna 2007 käsite otettiin käyttöön uudessa lastensuojelulainissa. (Tarvainen & Kekoni 2015, 175). Lastensuojelulain

mukaan erityisellä huolenpidolla tarkoitetaan sijaishuollossa olevalle, vähintään 12-vuotiaalle, lapselle järjestettävää erityistä, moniammatillista hoitoa ja huolenpitoa. Erityinen huolenpito toteutetaan lastensuojelulaitoksessa ja sen aikana lapsen liikkumisvapautta voidaan rajoittaa. Erityinen huolenpito on perusteltua silloin kun halutaan katkaista lapsen vakava rikos- ja päihdekierre tai jos hänen käyttäytymisensä vaarantaa hänen henkeään, terveyttään tai kehitystään. Tavoitteena on katkaista lapsen itseään vahingoittava käyttäytyminen. Päätös erityisestä huolenpidosta perustuu moniammatilliseen, kasvatukselliseen, sosiaalityön, psykologiseen ja lääketieteelliseen, arvioon ja lopullisen päätöksen tekee sosiaalihuollon johtava viranhaltija. Erityistä huolenpitoa voidaan järjestää enintään 30 vuorokauden ajan mutta sitä voidaan jatkaa erittäin painavista syistä 60 vuorokaudella. Mikäli erityinen huolenpito osoittautuu tehottomaksi tai sille ei ole enää tarvetta, täytyy se lopettaa välittömästi. (LSL 2007/417, 71 §, 72 §.)

Erityisen huolenpidon (EHO) yksiköitä on Suomessa sekä valtion koulukodeissa että yksityisissä lastensuojelulaitoksissa. Jotta toimintaa voidaan toteuttaa, täytyy yksikössä olla riittävä moniammatillinen (kasvatuksellinen, sosiaalityön, psykologinen ja lääketieteellinen) asiantuntemus. Lapselle tehdään myös tarvittavat lääkärintarkastukset. (Wennberg ym. 2020, 8.) Valtionkoulukodissa EHO -yksikössä työskentelee ohjaajien lisäksi mm. psykiatri, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä erityisluokanopettaja ja henkilömitoitus nelipaikkaisissa yksiköissä on vähintään kaksi työntekijää per vuoro (valtioneuvostonkoulukodit.fi).

Erityisen huolenpidon jaksolla käy vuosittain n. 300 lasta ja arviolta 10–20 %:lla lapsista on ollut useampi kuin yksi erityisen huolenpidon jakso. EHO-jaksojen tarve on kasvanut viime vuosina ja tätä on selitetty sillä, että entistä suuremmalla osalla asiakkaista ongelmat ovat vaikeita ja monisyisiä, jolloin muut tukimuodot eivät riitä. EHO paikkoja voidaan joutua odottamaan pitkään ja tämä on erittäin haitallista nuorille, joiden tilanne on usein kriisiytynyt ja pysäytysjaksoa tarvittaisiin nopeasti. (Wennberg ym. 2020, 10–11.) Lisäksi tutkielmani kannalta oleellista on tieto, että EHO-

jaksolle tulevalla nuorella on yleensä joko diagnosoitu tai diagnosoimaton neuropsykiatrinen sairaus (STM 2020, 17), kuten ADHD. Myös päihdeongelma on varsin yleistä, sillä se esiintyy Kekonin ym. (2008, 108) tutkimuksessa jopa 75 %:lla EHO-jaksolla olevista nuorista.

4. TUTKIELMAN TOTEUTUS JA TIEDONHAKU

Tutkielmani on luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jonka avulla tutkitaan jo olemassa olevaa kirjallisuutta eli tehdään tutkimusta tutkimuksesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyin kirjallisuuskatsaus ja siinä tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti ja tarvittaessa tietoa voidaan luokitella. Aineiston valintaa ei myöskään rajoita metodiset säännöt. (Salminen 2011, 1; 6.)

Koska tutkielmani koskee suomalaista lastensuojelua ja sen rajoitustoimenpidettä, erityistä huolenpitoa, tein tiedonhaun Google Scholar:n ja JYKDOK:n avulla ja käytin ainoastaan suomenkielisiä hakusanoja *erityinen huolenpito* ja *EHO lastensuojelu*. Näillä hakusanoilla löysin viisi aineistoa, joista yksi oli raportti (STAKES), kaksi tieteellistä artikkelia ja kaksi selvitystä (Itla ja nuorisotutkimus). Näiden lisäksi löytyi useampi pro gradu -tutkielma, joihin käytin lumipallo -menetelmää käymällä niiden lähdeluettelot läpi. Hakuni ei kuitenkaan tuottanut tulosta, sillä niistä löytyi ainoastaan samoja aineistoja, jotka olin jo aiemmin löytänyt. Koska aineistoa oli hankala löytää, laajensin hakuni koskemaan myös koulukoteja, sillä niissä järjestetään erityistä huolenpitoa. Käytin hakusanoja *koulukoti* ja *valtion koulukodit* ja näillä hakusanoilla löysin useamman aineiston, mutta niistä vain kaksi oli sellaisia, joissa käsiteltiin erityistä huolenpitoa. Näin ollen tutkimusaineistojani on yhteensä seitsemän kappaletta.

Koska aiheeni käsitteellisen taustoituksen yhteydessä nousi esiin erilaisia tuen tarpeita, joista ADHD-oireinen ja päihdehäiriöstä kärsivä nuori voisi hyötyä, päätin tehdä tutkimusaineistooni sisällönanalyysin. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Näin aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten (Sarajärvi & Tuomi 2017, 86–87). Ja koska minulla on taustateoriasta esiin nousseita teemoja, joita etsin aineistosta, käytän teoriaohjaavaa analyysia. Teoriaohjaavassa analyysissä teoriaa käytetään apuna analyysin tekemisessä eli analyysissä tunnistetaan aiemman tiedon vaikutus mutta se ei pohjaudu siihen. Aiempi teoria toimii ennemminkin väylänä löytää uutta tietoa. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 81.)

Teemat, joita lähdin sisällönanalyysin avulla aineistosta etsimään ovat *päihdehoito, terapeuttinen tuki, nepsy -valmennus, koulunkäynnin tuki ja lääkehoito*. Käytännössä toteutin teoriaohjaavan sisällönanalyysin niin, että kävin aineistot yksi kerrallaan järjestelmällisesti läpi ja etsin niistä näitä teemoja. Teemoihin liittyviä ilmiöitä käsiteltiin aineistoissa yleisellä tasolla sekä työntekijöiden ja nuorten näkökulmasta. Tuon näitä joikaista näkökulmaa esiin tulosluvuissa. Koska menetelmäni oli teoriaohjaava, muokautui teemat aineistoista nousevien ilmiöiden perusteella. Nämä uudet teemat, joiden avulla jäsenän löytämäni tietoa tulosluvussani ovat *suljettu ympäristö, huolenpito ja läsnäolo, sekä strukturoitu arki*.

5. ERITYINEN HUOLENPITO VIIMESIJAISENA TUKENA

5.1 Suljettu ympäristö

Erityisen huolenpidon yksiköt ovat suljettuja. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kaikki nuorten toiminnot sijoittuvat kyseiseen yksikköön. Yksikön ovet ovat lukossa ja ikkunoita ei voi avata. Yksikön ulkopuolelle nuoret pääsevät vain ohjaajien kanssa. Lisäksi yksikössä on valvontakameroita. Mikäli nuorella on koulunkäynti kesken, opetus järjestetään yksikössä. Tällainen suljettu ympäristö nähdään ennen kaikkea hoidollisena mahdollisuutena eikä eristävänä ja rankaisevana. (Pösö 2004, 40–41.)

Erityisen huolenpidon jakson aikana voidaan siis puuttua nuoren päihteidenkäyttöön pelkästään sillä, että nuoren liikkumisvapautta rajoitetaan ja nuori on suljetussa ympäristössä, erossa päihteistä. Kitinoja (2005, 242) esittääkin että päihdehoidon nähdään tapahtuvan suljetussa ympäristössä ”sivutuotteena”. Kekonin, Kitinojan ja Pösön (2008, 71) haastattelemat nuoret taas kertoivat, että erityisen huolenpidon tarkoitus on pitää heidät poissa oman elämänsä ongelmista mutta eivät nähneet sen hoidollista ulottuvuutta. Heidän mielestään ongelmista erossa pitäminen ei auta vaan toimivampaa olisi kohdata ongelmat siellä missä niitä on, ei lukittujen ovien takana. (Kekoni ym. 2008, 71–72). Kekoni ym. (2008, 24) esittävätkin että ongelmana päihdehoidon

onnistumisen kannalta voi muodostua erityisen huolenpidon jaksolla se, että nuorelta odotetaan vastuunottoa omista valinnoistaan mutta kuitenkin hänellä ei ole valtaa päättää omista asioistaan. Rajoitustoimenpide mielletään aikuisten kannalta suojelevana mutta nuori voi kokea sen kontrolloivana (Kekoni ym. 2008, 24). Eli ajatuksena nuoren pakollinen päihdeettömyys erityisen huolenpidon jaksolla voisi auttaa häntä jatkamaan sitä myös vapaammassa ympäristössä, mutta näin ei kuitenkaan välttämättä todellisuudessa ole. Myös Wennbergin ym. (2020, 18) selvityksessä tuli esiin se, että yleensä päihdeongelmaa itsessään ei saada jakson aikana ratkaistua. Kuitenkin työntekijöiden näkökulmasta nuorelle voi olla myöhemmin elämässään positiivinen vaikutus sillä, että hänellä on ollut hetken aikaa päihdeetön jakso. (Wennberg 2020, 18).

Vaikka päihdeongelmat ovat yksi yleisin syy, minkä vuoksi nuori sijoitetaan erityisen huolenpidon jaksolle, ei työntekijöillä nuorten kertoman mukaan ole riittävää asiantuntemusta päihdeistä. Haastatellut nuoret eivät olleet kertomansa mukaan saaneet minkäänlaista apua päihdeistä vieroittautumiseen vaan kuvasivat yksikköön tuloa pakollisena ja äkillisenä vieroittautumisena päihdeistä ilman tukea (Kekoni ym. 2008, 72.) Tämä on siinä mielessä erikoista, sillä EHO-jaksolle sijoitetuilla jopa 75 %:lla on päihdeongelma (Kekoni ym. 2008, 108) ja suonensisäisten huumeiden käyttö on viime vuosina lisääntynyt (Pekkarinen 2017, 26–27).

Erityistä huolenpitoa on luonnehdittu lainsäädännössä pysäyttäväksi jaksoksi, sillä sen tavoitteeksi on asetettu nuoren itseä vahingoittavan käytöksen katkaiseminen (Kekoni 2009, 222). Sen tarkoitus ei siis ole tarjota nuorelle pitkäaikaista hoitoa, vaan saada esimerkiksi pysäytettyä päihdeiden käyttö ja arvioida hoidollisia tarpeita ja lääkitystä. Pitkäaikaisimmat vaikutukset näkyvätkin silloin, mikäli jakson aikana nuori on saanut diagnoosin ja oireisiinsa sopivan lääkityksen. (Wennberg ym. 2020, 20.) ADHD-oireista kärsivälle nuorelle, pysäytysjakso voi olla hyödyllinen, mikäli hänelle diagnosoidaan ADHD ja aloitetaan lääkitys. ADHD diagnoosin omaavalle taas jakso voi olla hyvä pysähtyminen lääkkeen tarkistusta varten.

5.2 Huolenpito ja läsnäolo

Nuori, jolla on sekä ADHD että päihdehäiriö, voi hyötyä erilaisista terapiamuodoista. Erityisen huolenpidon tavoitteena on ensisijaisesti katkaista nuoren itseä vahingoittava käytös, jolloin terapia itsessään ei ole näille nuorille ajankohtainen. Tutkimusaineistostani kuitenkin nousi esiin pari käsitettä, jotka voisivat toimia jakson aikana terapeuttisena tukena päihdehäiriöstä kärsivälle ADHD-nuorelle. Nämä käsitteet ovat huolenpito ja läsnäolo.

Tarvainen & Kekoni (2015, 178) tarkastelevat aineistossaan käsitettä erityinen huolenpito ja heidän mukaansa sillä voidaan tarkoittaa nuoreen kohdistuvaa huolenpitoa, jota tuottaa nuoren kanssa työskentelevä henkilöstö. Huolenpitoon osallistuu myös moniammatillinen työryhmä. Yhdessä nämä kaikki tuottavat kokonaisvaltaista huolenpitoa, jonka tavoitteena on saada nuoressa aikaan muutos. (Tarvainen & Kekoni 2015, 178.) Wennberg ym. (2020, 16) mainitsevat EHO-yksikköjä koskevassa tutkimuksessaan, että nuoret tapaavat EHO-jakson aikana viikoittain psykologia sekä halutessaan psykiatria. Näiden lisäksi nuoret osallistuvat ryhmämuotoiseen työskentelyyn, jossa työistetään mm. tunnetaitoja (Wennberg 2020, 16). Erityisesti ADHD-nuoret hyötyvät tunnetyöskentelystä, sillä ADHD oireisiin kuuluu vaikeus kestää pettymyksiä, ärtyneisyys sekä mielialojen voimakas vaihtelu, ja nämä oireet taas altistavat päihdeiden käytölle.

Kaikille erityisen huolenpidon osastoille on yhteistä hoito- ja kasvatuskeskustelut, joita yksiköissä toteutetaan säännöllisesti (Pekkarinen 2017, 40). Nämä voivat olla työntekijöille hyvänä apuvälineenä muutoksen saamisessa sekä toimia terapeuttisena tukena nuorelle. Näissä yksilökeskusteluissa voidaan Wennbergin ym. (2020, 16) mukaan hyödyntää erilaisia terapeuttisia menetelmiä. Esimerkiksi heidän selvityksessään analyysin kohteena olleissa yksiköissä on hyödynnetty mm. kognitiivisen käyttäytymisterapian ja perheterapian menetelmiä, joista sekä ADHD-oireinen että päihdehäiriöstä kärsivä henkilö tutkitusti hyötyy (Wennberg 2020, 16).

Huolenpitoon liittyy vahvasti yksikössä työskentelevien aikuisten aktiivinen läsnäolo. Kekoni ym. (2008, 80) haastattelivat EHO:n työntekijöitä ja he kertoivat, kuinka aikuisen jatkuvalla läsnäololla pyritään luomaan nuorelle turvallinen olotila ja sitä kautta luottamuksellisen suhteen syntyminen. Hyvä, luottamuksellinen suhde taas antaa mahdollisuuden tarkastella nuoren kanssa yhdessä hänen elämäntilannettaan ja etsiä ratkaisuja, joilla nuori pääsisi eroon haitallisista käyttäytymistavoistaan. Monesti nuoret tuovat keskusteluun arkojakin asioita, joista eivät ole aiemmin keskustelleet kenenkään aikuisen kanssa. (Kekoni ym. 2008, 80–81.) Tällainen luottamuksellinen suhde itsessään voi parhaimmillaan olla nuorelle hyvin terapeutista. Ongelmana tässä menetelmässä on Kekonin ym. (2008, 81) mukaan kuitenkin jakson lyhyt pituus, joka saattaa olla esteenä sille, että luottamuksellista suhdetta ei ehdi syntyä. Ja mikäli suhde ehtii syntyä, se katkeaa liian aikaisin.

5.3 Strukturoitu arki

ADHD-oireiselle tärkeää olisi neuropsykiatrinen valmennus, jonka tarkoituksena on valmentaa nuoria heidän omissa arkiympyröissään arjenhallinnan taitoja vahvistaen. Aineistosta en kuitenkaan löytänyt mainintaa neuropsykiatrisesta valmennuksesta mutta ajattelisin, että EHO:n strukturoitu ympäristö ja työntekijöiden tuki arjen toiminnoissa voisi edistää nuoren selviytymistä myöhemmin ulkomaailmassa. Koska ADHD-nuorelle koulunkäynti on voinut erinäisten oireiden vuoksi jäädä kesken tai viivästyä, lisäsin tähän lukuun myös koulunkäynnin tuen. Koulunkäynti liittyy vahvasti nuorten elämään ja strukturoituun ympäristöön, luoden osaltaan nuorelle rytmiä päivään.

Erityisen huolenpidon osastoille ominaista on tarkka ja selkeä arjen rakenne (Pekkarinen 2017, 41). Wennberg ym. (2020, 16) toivat esiin selvityksessään, että EHO-

jaksolla tuetaan nuorten elämänhallinnantaitoja. Varsinkin jakson alussa voidaan käyttää paljon aikaa siihen, että nuoren päivärytmi saadaan kuntoon ja tuetaan häntä hygieniasta huolehtimiseen. Selvityksen mukaan usea nuori onkin hyötynyt strukturoidusta ympäristöstä. (Wennberg 2020, 16.) Tarkka arjen rakenne näkyy myös siinä, että päivät on tiukasti aikataulutettu päivää rytmittävien toimintojen mukaan (Kekoni ym. 2008, 71).

Strukturoituun arkeen liittyvät myös erilaiset säännöt ja ohjeistukset, joita yksiköissä on paljon ja jotka voivat helpottaa ADHD-nuoren elämää. Säännöissä ohjataan mm. ruokailua, siivouksia, herätyksiä, harrastamista, vierailuja, sekä osaston nuoren keskinäistä kanssakäymistä. Lisäksi selkeästi päihteisiin viittaavat rekvisiitat ovat kiellettyjä. (Pösö 2004, 102.) Pösön (2004, 103) haastattelemien erityisen huolenpidon työntekijöiden mielestä tiukat rajat rauhoittavat yksikössä olevia nuoria. Arjen rutiinit luovat heidän mukaansa turvallisuutta. Myös nuorten haastatteluissa tuli esiin, että säännöllinen elämänrytmi oli monelle nuorelle uusi asia ja toi heille turvaa ja mahdollisuuden rauhoittua. (Pösö 2004, 103).

Koulunkäynnin ongelmat ovat yksi peruste EHO-jaksolle, varsinkin silloin kun kyseessä on täysi-ikäistyvä nuori, jolla on peruskoulu suorittamatta (Wennberg 2020, 14). ADHD-nuorella on lisääntynyt riiksi koulunkäynnin lopettamiselle moninaisten oireiden vuoksi. Siksi onkin tärkeää, että EHO-jaksolla tarjotaan mahdollisuutta koulunkäyntiin. Esimerkiksi valtion koulukodeissa toimii erityistä tukea tarjoava peruskoulu (Pekkarinen 2017, 25). Koulukotien EHO-yksiköissä koulunkäynti järjestetään samassa suljetussa tilassa, joko erillisessä luokkahuoneessa tai yleisessä oleskelutilassa (Kekoni ym. 2008, 70).

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuskysymykseni oli, millä tavalla erityisen huolenpidon avulla voidaan tukea nuorta, jolla on sekä ADHD että päihdehäiriö. Löysin erityistä huolenpitoa koskevista aineistosta teemoja, joilla vastasin kysymykseeni, vaikka suoraan kyseiselle nuorelle tarkoitettuja hoito- ja tukimuotoja, joita tuli esiin taustoituksen yhteydessä, ei löytynyt. Seuraavaksi käyn läpi löytämäni tulokset ja vertaan niitä niihin hoito- ja tukimuotoihin, joista päihdehäiriöinen ADHD-nuori hyötyisi. Samalla pohdin millä tavalla erityistä huolenpitoa jaksona voisi kehittää, jotta sen vaikuttavuus paranisi.

Päihdehoitoa voidaan toteuttaa sillä, että nuori on suljetussa ympäristössä ja on pakotettu olemaan ilman päihteitä. Kuitenkaan varsinaista päihdehoitoa tai lääkkeellistä korvaushoitoa nuori ei jakson aikana saa. Yllättävää oli myös nuorten kokemus siitä, että heidät jätettiin yksin vieroitusoireidensa kanssa eikä työntekijöillä heidän mukaansa ollut kunnollista päihdeosaamista. Näkisin että päihdetyöhön erikoistunut työntekijä voisi tuoda yksikköön uudenlaista näkemystä kohdata päihdehäiriöstä kärsivä nuori, sillä suurella osalla erityisten huolenpidon jaksolle tulevista nuorista on pitkään jatkunutta, ongelmallista päihteiden käyttöä. Siinä missä suljettu ympäristö nähtiin aikuisten silmin hoidollisena, oli se nuorten mielestä omaa elämää rajoittava ja ongelmien väliaikainen poistoyöntäjä. Tavallista onkin, että päihteiden käyttö jatkuu jakson jälkeen.

Sekä ADHD-oireista että päihdehäiriöstä kärsivä nuori hyötyy tutkimusten mukaan terapiasta. Kuitenkin erityisen huolenpidon luonne on väliaikainen, eikä jakson aikana ole tarkoituksenmukaista järjestää terapiaa. Tutkimusaineistosta löysin elementtejä terapiatyöskentelystä huolenpidon käsitteen ja aikuisen aktiivisen läsnäolon muodossa. Yksilötyöskentely, hoito- ja kasvatustalkut, ryhmätyöskentely ja viikoittaiset psykologin tapaamiset ovat osa nuoren EHO arkea. Näissä voidaan käyttää hyödyksi erilaisia terapeuttisia menetelmiä ja sitä kautta saada nuorella aikaan positiivisia muutoksia. Kuitenkin rajoitteeksi tässä voi muodostua jakson lyhyt pituus varsinkin sellaisten nuoren kohdalla, joille luottamuksellisen suhteen luominen on vaikeaa ja kestää aikaa. Pidempi EHO-jakso voisi olla toimiva juuri päihdehäiriöstä kärsiville ADHD-nuorille. Tästä onkin esitetty muutosehdotus lakiin, jonka mukaan erityiseen huolenpitoon tehtäisiin 30 vuorokauden sijaan enintään 90 vuorokauden päätös, jota voitaisiin erittäin painavin perustein jatkaa vielä toiset 90 vuorokautta. Näin EHO-jakson enimmäispituus voisi olla 180 vuorokautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 132.) Mikäli tämä uusi laki tulee voimaan, olisi ehdottoman tärkeää panostaa päihdehäiriöisen nuoren päihdehoitoon jakson aikana. Tärkeää myös olisi, jos nuorelle voisi jakson aikana suunnitella keskusteluapua jatkoa varten, ettei hän jäisi ilman minkäänlaista hoitokontaktia.

Vaikka en löytänyt aineistoistani mainintaa neuropsykiatrisesta valmennuksesta, ajattelisin että EHO:n strukturoitu ympäristö voi osaltaan tukea ADHD-nuorta hänen arjen toiminnoissaan. Tarkkaan aikataulutetut päivät ja vuorokausirytmitys itsessään luovat nuorelle selkeyttä päivään. Kuitenkin näkisin, että työntekijöiden neuropsykiatrisen osaaminen lisääminen voisi auttaa heitä ymmärtämään ja tukemaan ADHD-oireista nuorta paremmin. Työntekijöiden neuropsykiatrisesta osaamisesta en aineistoistani löytänyt yhtään mainintaa, mikä on erikoista ottaen huomioon ADHD-oireisten nuorten suuren osuuden EHO-jaksolla olevista nuorista. Koulunkäynnin tukemiseen varsinkin valtion koulukodin EHO-osastoilla on hyvät resurssit, sillä koulukodilla on käytössä oma peruskoulu.

Itse lääkehoidosta en löytänyt kovin montaa mainintaa aineistostani. Lähinnä ne liittyivät siihen, että EHO-jaksolla ADHD-lääkkeiden aloittaminen ja tarkistaminen onnistuu, sillä siellä nuori on ilman päihteitä. Myös diagnoosin asettaminen EHO-jaksolla on mahdollista ja suotavaa. Aiemmin diagnoosin asettamiseksi on vaadittu päiheteettömyyttä mutta uusimman tutkimustiedon valossa diagnoosi voidaan asettaa lähes yhtä luotettavasti myös silloin kun henkilö käyttää päihteitä (Liskola ym. 2021, 804). Samoin uusimpien tutkimustietojen valossa lääkityksen aloittaminen, vaikka henkilöllä olisi päihdehäiriö on suotavaa, mikäli se helpottaa hänen elämäänsä edes jollain osa-alueella. Näin ollen, että yksi tärkein tavoite EHO-jaksolla voisi olla päihdehäiriöiselle ja ADHD-oireiselle nuorelle neuropsykologisten tutkimusten tekeminen, mahdollisen diagnoosin asettaminen sekä lääkityksen aloittaminen. Tätä tukee myös Liskolan ym. (2021, 804) artikkelissa mainitsema, vahvaan tutkimusnäyttöön perustuva konsensuslausuma, jonka mukaan ADHD tulisi seuloa kaikilta päihderiippuvaisilta.

Kokonaisuudessaan aineistojeni pohjalta tuli siihen lopputulokseen, että EHO-jaksolla pystytään tukemaan päihdehäiriöistä ADHD-nuorta monilla tavoin mutta ongelmana vielä on se, että sen vaikuttavuus ei ole kovin pitkäaikaista. Riittävä päihde- ja neuropsykiatrinen osaaminen työntekijöillä, lääkehoidon aloittaminen sekä EHO-jakson pidentäminen voisivatkin olla tekijöitä, joilla saadaan aikaan pitkäaikaisia tuloksia nuoren elämään jo olemassa olevien tuki- ja hoitomuotojen lisäksi. Opioidiriippuvaista nuorta voidaan hoitaa lyhytaikaisesti myös lääkkeellisellä korvaushoidolla. Voisiko pidempi EHO-jakso myös mahdollistaa korvaushoito-jakson päihdehäiriöstä kärsivälle nuorelle? Positiivisena näen sen, että kaikkea ei ole vielä kokeiltu ADHD ja päihdehäiriöisen nuoren hoidossa. Tutkimustieto ja sitä kautta ymmärrys näiden kahden häiriön samanaikaisuudesta on lisääntynyt viime vuosina ja uskon että tulevaisuudessa myös uusia hoitomuotoja kehitetään. Tärkeintä olisi ennaltaehkäisy, jossa ADHD-oireisille lapsille tarjotaan jo varhain neuropsykologiset tutkimukset ja riittävä tuki kotiin ja kouluun. Tällä voitaisiin kenties vähentää heidän itselääkitsemistään päihteillä ADHD-oireiden helpottamiseksi.

Yllättävää oli se, kuinka vähän erityistä huolenpitoa ja sen vaikuttavuutta on tutkittu ottaen huomioon sen vahvan puuttumisen nuoren elämään. Pisimmillään nuori voi olla kolme kuukautta suljettujen ovien sisällä, joka on nuorelle pitkä aika olla erossa ikätovereistaan ja normaalista elämästään. Riski syrjäytymiselle on suuri ja jakson hyödyt ja haitat tulisikin punnita tarkoin. Tämän takia mielestäni olisi ehdottoman tärkeää tutkia erityisen huolenpidon vaikuttavuutta lisää.

LÄHTEET:

Aalto-Setälä Terhi & Marttunen Mauri (2007): Nuoren psyykinen oireilu -häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodemic 123(2), 207–213

Dunne Eugene, Hearn Lauren, Rose Jonathan & Latimer William (2014): ADHD as a risk factor to early onset and heightened adult problem severity of illicit substance use: An accelerated gateway model. Addictive behaviors, 39(12), 1755–1758

Egan Theresa, Dawson Anne & Wymbs Brian (2017): Substance use in undergraduate students with histories of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The Role of Impulsivity. Substance use & misuse 52(10), 1375–1386.

Helsingin Sanomat (5.12.2021): ”En minä halunnut tätä” <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000008284593.html> Viitattu 6.12.2022

Humphreys Kathryn, Eng Timothy & Lee Steve (2013): Stimulant Medication and Substance Use Outcomes. A Meta-analysis. JAMA Psychiatry 70(7), 740–749

Huttunen Matti & Socada Lumikukka (2019): ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkirikirja Duodecim. Terveyskirjasto.

Ivanov Iliyan, Schulz Kurt, Li Xiabo & Nwecorn Jeffrey (2019): Reward Processing in Drug-Naive Youth with Various Levels of Risk for Substance Use Disorders: A Pilot Study. Journal of Child and Adolescence Psychopharmacology 29(7), 516–525

Kekoni Taru, Kitinoja Manu & Pösö Tarja (2008): Erytynen huolenpito koulukodeissa. Stakes, raportteja 36.

Kousha Maryam, Shahrivar Zahra & Alaghband-rad Javad (2011): Substance Use Disorder and ADHD: Is ADHD a Particularly “Specific” Risk Factor? Journal of Attention Disorders 16(4), 325–332

Kääriälä Antti (2021): Aina askeleen jäljessä? – Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten koulutus ja työllisyys jäävät keskimäärin muuta väestöä matalammaksi. Janus 29(3), 286–291

Kääriälä Antti, Gyllenberg David, Sund Reijo, Pekkarinen Elina, Keski-Säntti Markus, Ristikari Tiina, Heino Tarja & Sourander Andre (2021): The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care among Finnish children born in 1997. European Child & Adolescent Psychiatry.

Lastensuojelulaki. 2007/417. Finlex. Viitattu 9.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lee Steve, Humphreys Kathrin, Flory Kate, Liu Rebekka & Glass Kerrie (2011): Prospective association of childhood attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 31(3), 328–342

Lehto-Salo Pirjo (2011): Koulukotisijoitus -nuoren toinen mahdollisuus? Mielenterveyshäiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Leppämäki Sami (2014): ADHD ja päihteet. Diacor Terveyspalvelut Oy.

Levola Jonna, Lönnqvist Jouko & Niemelä Solja (2021): Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist Jouko, Marttunen Mauri, Henriksson Markus & Partonen Timo (toim.). Psykiatria. Kustannus Oy Duodemic.

Liskola Joni, Putkonen Hanna, Vataja Risto, Perälä Sanna-Maija, Vesterinen Kati, Rapeli Pekka & Niemelä Solja (2021): ADHD ja päihteet – näin lääkiten. Suomen lääkärilehti, 76(12–13), 804–805

Lönnqvist Jouko & Marttunen Mauri (2001): Nuorten päihdeongelmien hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodemic, 117(15), 1585–1590

Marttunen Mauri & von der Pahlen Bettina (2013): Päihdehäiriön kehittymistä voidaan ehkäistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodemic. 129(19), 2051–2056

Molina Brooke, Howard Andrea, Swanson James, Stehli Annemarie, Mitchell John, Kennedy Traci, Epstein Jeffery, Arnold Eugene, Hechtman Lily, Vitiello Benedetto & Hoza Betsy (2018): Substance use through adolescence into early adulthood after childhood-diagnosed ADHD: findings from the MTA logitudinal study. Journal of Child Psychology and Psychiatry 59(6), 692–702

Molina Brooke & Pelham Jr. William (2014): Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk of substance use disorder: Developmental considerations, potential pathways, and opportunities for research. Annual Review of Clinical Psychology 10, 607– 639

Pekkarinen Elina (2017): Koulu koti muutoksessa. Selvitys koulukotien asemasta ja tehtävästä. Julkaisuja 187. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisotutkimusseura.

Penttilä Jani, Rintahaka Pertti & Kaltiala-Heino Riittakerttu (2011): Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. Duodemic, 127 (14), 1433–1439

Pihlakoski Leena & Rintahaka Pertti (2016): ADHD:n hoito. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodemic oppiporssi.

Puustjärvi Anita. (2019): ADHD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodemic 135:2, 201–206

Pösö Tarja (2016): Mistä puhutaan, kun puhutaan huostaanotosta? Teoksessa Enroos Rosi, Heino Tarja & Pösö Tarja (toim.) Huostaanotto: lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino. e-kirja.

Salminen Ari (2011): Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja: 62

Sosiaali- ja terveysministeriö (2022): Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän lopuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28

THL: Lastensuojelun käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja> Viitattu 7.10.2022

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli (2018): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Wennberg Mikko, Rausmaa Salla & Kortelainen Jeremias (2020): Erityisen huolenpidon nuorten palvelut. Itlan raportit ja selvitykset 2020:3. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr.

Yle (27.3.2021): Äiti kertoo Ylelle, miltä tuntuu väijyä omaa lastaan ja vaatia poliisia paikalle kerta toisensa jälkeen – ADHD-lapsista joka neljäs päätyy lastenkotiin. <https://yle.fi/a/3-11858329> Viitattu 6.12.2022

Yle (26.10.2021): Oona Orell aloitti huumeiden käytön 14-vuotiaana, jotta mieli rauhoittuisi – lapsesta asti vaivanneet oireet saivat selityksen, kun hänelle diagnosoitiin ADHD. <https://yle.fi/a/3-12158338> Viitattu 6.12.2022

LIITTEET:

Taulukko 1. Tutkimusaineisto

Kekoni Taru (2009): Lastensuojelun kova ydin – erityinen huolenpito instituutiona ja osana palvelujärjestelmää. Teoksessa Lammi-Taskula J., Karvonen S. & Ahlström S. (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. (216–223). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kekoni Taru, Kitinoja Manu & Pösö Tarja (2008): Erityinen huolenpito koulukodeissa. Stakes, raportteja 36.

Kitinoja Manu (2005). Kujan päässä koulukoti. Tutkimus koulukoteihin sijoitettujen lasten lastensuojeluasiakkuudesta ja kouluhistoriasta. Stakes tutkimuksia 150

Pekkarinen Elina (2017): Koulukoti muutoksessa. Selvitys koulukotien asemasta ja tehtävästä. Julkaisuja 187. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto & Nuorisotutkimusseura.

Pösö Tarja (2004): Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. Stakes tutkimuksia 133.

Tarvainen Merja & Kekoni Taru (2015): Erityistä huolenpitoa. Lastensuojelun erityisen huolenpidon käsite ja käytäntö hoivatutkimuksen kentällä. *Yhteiskuntapolitiikka* 80(2), 173–180

Wennberg Mikko, Rausmaa Salla & Kortelainen Jeremias (2020): Erityisen huolenpidon nuorten palvelupolut. *Itlan raportit ja selvitykset* 2020:3. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr.

