

NUORTEN VAIKEAHOITOISUUS

Tulkintoja vaikeahoitaisuudesta sosiaalisena ongelmana psykiatrian tekstuaalisissa käytännöissä

Kati Hyvärinen
Jaana Pönkkä
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalityön Pro gradu –tutkielma
Syyskuu 2011

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

HYVÄRINEN, KATI & PÖNKKÄ, JAANA: Nuorten vaikeahoitoisuus. Tulkintoja vaikeahoitoisuudesta sosiaalisena ongelmana psykiatrian tekstuaalisissa käytännöissä.

Pro gradu –tutkielma, 86 s.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Arja Jokinen

Syyskuu 2011

Tutkimuksemme mielenkiinnon kohteena ovat erityisen vaikeahoitoiseksi määritellyt nuoret. Tutkimustehtävänä on tarkastella, minkälaisena sosiaalisena ongelmana nuorten vaikeahoitoisuus yhteiskunnassamme nähdään ja minkälaisin hallinnan keinoin vaikeahoitoisuuden ongelmaa hallitaan. Tutkimusaineistomme koostuu 17:n Tampereen yliopistollisen sairaalan Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisessa tutkimus- ja hoitoyksikössä eli EVA-yksikössä hoidetun nuoren potilaskertomuksesta. Tutkimuksemme teoreettinen viitekehys nojaa sosiaalisten ongelmien konstruktionistiseen tutkimusperinteeseen. Tarkastelemme potilaskertomuksia vaikeahoitoisuudesta tuotettuna sosiaalisten ongelmien institutionaalisenä tulkintatyönä, jossa nuorille rakentuu erilaisia tilanteittaisia hallinnan keinoja oikeuttavia institutionaalisia minuuksia. Lähestymme tutkimustehtävääme diskurssianalyysin metodologisesta viitekehystä. Tutkimuksemme on osa Tampereen yliopiston ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyönä toteutettavaa EVA-hanketta, jonka keskeisenä kiinnostuksen kohteena on sosiaalisen paikka lasten ja nuorten mielenterveystyössä.

Tutkimustulostemme mukaan nuorten vaikeahoitoisuus sosiaalisena ongelmana näyttäytyy kolmena erilaisena diskursiivisena konstruktiona: Kohtaamattomuuden diskurssissa vaikeahoitoisuus merkityksellistyy nuoren avuntarpeen sekä hyvinvointipalvelujärjestelmämme tarjoamien auttamiskeinojen kohtaamattomuudeksi. Vanhemmuusdiskurssissa vaikeahoitoisuus merkityksellistyy nuoren ja vanhemmuuden ongelmien yhteenkietoutumiseksi. Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssissa vaikeahoitoisuus merkityksellistyy nuoren sopeutumattomuudeksi erilaisiin lähiyhteisöihin ja yhteiskuntaan. Nuorille rakentuu diskursseissa joko toivottoman tai väärinymmärrety, turvattoman tai riskinuoren institutionaalinen minuuks. Toivottoman ja väärinymmärrety nuoren institutionaaliset minuudet oikeuttavat hoitokäytäntöjä, joissa painotetaan ongelmien kokonaisvaltaista määrittelyä ja moniammatillista verkostotyötä. Turvattoman nuoren institutionaalinen minuuks oikeuttaa hoitokäytäntöjä, joissa korostetaan vanhemmuuden arvioimista ja tukemista. Riskinuoren institutionaalinen minuuks oikeuttaa nuorta voimakkaasti rajoittavia hoitokäytäntöjä, joissa painotetaan ongelmakäyttäytymisen pysäyttämistä ja ehkäisemistä. Tutkimustuloksemme osoittavat, että nuorten vaikeahoitoisuuteen liittyy paljon sosiaalisia tekijöitä, joita hallitaan ajallemme ominaisin yksilön vastuuta korostavin hallinnan keinoin. Tutkimuksemme keskeinen johtopäätös on, että tällainen individualistinen hallinta voi saada aikaan nuoren kannalta ongelmallisia seurauksia.

University of Tampere
School of Social Sciences and Humanities

HYVÄRINEN, KATI & PÖNKKÄ, JAANA: The problems in the care of the difficult-to-treat youth. Interpretations of the problems in the care of the difficult-to-treat youth as a social problem in psychiatry's textual practices.

Master's Thesis, 86 s.

Social Work

Supervisor: Arja Jokinen

September 2011

Our research focuses on the youth that have been categorized as difficult-to-treat. The purpose of our research is to examine, how the problems in the care of the difficult-to-treat youth are regarded as a social problem in our society and how these problems are governed. Our research data consist of the medical records of 17 adolescents treated in the Psychiatric Treatment and Research Unit for Adolescent Intensive Care (EVA) of the Tampere University Hospital. The theoretical frame of reference of our research lies in the constructionist perspective on social problems. We consider the medical records as institutional social problems work, in which different institutional selves are constructed for the youth. These institutional selves justify different contextual ways of governing the problems in the care of the difficult-to-treat youth. We approach our research task from a discourse analytical perspective. Our study is a part of the EVA-project that is executed in collaboration between the University of Tampere and the Pirkanmaa Hospital District. The interest of the EVA-project focuses on the role that social factors have in the mental health care of children and youth.

According to the results of our research, the problems in the care of the difficult-to-treat youth are regarded as three different kinds of discursive constructions: In the first discourse, the problems in the care of the difficult-to-treat youth are constructed as the inability of our welfare service system to meet the needs of the youth who require help. In the second discourse, the problems are constructed as a situation, in which the problems of both the youth and their parents become intertwined. In the third discourse, the problems are constructed as the maladjustment of the youth to different close communities as well as to the society. In these discourses the youth are categorized as being hopeless or misunderstood, insecure or at risk. The institutional practices governing the youth categorized as hopeless or misunderstood, emphasize the meaning of a comprehensive understanding of the problems the youth are suffering from and of multi-professional work required to solve those problems. The practices governing the youth categorized as insecure, focus on assessing and supporting their parents. The practices governing the youth categorized as being at risk, aim at stopping the problematic behaviour of the youth and at preventing the further escalation of their problems. In these practices the youth categorized as being at risk, are heavily restricted. The results of our research show, that many social factors are connected to the problems in the care of the difficult-to-treat youth. These factors are governed by individualistic practices that are characteristic of

our time. The main conclusion of our research is that this type of individualistic government can produce problematic out-comings for the youth.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. NUORTEN VAIKEAHOITOISUUDEN INSTITUTIONAALINEN JA YHTEISKUNNALLINEN KONTEKSTI.....	5
2.1 Lapsen ja nuoren institutionaalisissa käytännöissä.....	5
2.2 Erityisen vaikeahoitoisten nuorten auttamisinstituution yhteiskunnallinen tausta ja tarve	7
2.3 Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö (EVA)	10
3. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET	15
3.1 Nuorten vaikeahoitoisuuden konstruktionistinen rakentuminen sosiaalisesti ongelmaksi	15
3.2 Vaikeahoitoisuuden institutionaalinen tulkintatyö ja institutionaaliset minuudet	18
3.3 Instituutioiden tekstuaaliset käytännöt vaikeahoitoisuuden konstruoinnin paikkana	21
3.4 Vaikeahoitoisuuden institutionaalinen hallinta	24
3.5 Paikantuminen tutkimuskentällä ja aikaisemmat tutkimukset	27
4. TUTKIMUSASETELMA.....	29
4.1 Tutkimustehtävä: katse kohti vaikeahoitoisuudesta tuotettuja diskursseja ja niissä rakentuvia institutionaalisia minuuksia	29
4.2 Tutkimusaineisto: erityisen vaikeahoitoisten nuorten potilaskertomukset	31
4.3 Tutkimusmenetelmä: diskurssianalyttistä tutkimusta kriittisin silmin.....	33
4.4 Aineiston analyysin toteuttaminen: matka nuorten vaikeahoitoisuuden maailmaan	37
4.5 Tutkimusetiikka: vaikeahoitoisuuden tutkimisen sensitiivisyys ja eettisyys	41
5. KOLME DISKURSIIVISTA KUVAA NUORTEN VAIKEAHOITOISUUDESTA	45
5.1 Kohtaamattomuuden diskurssi sekä toivottoman ja väärinymmärretyyn nuoren institutionaaliset minuudet	45
5.2 Vanhemmuusdiskurssi ja turvattoman nuoren institutionaalinen minuus	58
5.3 Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssi ja riskinuoren institutionaalinen minuus	66
6. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	77
6.1 Nuorten vaikeahoitoisuus sosiaalisena ongelmana	78
6.2 Nuorten vaikeahoitoisuuden hallinta	82
LÄHDELUETTELO	87

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1: Nuorten vaikeahoitoisuutta määrittävät diskurssit ja niiden keskeiset merkitysisällöt, diskursseissa rakentuvat institutionaaliset minuudet ja niiden keskeiset piirteet sekä minuuksien aikaansaamat hallinnan keinot.	78
---	----

1. JOHDANTO

Lasten ja nuorten pahoinvointi on ollut yksi 2000-luvun puhutuimmista kestoteemoista. Kukaan ei varmasti ole voinut välttyä sellaiselta uutisoinnilta tai keskustelulta, jossa aiheena on ollut lasten ja nuorten pahoinvointi. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva huoli on lävistänyt koko yhteiskunnan; huoltaan lasten ja nuorten pahoinvoinnista ovat tuoneet esiin niin poliittiset päättäjät, lasten ja nuorten parissa työskentelevät asiantuntijat kuin kansalaisetkin. Huolipuheen voimistumisen kanssa samoihin aikoihin myös lasten ja nuorten palvelujärjestelmässä on tapahtunut muutoksia, kun 1990-luvun lama jätti jälkensä yhteiskuntamme taloudellisiin ja hallinnollisiin rakenteisiin sekä hyvinvointipoliittisiin ideologioihin. Kaikille lapsille ja nuorille tarjolla olevia ennaltaehkäiseviä palveluja on karsittu ja siirrytty entistä vahvemmin ongelmaperusteiseen palveluperiaatteeseen. (ks. Järventie & Sauli 2001; Jallinoja 2006; Harrikari 2009.)

Tällaisen yhteiskunnallisen huolen ja muutoksen ilmapiirissä yhteiskunnassamme nimettiin uusi nuorten pahoinvointia kuvaava sosiaalinen ongelma, vaikeahoitoisuus. Sen myötä palvelujärjestelmämme syntyi uusi nuorten institutionaalinen auttamiskäytäntö, erityisen vaikeahoitoisten nuorten psykiatrinen hoitoyksikkö. Suomeen perustettiin kaksi tällaista yksikköä vastaanottamaan vaikeahoitoisiksi luokiteltuja nuoria maanlaajuisesti. Yksiköiden tehtävänä on vastata sellaisten nuorten avuntarpeeseen, joiden hoitamiseen ei katsota olevan edellytyksiä muissa sosiaali- tai terveydenhuollon laitoksissa nuorten oman, toisten asiakkaiden tai työntekijöiden turvallisuuden vuoksi (Kaltiala-Heino & Työläjärvi & Selander & Kahila 2005, 570 – 571).

Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena ovat nuoret, jotka ovat tulleet määritellyiksi erityisen vaikeahoitoisiksi. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, minkälaisia tekijöitä nuorten vaikeahoitoisuuteen liittyy, miten näitä tekijöitä määritellään ja minkälaisia seurauksia näillä määrittelyillä on. Tavoitteenamme on siten tarkastella, minkälaisena sosiaalisena ongelmana nuorten vaikeahoitoisuus yhteiskunnassamme nähdään ja minkälaisin toimin tähän ongelmaan puututaan. Sosiaalityön tutkijoina näkökulmamme on sosiaalinen: kohdistamme katseemme vaikeahoitoisuuden sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin. Tutkimusaineistomme ovat Tampereen yliopistollisen sairaalan Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisessa tutkimus- ja hoitoyksikössä eli EVA-

yksikössä hoidettujen nuorten potilaskertomukset. Aineistoa analysoimme diskurssianalyysin metodologisesta viitekehystä.

Paikannamme tutkimuksemme konstruktionistiseen sosiaalisten ongelmien tutkimusperinteeseen. Tutkimuksemme keskeisenä lähtökohtana on käsitys sosiaalisista ongelmista konstruktiona, jotka rakentuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa kielenkäytön välityksellä. Konstruktionistisesta näkökulmasta tarkasteltuna sosiaaliset ongelmat eivät siten ole pysyviä, vaan ongelmia konstruoidaan eri tavoin ajasta ja paikasta riippuen. (Spector & Kitsuse 1987.) Sosiaalisten ongelmien konstruointia tapahtuu vuorovaikutusprosesseissa kaikkialla, mutta keskeisessä roolissa näissä prosesseissa ovat sosiaalisten ongelmien ratkaisemiseen pyrkivät auttamisinstituutiot. Kun auttamisinstituutioissa arvioidaan asiakkaaksi pyrkivien ihmisten ongelmia, tullaan samalla ottaneeksi osaa myös instituution ratkaistavana olevan sosiaalisen ongelman konstruointiin (Miller & Holstein 1997, xvi – xvii). Sosiaalisia ongelmia konstruoidessa auttamisinstituutiossa tullaan myös muodostaneeksi asiakkaista määrityksiä, jotka ohjaavat auttamisinstituutioiden työskentelyä. Näin sosiaalisten ongelmien institutionaalinen tulkintatyö vaikuttaa myös auttamisinstituutioiden toteuttamaan sosiaalisten ongelmien yhteiskunnalliseen hallintaan. (Loseke 2003, 139 – 140; Raitakari 2006, 37.)

Auttamisinstituutioissa sosiaalisten ongelmien institutionaalista tulkintatyötä tehdään erilaisissa kasvokkaisissa kohtaamisissa, joita tallennetaan instituutioiden tekstuaalisissa käytännöissä. Tekstuaaliset käytännöt tarjoavat näin mahdollisuuden tutkia auttamisinstituutioiden sosiaalisten ongelmien tulkintatyötä. (Atkinson & Coffey 1997.) Tutkimalla instituutioissa tapahtuvaa sosiaalisen ongelmien tulkintatyötä, voidaan myös päästä käsiksi laajempiin yhteiskunnallisiin käsityksiin sosiaalisista ongelmista, sillä ne vaikuttavat toinen toisiinsa: se, minkälaisena sosiaaliset ongelmat yhteiskunnassamme näyttäytyvät, vaikuttaa siihen, miten auttamisinstituutioissa asiakkaita ja heidän ongelmiaan määritellään. (Miller & Holstein 1997; Loseke 2003.)

Tutkimuksessamme tarkastelemme nuorten vaikeahoitaisuutta sosiaalisena konstruktiona, joka on monien inhimillisten prosessien rakentama. Käsitämme vaikeahoitaisuuden tulkinnaksi, johon kuluu historialliset tapahtumat, yhteiskunnalliset voimat ja ideologiat. (vrt. Hacking 1999/2009, 14.) Tutkimuksemme keskeisenä tavoitteena on vaikeahoitaisuuden käsitteen avaaminen: tutkimalla auttamisinstituution tekstuaalisiin käytäntöihin tallennettua sosiaalisten ongelmien tulkintatyötä tutkimuksemme tarkoituksena on tarkastella, minkälaisena konstruktiona nuorten vaikeahoitaisuus yhteiskunnassamme näyttäytyy. Lisäksi tarkoituksenamme on tarkastella vaikeahoi-

toisuutta myös hallinnan näkökulmasta ja pohtia, minkälaista yksilöön kohdistuvaa vallankäyttöä käsityksemme nuorten vaikeahoitaisuudesta saavat aikaan.

Tutkimuskohteena nuorten vaikeahoitaisuus on haasteellinen ilmiön moniulotteisuuden vuoksi. Se on yhtäältä ihmiselämän hyvin henkilökohtaista ulottuvuutta koskettava, toisaalta yhteiskunnallisen tason tarkastelua vaativa sosiaalinen ongelma. Vaikeahoitaisuuden tutkiminen on kuitenkin tärkeää, sillä vain tuottamalla tietoa sosiaalisista ongelmista voimme pyrkiä auttamaan ongelmista kärsiviä yksilöitä entistä paremmin. Yhteiskuntatieteellinen näkökulma on tähänastisissa nuorten vaikeahoitaisuutta koskevissa tutkimuksissa jäänyt vähäiseksi (ks. kuitenkin esim. Hoikkala 2006). Aikaisemmissa tutkimuksissa nuorten vaikeahoitaisuutta on lähestytty pääasiassa hoitotyön näkökulmasta ja erityisesti nuorisopsykiatristen erityiskysymysten kautta. Nuorten vaikeahoitaisuuteen voidaan kuitenkin nähdä liittyvän hyvin monentyyppisiä sosiaalisen alueelle kuuluvia ilmiöitä, joihin on tarpeen kohdistaa tutkimusta.

Perustelemme tutkimusaiheemme tärkeyttä myös sosiaalisten ongelmien hallinnan ja yksilön aseman välisellä jännitteellä: ilmeisen hyvistä tarkoituspäristään huolimatta sosiaalisten ongelmien hallinnointi saattaa tuottaa yksilöä alistavaa vallankäyttöä (Saurama 2002, 22 – 24). Vaikeahoitaisuuden käsitteen konstruktivistinen tutkiminen antaa mahdollisuuden avata sosiaalisten ongelmien konstruoinnin ja vallan yhteenkietoutuneita suhteita. Erityisen tärkeää vallankäytön tutkiminen on nuorten vaikeahoitaisuuden kaltaisten sosiaalisten ongelmien kohdalla, sillä ilmiö koskettaa yhteiskuntamme puolustuskyvyttömimpiä yksilöitä, lapsia ja nuoria.

Nuorten vaikeahoitaisuuden tutkiminen on saanut alkusysäyksen molemmille tutkijoille yhteisestä kiinnostuksesta lasten ja nuorten parissa tehtävää sosiaalityötä kohtaan. Näemme, että sosiaalityöllä on tärkeä tehtävä lasten ja nuorten elämässä: sosiaalityötä tarvitaan edistämään lasten ja nuorten yhteiskunnallista asemaa ja osallisuutta sekä tarjoamaan tukea erilaisissa haasteissa, joita lapset ja nuoret kohtaavat matkalla kohti aikuisuutta. Sosiaalityön arjessa työskennellessämme olemme myös kohdanneet erilaisia, toisinaan hyvin epäoikeudenmukaisia, lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä elämäntilanteita. Nämä epäoikeudenmukaisuudet ovat myös osaltaan vahvistaneet käsitystämme lapsiin ja nuoriin kohdistuvan sosiaalityön tutkimuksen tärkeydestä. Nuorten vaikeahoitaisuutta tutkimalla haluamme tuottaa tietoa aikamme lapsia ja nuoria kohtaavista haasteista ja samalla ottaa osaa sosiaalityön tehtävään lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaajana.

Tutkimuksemme on toteutettu parityönä. Tutkimuksemme on sanallistettu siten, että ensin olemme pohtineet jotakin osa-aluetta yhdessä ja hahmotelleet sen keskeisen sisällön. Tämän jälkeen olemme jakaneet sekä lukemis- että kirjoittamisvastuun, ja molemmat tutkijat ovat työstäneet omaa osuuttaan itsenäisesti. Jonkin ajan kuluttua tekstejä on vaihdettu ja molemmat ovat kommentoineet ja muokanneet toistensa tekstejä. Versioita on vaihdeltu tutkijalta toiselle niin pitkään, kunnes olemme molemmat olleet tyytyväisiä lopputulokseen. Haasteellisimpia osa-alueita olemme kuitenkin työstäneet tiiviimmässä yhteistyössä siten, että olemme molemmat lukeneet osa-alueen kannalta keskeiset teokset, minkä jälkeen olemme yhdessä työstäneet ajatuksemme tekstiksi. Tutkimuksemme on siten kokonaisuudessaan sekä molempien tutkijoiden itsenäisen että yhteisen työskentelyn tulosta. Olemme päätyneet toteuttamaan tutkimuksemme parityönä, koska näemme sen kehittävän sellaisia taitoja, joita tarvitaan sosiaalityössä niin ammatillisella kuin tutkimuskentälläkin. Ajallemme on ominaista, että töitä tehdään yhä enenevässä määrin ryhmissä, niin työpareittain kuin erilaisissa tiimeissä ja verkostoissakin, minkä vuoksi näemme yhdessä työskentelyn taidot ammatillisen kehityksen kannalta erityisen tärkeinä. Yhdessä työskennellessämme olemme myös voineet jakaa nuorten vaikeiden elämäntilanteiden nostattamia tunteita ja ajatuksia, minkä olemme kokeneet tärkeänä voimavarana koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimuksemme on osa Tampereen yliopiston ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyönä toteutettavaa EVA-hanketta, jonka keskeisenä kiinnostuksen kohteena on sosiaalisen paikka lasten ja nuorten mielenterveystyössä. Hankkeen tiimoilta on valmisteilla useampia nuorten vaikeahoitaisuutta käsitteleviä tutkimuksia. Hankkeen tutkijoille on järjestetty säännöllisin väliajoin yhteisiä tapaamisia, joissa on ollut mahdollista saada tutkimuksestaan palautetta sekä hankkeen ohjausryhmältä että toisilta tutkijoilta. Tästä tuesta ja ohjauksesta haluamme esittää kiitoksen kaikille EVA-hankkeen jäsenille.

2. NUORTEN VAIKEAHOITOISUUDEN INSTITUTIONAALINEN JA YHTEISKUNNALLINEN KONTEKSTI

Lapsuuteen ja nuoruuteen kohdistetaan monenlaisia aikuisten ja yhteiskunnan asettamia odotuksia. Kun odotukset eivät täyty, ryhdytään toimiin odotusten mukaisen lapsuuden ja nuoruuden turvaamiseksi. Tässä luvussa esittelemme aikamme lapsuuden ja nuoruuden odotuksia raamittavan institutionaalisen ja yhteiskunnallisen kontekstin. Aloitamme pohtimalla lapsuutta ja nuoruutta erilaisissa institutionaalisissa käytännöissä. Tämän jälkeen kuvaamme yhteiskunnassamme 2000-luvun taitteen jälkeen vallinnutta ilmapiiriä, joka on muuttanut aikamme lapsiin ja nuoriin kohdistettavia käytäntöjä. Lopuksi esittelemme tämän yhteiskunnallisen muutoksen myötä syntyneen ja tutkimuksemme kontekstina toimivan Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisen tutkimus- ja hoitoyksikön eli EVA-yksikön.

2.1 Lapset ja nuoret institutionaalisissa käytännöissä

Lapsuus ja nuoruus on tavanomaisesti totuttu ymmärtämään kasvun ja kehityksen elämänvaiheena, jonka kautta siirrytään kohti aikuisuutta. Tämän elämänvaiheen aikana lasten ja nuorten tulee harjaantua kantamaan vastuuta aikuisuuteen liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Lapset ja nuoret nähdään siten ikään kuin yhteiskuntaelämän harjoittelijoina, jotka ovat matkalla kohti täysivaltaista yhteiskunnallista toimijuutta. Lapsuuden ja nuoruuden elämänvaiheeseen liitetty tavoite asettaa myös aikuisille ja yhteiskunnalle erityisen tehtävän: aikuisten tulee tukea lasten ja nuorten aikuistumisprosessia kasvattamalla, hoitamalla, suojelemalla ja valvomalla lapsia ja nuoria. (Alanen 2009, 14.)

Lasten ja nuorten aikuistumista tuetaan monissa instituutioissa. Ensisijainen vastuu lapsista ja nuorista on perheillä. Vanhempien tehtävänä on tukea lasten ja nuorten aikuistumista tarjoamalla turvallisuutta tuovaa aikuistukea sekä kasvua ja kehitystä tukevat kodinolosuhteet. Perheiden lisäksi lasten ja nuorten aikuistumista tuetaan erilaisissa ammatillisissa instituutioissa. Suomen kaltaisessa

hyvinvointiyhteiskunnassa kaikki lapset ja nuoret ovat jossakin elämänvaiheessaan institutionaalisten käytäntöjen kohteena. Esimerkiksi neuvoloiden, päivähoidon, koulun ja kouluterveydenhuollon käytännöt koskettavat kaikkia lapsia ja nuoria. Erityisen merkittävä rooli lasten ja nuorten institutionaalisessa kentässä on koululla ja päivähoidolla: Kouluinstituutio johdattaa oppivelvollisia lapsia ja nuoria kohti aikuisuutta vähimmilläänkin lähes vuosikymmenen ajan. Ennen koulupolun alkamista monet lapset ovat myös olleet päivähoidon piirissä. Parhaimmillaan päivähoito- ja kouluinstituutiot voivat siten kasvattaa lapsia ja nuoria heidän varhaislapsuudestaan aina lähes täysi-ikäisyyteen saakka. (Aapola & Kaarinen 2003, 20 – 23.)

Kaikkien lasten ja nuorten elämää koskettavien instituutioiden lisäksi lasten ja nuorten aikuistumista tuetaan monissa ongelmaperusteisissa auttamisinstituutioissa. Näiden instituutioiden tehtävänä on auttaa lapsia ja nuoria erilaisissa elämän ongelmatilanteissa. Tällaisia instituutioita ovat esimerkiksi lastensuojelu, perheneuvolat sekä lasten- ja nuorisopsykiatriset hoitoyksiköt. Ongelmaperusteisten auttamisinstituutioiden tavoitteena on tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä silloin, kun perheiden ja muiden lasten ja nuorten elämässä mukana olevien instituutioiden keinot eivät syystä tai toisesta ole riittäviä. (vrt. Raitakari 2004, 56.)

Lasten ja nuorten aikuistumista tukevat institutionaaliset käytännöt perustuvat käsityksiin yhtäältä siitä, minkälaisena normaali ja toivottava lapsuus ja nuoruus nähdään sekä toisaalta siitä, minkälaiseen aikuisuuteen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen lasten ja nuorten odotetaan kasvavan. Nämä lapsuudelle ja nuoruudelle asetut odotusarvot ovat kulttuuristen ja yhteiskunnallisten ihanteiden normittamia. Kulttuuristen käsitystemme mukaan lasten ja nuorten tulee esimerkiksi käydä koulua ja hankkia ammatti, oppia huolehtimaan kodin töistä ja taloudesta sekä harjaantua käyttäytymään erilaisissa sosiaalisissa kanssakäymisissä tilanteeseen sopivalla tavalla. Kun kulttuuriset odotukset eivät täyty, lapset ja nuoret nähdään normaalista poikkeavina, ongelmallisina yksilöinä, joiden kasvun ja kehityksen turvaamiseksi tukeudutaan erilaisiin institutionaalisiin interventioihin. (vrt. Raitakari 2004, 56; Forsberg & Ritala-Koskinen & Törrönen 2006, 11.)

Se, minkälaiset lapset ja nuoret on tulkittu perheen ulkopuolista tukea tarvitseviksi ongelmayksilöiksi, on vaihdellut ajan saatossa. Sen myötä myös lapsia ja nuoria tukevat institutionaaliset käytännöt ovat painottuneet eri aikoina eri tavoin. Esimerkiksi 1900-luvun alkupuolella kansakoululaitoksen perustamisen aikoihin suomalaisissa lapsiin ja nuoriin kohdistuvissa käytännöissä keskiössä on ollut kasvatuksellinen näkökulma. Vuonna 1936 säädetyn lastensuojelulain ja hyvinvointivaltioajattelun myötä on sen sijaan alettu painottaa lasten suojelemista. (Kitinoja 2005, 30 – 34.) Samaan

tapaan viimeisten kahden vuosikymmenen aikana suomalaisiin lapsiin ja nuoriin kohdistuvissa institutionaalisissa käytännöissä voidaan jälleen nähdä tapahtuneen ideologinen murros, kun 2000-luvun taitteesta lähtien lasten ja nuorten institutionaalisissa käytännöissä on kasvattamisen ja suoje- lun ohella alettu yhä enemmän painottaa lasten ja nuorten kontrollointia (Harrikari 2008).

Lapsuutta ja nuoruutta ja niiden ongelmia koskevat käsitykset muovautuvat monilla eri yhteiskunta- tasoilla. Niin lainsäädäntö, perhe- ja lapsipolitiikka, erilaiset lasten ja nuorten instituutiot ja tieteel- linen tutkimus kuin julkinen keskustelu ja arjen vuorovaikutustilanteetkin vaikuttavat kaikki osal- taan siihen, kuinka lapsuutta ja nuoruutta jäsennetään. (Alanen 2001.) Kun lapsuuden ja nuoruuden jäsenyydet muuttuvat, myös lapsiin ja nuoriin kohdistetut institutionaaliset käytännöt muuttuvat. Lapsiin ja nuoriin kohdistettuja institutionaalisia käytäntöjä tutkittaessa on siten tarpeen kohdistaa katse myös yhteiskunnan tasolle ja pohtia, miten yhteiskunnan eri ilmiöt vaikuttavat tapamme puuttua lasten ja nuorten ongelmiin.

2.2 Erityisen vaikeahoitoisten nuorten auttamisinstituution yhteiskunnallinen tausta ja tarve

Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana lasten ja nuorten institutionaalisissa käytännöissä tapahtuneen ideologisen murroksen vahvimmat juuret voidaan paikantaa suomalaisessa hyvinvointipoli- tiikassa sekä julkisessa lapsia ja nuoria koskevassa keskustelussa tapahtuneisiin muutoksiin. Hyvin- vointipoliittisten uudistusten taustalla vaikuttavana merkittävänä tekijänä voidaan nähdä 1990-luvun syvä talouskriisi. Lama tarjosi tilaisuuden muotoilla yhteiskunnallista palvelurakennetta, kansanta- louden ja talouspolitiikan toimintaympäristöä sekä julkisen vallan vastuuta kansalaisten hyvinvoin- nista uudelleen. Lama oli syönyt uskottavuutta universaaliin hyvinvointiin tähänneeltä politiikalta, jonka vaihtoehdoksi kaivattiin uudenlaista hyvinvointipoliittista toimintamallia. Käytännössä nämä muutospainet tarkoittivat angloamerikkalaisen uusliberalismin ideologian jalkautumista Suomeen haastamaan pohjoismaista hyvinvointiregiimiä. Uusliberalistisessa ideologiassa keskeisenä hyvin- vointipoliittisena lähtökohtana nähtiin yksilön vastuun lisääminen omasta hyvinvoinnistaan ja julki- sen vallan vastuun keventäminen. (Harrikari 2008, 8; Helne 2009.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla uusliberalismi näkyi uuden julkisjohtamisen mallin, New Public Managementin, tuomisena auttamiskäytäntöihin. Uudistuksen puolesta puhui niukkuuden retoriikka, jonka ympärille uusi julkisjohtaminen kietoi liikkeenjohdolliset toimintakäytännöt ja te-

hokkuusajattelun. Uuden julkisjohtamisen malli korosti palveluiden kustannustehokkuutta, mikä johti yhteiskunnan palveluiden markkinoistumiseen ja tämän myötä palvelujärjestelmän monimuotoistumiseen. Käytännössä tämä tarkoitti palvelujärjestelmän sirpaloitumista ja liiketaloudellisen ajattelun omaksumista sosiaali- ja terveydenhuollon auttamiskäytännöissä. Palvelujärjestelmän toimijoiden lukumäärä kasvoi, kun olemassa olevat toimijat eriytyivät pienemmiksi yksiköiksi ja niille asetettiin tarkkaan määritellyt tehtävät. Samaan aikaan toimintakenttää kasvattivat myös auttamiskäytäntöihin mukaan tulleet kolmannen sektorin toimijat. Esimerkiksi sosiaalityön kentällä sirpaloitumisen kulttuuri näkyi lapsiperheille ja aikuisille kohdistettujen palveluiden erottamisena omiksi palvelumuodoikseen. (ks. Metteri & Lehtinen & Saarnio 2000, 124; Metteri 2004, 116; Eräsaari 2006, 87 – 101; Helne 2009.)

Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutosten kanssa samoihin aikoihin julkisessa keskustelussa heräsi vahva huoli lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Keskeinen huolen aihe liittyi lasten ja nuorten mielen-terveyden ongelmien kasvuun ja kasvuympäristön muutoksiin. Huolen taustalla nähtiin lisääntynyt lasten ja nuorten pahoinvointi, perushoivan puutteet ja fyysinen ja psyykkinen oireilu. Samaan aikaan lastensuojelun avo- ja sijaishuollon asiakasmäärä oli kasvanut tuntuvasti ja lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten lukumäärä oli kaksinkertaistunut 1990- ja 2000-luvun välisenä aikana. Myös lapsiperheiden toimeentulo oli laman ja 1990-luvun hyvinvointipolitiikan muutoksen myötävaikutuksesta heikentynyt. Taloudelliset huolet lapsen arjessa nähtiin heijastuvan kodin ilmapiiriin ja vanhempien jaksamiseen. Lasten ja nuorten psykososiaalisen pahoinvoinnin tulkittiin liittyvän kiinteästi yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin muutoksiin. (Immonen & Kiikkala & Ahonen 2003, 15; Friis & Eirola & Mannonen 2004, 11–13; Hoikkala 2011, 244.)

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan huolipuheen ohella julkiseen keskusteluun nousi eräänlainen perhepulmapuhe, jossa vanhemmuuden ja perheiden rooli lasten ja nuorten hyvinvoinnin kysymyksissä korostui. Yhteiskunnan rakenteissa ja hyvinvointipolitiikassa tapahtuneiden muutosten myötä julkisen vallan vastuuta lasten ja nuorten hyvinvoinnista oli kevennetty, minkä seurauksena vanhempia oli alettu pitää lasten ja nuorten ongelmien ensisijaisina vastuunkantajina. Vanhempien vastuun korostumisen myötä voimistuneelle perhepulmapuheelle oli tyypillistä, että vanhemmuuden ongelmilla perusteltiin monia erilaisia lasten ja nuorten pahoinvoinnista kertovia ilmiöitä. Perhepulmapuheessa vanhemmuudesta tulikin ikään kuin lasten ja nuorten pahoinvoinnin mittari. (Jallinoja 2006.)

Lasten ja nuorten pahoinvointiin sekä vanhemmuuteen liittyvää huolipuhetta tuottivat monet erilaiset yhteiskunnalliset toimijat. Niin poliittiset päättäjät ja tutkijat kuin lasten ja nuorten asiantuntijat-

kin toivat esiin huoltaan lasten ja nuorten pahoinvoinnista ja peräänkuuluttivat ongelmaan puuttumista entistä tehokkaammin. Medialla oli merkittävä rooli huolipuheen levittämisessä ja voimistamisessa, kun poliitikkojen, tutkijoiden ja asiantuntijoiden esittämät arviot pahoinvoinnin syistä ja seurauksista saivat runsaasti huomiota erilaisissa tiedotusvälineissä. Myös kansalaiset kävivät vilkasta keskustelua erilaisilla julkisilla foorumeilla. Kaikkiällä yhteiskunnassa tuotettu huolipuhe synnytti yhteiskunnassamme uhan ja riskin ilmapiirin, jossa pahoinvoinnin pelättiin koskettavan kaikkia lapsia ja nuoria. Uhkakuvana oli pahoinvoivien lasten ja nuorten ajautuminen yhteiskunnalliseen marginaaliin. (Jallinoja 2006; Helne 2009, 32.)

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvan huolipuhunnan sekä uusliberalistisen hyvinvointipolitiikan myötä lasten ja nuorten institutionaalisissa käytännöissä voidaan nähdä vahvistuneen uusi hallintamalli, jonka Timo Harrikari (2008, 127 - 128) nimeää riskipolitiikaksi. Kun pohjoismaisen hyvinvointipolitiikan mukaista työskentelyä oli ohjannut ajatus universaalista lapsiperheiden auttamisesta ja ongelmien ennaltaehkäisemisestä, nyt institutionaalisia käytäntöjä ohjasi riskipoliittiselle ideologialle ominainen ajatus varhaisesta ja tuntuva puuttumisesta. Palveluita ei enää kohdennettu koko lapsi- ja nuorisoväestöön, vaan ensisijaisesti riskiluokituksessa korkealle asettuviin yksilöihin. Näiden yksilöiden ongelmiin tuli puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ongelmien ilmettyä ja ennen kaikkea tuntuvasti. Varhaisen ja tuntuva puuttumisen ohella uudessa hallintamallissa korostettiin vanhempien vastuuta ja palvelujärjestelmän eri toimijoiden välistä moniammatillista työskentelyä. Vanhempien tehtäväksi asetettiin julkisen vallan vastuun vähentämisen myötä syntyneiden hyvinvointijärjestelmän aukkojen paikkaaminen. Moniammatillisen työskentelyn tavoitteeksi taas asetettiin auttamisinstituutioiden työskentelyn tehostaminen, päällekkäisen työn poistaminen ja tiedonkulun parantaminen. Tarve entistä tiiviimmälle moniammatilliselle yhteistyölle syntyi hyvinvointipalveluiden kentän sirpaloituessa ja toimijoiden välisten rajapintojen lisääntyessä. (Harrikari 2006, 269–274; Harrikari 2008, 129 -132; Metteri & Hotari 2011, 68.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorille lamavuosina asetetut säästöpainet suhteessa huoleen lasten ja nuorten psykososiaalisten ongelmien lisääntymisestä olivat luoneet tilanteen, jossa lasten ja nuorten hyvinvointi nähtiin asiana, joka vaatisi yhteiskunnallista puuttumista ja uusien toimintatapojen pohtimista. Pahoinvoinnin merkkejä kuvattiin hälyttäväksi, minkä vuoksi lasten ja nuorten turvallisen kasvun edistäminen nähtiin kaikilla yhteiskuntapolitiikan lohkoilla keskeiseksi. (Immonen ym. 2003, 3-14.) Samaan aikaan kiinnitettiin huomiota nuorten mielenterveyspotilaiden tahdosta riippumattoman hoidon kysymyksiin, sillä vastoin mielenterveyslain säädöksiä alaikäisiä potilaita oli runsaasti tahdosta riippumattomassa hoidossa aikuispsykiatrisilla osastoilla. Niin voimassa oleva

Mielenterveyslaki (1116/1990) kuten myös Suomen ratifioima kansainvälinen lasten oikeuksien sopimus kuitenkin edellyttivät, että vapautensa menettäneet alaikäiset hoidettaisiin alaikäisille tarkoitetuissa hoitopaikoissa, erillään aikuisista. Ongelmallisen tilanteesta teki se, että osa tahdosta riippumattomalla hoitopäätöksellä hoidossa olevista nuorista nähtiin niin aggressiivisina ja vaikeahoitoisina, ettei heidän tarvitsemaansa hoitoon kyetty vastaamaan olemassa olevilla nuorisopsykiatrisilla palveluilla. (Kaltiala-Heino ym. 2005, 569.)

2000-luvun alkupuolella hyvinvointipolitiikassa, lasten ja nuorten institutionaalisissa käytännöissä sekä julkisessa keskustelussa tapahtuneet muutokset olivat osaltaan vaikuttamassa siihen, että vaikeasti hoidettavissa oleville nuorille perustettiin oma erillinen instituutionsa. Vuosien 2000 – 2003 aikana suunniteltiin ja perustettiin kaksi erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoon erikoistunutta yksikköä, joiden tavoitteena oli vastata vaikeahoitoisten ja aggressio-ongelmaisten nuorten erityistason psykiatrisesta hoidosta koko maan kattavasti. Yksiköiden suunnittelu ja perustaminen toteutettiin valtion, lääninhallitusten ja sairaanhoitopiirien yhteistyönä. Toinen yksiköistä perustettiin Niuvanniemen valtion sairaalan yhteyteen Kuopioon ja toinen Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Hoitoyksiköt toimivat valtakunnallisella tasolla vastaanottaen potilaita ympäri Suomea. (Kaltiala-Heino ym. 2005, 569 – 570; Kitinoja 2008, 49.)

2.3 Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö (EVA)

Tutkimuksemme kontekstina on Tampereen yliopistollisen sairaalaan Pitkaniemen sairaalan erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö, jota kutsutaan EVA-yksiköksi. Yksikkö kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen nuorisopsykiatrian vastuualueeseen. Yksikössä on 12 sairaansijaa, jotka jakautuvat kahteen kuuden hengen moduuliin. EVA-yksikössä tarjottava osastohoito jakautuu kaksi kuukautta kestävään tutkimusjaksoon sekä nuoren hoidon tarpeen mukaisesti mitoitettuun hoitojaksoon. Lisäksi EVA-yksikössä tarjotaan polikliinista hoitoa, jonka aikana on mahdollista arvioida osastohoitojakson tarkoituksenmukaisuutta. Polikliininen hoito voi osoittautua hyödylliseksi myös silloin, kun potilas joutuu odottamaan osastohoitojakson alkua. (Kaltiala-Heino ym. 2005, 570.)

EVA-yksikköön sijoitetaan nuoria, joille eri asiantuntijaviranomaiset ovat pyytäneet psykiatrista tutkimusta, arviota ja hoidon suunnittelua. Nuoria kuvataan pitkäaikaisista ja monimuotoisista mie-

lenterveydellisistä, kasvamiseen ja kehitykseen, ihmissuhteisiin ja koulunkäyntiin liittyvistä vaikeuksista kärsiviksi nuoriksi. Näiden vaikeuksien kuvataan ilmenevän tyypillisesti impulssikontrollin ja aggressionhallinnan vaikeutena, vakavana ja pitkäaikaisena itsensä vahingoittamisen uhkana, ikätasoa vastaamattomana ja aggressiivisena seksuaalikäyttäytymisenä, vaikeana käytöshäiriönä ja asosiaalisena käyttäytymisenä sekä vakavana rikosuralle ajautumisena. Keskeisenä ongelmana nähdään se, että hoitoa ei katsota voitavan järjestää muissa hoitolaitoksissa, kuten nuorisopsykiatrisilla hoito-osastoilla, lastensuojelulaitoksissa tai vankiloissa. Tällaisten nuorten hoitamisen tavanomaisissa hoitoyksiköissä katsotaan vaarantavan sekä nuoren itsensä ja hoitoyksikön muiden potilaiden että henkilökunnan turvallisuuden. Lisäksi yksikössä hoidetaan myös sellaisia nuoria, jotka Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on määrännyt mielentilatutkimukseen tai hoidettavaksi. (ks. Kaltiala-Heino ym. 2005, 570 – 571.)

Nuoret tulevat tutkimus- ja hoitajaksolle kotoa, lastensuojelulaitoksista tai muista alaikäisten hoitoon tarkoitettuista psykiatrisista yksiköistä, kuten nuorisopsykiatrian poliklinikoilta tai nuorisopsykiatrisilta sairaalaosastoilta. Lastensuojelulaitoksistakin tulevilla nuorilla on kuitenkin usein jo entuudestaan ollut jokin psykiatrinen hoitosuhde. Sellaiset nuoret, joilla ei aikaisemmin ole ollut asiakuutta mihinkään nuorisopsykiatriseen hoitolaitokseen tai lastensuojelulaitokseen, ovat harvinaisia. Jos nuori kuitenkin tulee EVA-yksikköön ilman aikaisempaa hoitokontaktia suoraan kotoa, nuoren ongelmat ovat alkaneet poikkeuksellisen rajuina. Tyypillisesti EVA-yksikköön lähetettyjen nuorten tarpeisiin on kuitenkin jo pitkään yritetty vastata erilaisissa lastensuojelulaitoksissa ja nuorisopsykiatrisilla hoito-osastoilla. (emt., 570.)

Tutkimusjaksolla nuorelle toteutetaan psykiatriset, psykologiset ja yleisen terveydentilan tutkimukset sekä sosiaalisen tilanteen kartoitus. Tutkimusjakson lopuksi nuorelle laaditaan jatkohoitosuunnitelma, joka ohjaa hoitajakson työskentelyä. Osastohoidon taustalla vaikuttaa kognitiivinen viitekehys. Hoitokäytännöissä harjoitellaan päivittäisiä arjen toimintoja ja vuorovaikutustaitoja työntekijöiden ohjauksessa. Hoidollisia lähestymistapoja ovat omahoitajavastuinen hoitotyö, yhteisöllisyys, perhe- ja verkostotyö, lääkehoito sekä erilaiset toiminnalliset ryhmät. (Kitinoja 2008, 49.) Nuoret käyvät myös henkilökohtaisten hoitosuunnitelmiansa mukaisesti koulua. Pitkäniemen sairaalan tiloissa sijaitsee koulu, joka toimii kaikkien Pitkäniemen sairaalassa hoidettavien oppivelvollisten potilaiden opetustilana. Osa nuorista pystyy käymään koulua muutamien tuntien ajan lähes päivittäin, osalle potilaista jo tunti viikossa edellyttää suuria ponnisteluja. (Kaltiala-Heino & Kahila 2006, 461 – 467.)

EVA-yksikön keskeisenä toimintaideologiana on aggression hallinta, mikä on huomioitu sekä yksikön teknisissä turvajärjestelyissä ja hoitosteureissa että henkilöstömäärissä ja henkilöstön koulutuksessa. Nämä erityisjärjestelyt myös erottavat EVA-yksikön tavanomaisista lasten- ja nuorisopsykiatrisista hoitolaitoksista. (Kaltiala-Heino ym. 2005, 571 – 572.) EVA-yksikkö on suljettu hoitolaitos. Kulku yksikköön tapahtuu lukittujen ovien kautta ja metallinpaljastimien läpi. Myös moduuleihin johtavat ovet ovat lukittuja. Moduuleissa jokaisella potilaalla on oma huone. Nuoret pääsevät ulkoilemaan ohjatusti hoitohenkilökunnan kanssa. Nuorten huoltajien ja omaisten vierailut ovat rajoitettuja ja niistä on sovittava etukäteen. Kaikki moduuleihin vietävät nuorten henkilökohdattaiset tavarat ovat tarkkaan säänneltyjä, ja myös vieraiden tuomat tuliaisets on tarkistutettava hoitohenkilökunnalla. (Kitinoja 2008, 49 – 50.) EVA-yksikössä työskentelee 2.7 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää jokaista sairaansijaa kohden (Kaltiala-Heino & Berg & Selander & Työläjärvö & Kahila 2007, 148), kun vastaavasti tavanomaisilla nuorisopsykiatrisilla osastoilla työntekijöitä on jokaista sairaansijaa kohden 1.6 (Salonen & Kuronen & Kaunonen & Luukkala 2006, 18). Hoitohenkilöstöön kuuluu psykiatrian erikoislääkäreitä, psykiatrisia sairaanhoitajia ja mielenterveyshoitajia, nuoriso-ohjaaja ja toimintaterapeutti sekä psykologi ja sosiaalityöntekijä. Henkilöstön erityisosaamista kehitetään jatkuvalla koulutuksella, kansainvälisellä yhteistyöllä sekä yksikön oman tutkimuksen kautta. (Kaltiala-Heino ym. 2005, 572.)

EVA-yksikössä toteutettavaa hoitoa sääntelee Mielenterveyslaki (1116/1990). EVA-yksikön tutkimus- ja hoitajakso voidaan toteuttaa vapaaehtoisena hoitona, suurin osa tutkimus- ja hoitajaksoista perustuu kuitenkin tahdosta riippumattomaan hoitopäätökseen (Kitinoja 2008, 50). Alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit eroavat aikuisiin kohdistetun pakkohoidon edellytyksistä. Kun aikuisten pakkohoidon perusedellytyksenä on mielenterveyden sairaus, alaikäiset voidaan asettaa tahdosta riippumattomaan hoitoon vakavan mielenterveyden häiriön perusteella. Tällainen erottelu antaa mahdollisuuden puuttua pakkotoimin lasten ja nuorten tilanteisiin lievemmin perustein. Mielenterveydenhäiriön lisäksi pakkohoidon toteuttamatta jättämisen on arvioitava olennaisesti pahentavan nuoren sairautta tai vaarantavan nuoren itsensä tai muiden henkilöiden turvallisuutta. Lisäksi muut mielenterveyspalvelut on nähtävä riittämättöminä. Pakkohoitopäätös on voimassa enintään kolme kuukautta kerrallaan, minkä jälkeen nuoren tilannetta on arvioitava uudelleen. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8 §; 12§; Kaltiala-Heino 2003, 28.)

Tahdosta riippumattomassa hoidossa oleviin nuoriin voidaan Mielenterveyslain (1116/1990) nojalla tarvittaessa kohdistaa erilaisia nuoren itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoittavia käytäntöjä. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan nuoren liikkumisvapautta rajoittamalla

nuorta voidaan kieltää poistumasta EVA-yksikön alueelta. Nuoren oman ja muiden osastolla olevien nuorten turvallisuuden takaamiseksi nuori voidaan myös eristää muista nuorista. Nuoren käytössä olevat tilat ja hallussa oleva omaisuus voidaan tarkastaa, ja nuorelta voidaan ottaa haltuun haitalliseksi arvioitua omaisuutta. Lisäksi mikäli henkilökunnalla on syytä epäillä, että nuorella on hallussaan haitallisia esineitä tai aineita, nuorelle voidaan suorittaa henkilöntarkastus, jossa käydään läpi nuoren vaatetus. Nuorelle voidaan myös toimittaa henkilönkatsastus, joka käsittää huumesekalat, puhalluskokeet ja ruumiintarkastuksen. Nuoren yhteydenpitoa EVA-yksikön ulkopuolelle voidaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta nähdään olevan haittaa nuoren hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle. Rajoittamiskäytäntöjen toteuttaminen on kuitenkin sallittua vain siinä määrin, mikä nähdään nuoren hoidon kannalta välttämättömänä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22a – 22j §.) Huomattavaa kuitenkin on, että riippumatta siitä, onko nuori hoidossa vapaaehtoisesti vai tahdosta riippumattomalla hoitopäätöksellä, EVA-yksikön hoito edellyttää sitoutumista rajoittaviin hoitokäytäntöihin, sillä myös vapaaehtoisessa hoidossa olevien nuorten olemista säännellään EVA-yksikön omilla edellä kuvatuilla hoitostruktoureilla.

Palvelujärjestelmässämme EVA-yksikköä voidaan pitää terveydenhuollon vastineena sosiaalihuollon kentällä toimiville erityisen huolenpidon hoitajaksoja tarjoaville lastensuojeluyksiköille. Erityisen huolenpidon jaksoja voidaan järjestää silloin, kun lapsen tai nuoren oman käyttäytymisen katsotaan vaarantavan vakavasti hänen henkeään, terveyttään tai kehitystään. Tyypillisesti erityistä huolenpitoa tarjotaan vakavaan päihde- tai rikoskierteeseen ajautuneille tai vaikeista kouluongelmista kärsiville lapsille ja nuorille. Erityisen huolenpidon jakson edellytyksenä on huostaanottopäätös, ja jaksoja järjestetään lastensuojelulaitoksissa, joiden käytettävissä on moniammatillinen asiantuntemus. (Lastensuojelulaki 417/2007, 71 §; Kekoni 2008, 15.) Sekä EVA-yksikkö että erityistä huolenpitoa tarjoavat yksiköt ovat laitoksia, joiden tehtäväksi on asetettu hoitaa sellaisia lapsia ja nuoria, joista ei katsota voivan huolehtia muissa laitoksissa potilas- ja työturvallisuuden vaarantumatta. Molemmat yksiköt ovat siten viimesijaisia auttamisinstituutioita. Laitoksia yhdistävät lisäksi mittavat turvallisuusjärjestelyt, laitosten suljettu luonne sekä toimiminen maanlaajuisina palveluntarjoajina. Molempien yksiköiden käytännöt voivat myös olla yksilöä tahdonvastaisesti rajoittavia. (Kekoni 2008, 53 – 55.)

Erityisen huolenpidon yksiköt ja erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköt eroavat toisistaan toimintaa ohjaavan lainsäädäntöpohjan kautta. Erityisen huolenpidon yksiköiden toiminta perustuu Lastensuojelulakiin (417/2007), kun taas EVA-yksikkö toimii Mielenterveyslain (1116/1990) pohjalta. Erilaisten ammatillisten viitekehysten myötä myös laitosten perustehtävät

asettavat eri tavoin: sosiaalihuollon laitoksina erityisen huolenpidon yksiköiden tehtävänä on suojella ja kasvattaa ongelmaista nuorta, kun taas terveydenhuollon kentällä toimivan EVA-yksikön ensisijaisena tehtävänä on nuoren hoitaminen (Kekoni 2008, 53). EVA-yksikössä toteutettava hoito voi myös olla ajallisesti huomattavasti pitkäkestoisempaa. Erityisen huolenpidon jakso voi kestää 30 vuorokaudeksi kerrallaan tehdyillä päätöksillä enintään 90 vuorokautta (Lastensuojelulaki 417/2007, 7 §), kun taas EVA-yksikön hoitojakson kestolle ei ole asetettu erillistä rajoitusta.

3. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET

Tässä luvussa tarkastelemme nuorten vaikeahoitoisuutta konstruktionistisesti rakentuvana sosiaalisena ongelmana ja yhteiskunnallisen hallinnan kohteena. Olemme rakentaneet tutkimuksemme teoreettisen viitekehyksen kaksiulotteiseksi. Aloitamme pohtimalla vaikeahoitoisuuden ongelman konstruktionistista rakentumista. Tämän jälkeen tarkennamme katseemme ensin auttamisinstituutioiden käytäntöihin ja niissä tehtävään vaikeahoitoisuuden tulkintatyöhön ja sen jälkeen tulkintatyötä talentaviin instituutioiden tekstuaalisiin käytäntöihin. Näissä luvuissa tarkastelumme liikkuu kielenkäytön tasolla. Tämän jälkeen nostamme katseemme yhteiskunnallisen tason tarkasteluun ja pohdimme vaikeahoitoisuutta Michel Foucault'n valta-analytiikan näkökulmasta. Lopuksi hahmottelemme tutkimuksemme paikkaa tutkimuskentällä ja esittelemme tutkimuksemme kannalta keskeisimmät aikaisemmat tutkimukset.

3.1 Nuorten vaikeahoitoisuuden konstruktionistinen rakentuminen sosiaalisesti ongelmaksi

Nuorten vaikeahoitoisuus on yksi aikamme monista sosiaalisista ongelmista. Sosiaaliset ongelmat ovat olleet tieteellisen kiinnostuksen kohteena jo pitkään. Eri tieteenaloilla sosiaalisia ongelmia on lähestytty hieman erilaisista näkökulmista, yhdistävänä tekijänä on ollut keskittyminen yksittäisiin sosiaalisiin ilmiöihin. (Pösö 1993, 16.) Perinteisen näkemyksen mukaan sosiaaliset ongelmat ovat yhteiskunnassa vallitsevia olosuhteita, jotka aiheuttavat jäsenilleen kärsimystä (Miller & Holstein 1997, xi – xii).

Kun todellisuutta tarkastellaan konstruktionistisesti rakentuneena, käsitys sosiaalisista ongelmista muuttuu. 1970-luvulla amerikkalaisten sosiologien keskuudessa alettiin kiinnittää huomiota sosiaalisten ongelmien syntyprosesseihin ja toimintamekanismeihin (Pösö 1993, 16). Syntynyt sosiaalisten ongelmien konstruktionistinen tutkimustraditio korostaa sosiaalisten ongelmien sosiaalista luon-

netta. Konstruktionistisessa tutkimusperinteessä sosiaaliset ongelmat nähdään kielenkäytön välityksellä tuotetuiksi, ihmisen käsitteellistämisen tuotteiksi ja ihmisten väliset interaktiiviset prosessit nostetaan keskeisiksi sosiaalisten ongelmien konstruoinnin paikoiksi. (Spector & Kitsuse 1987, 141 – 158.) Lähestymme nuorten vaikeahoitoisuutta konstruktionistisen tutkimusperinteen näkökulmasta. Näin ollen sen sijaan, että tarkastelisivimme nuorten vaikeahoitoisuuden ilmiötä ulkoapäin annettuna tosiseikkana, lähestymme vaikeahoitoisuutta ihmisten välisissä vuorovaikutusprosesseissa rakentuva konstruktiona.

Konstruktionistisesta näkökulmasta tarkasteltuna sosiaalisten ongelmien vuorovaikutuksellisessa tuottamisessa on kyse asioiden ja ilmiöiden merkityksellistämisestä. Jotta jokin ilmiö saavuttaa yhteiskunnallisesti hyväksytyyn sosiaalisen ongelman statukseen, tarvitaan ihmisiä, jotka tekevät väittämiä ilmiön ongelmallisuudesta sekä ihmisiä, jotka arvioivat näiden väittämien uskottavuutta ja merkityksellisyyttä. Toisin sanoen tullakseen määritellyksi sosiaalisena ongelmana ilmiöön on ensin liitettävä sen ongelmallisuutta korostavia merkityksiä, jonka jälkeen tällainen merkityksenanto on hyväksyttävä. (Loseke 2003, 25.) Kutsumme tätä sosiaalisia ongelmia tuottavaa merkityksellistämistä sosiaalisten ongelmien tulkintatyöksi.

Kun sosiaaliset ongelmat nähdään konstruktionistisesti muotoutuneiksi, tehdään selkeä ero sosiaalisten olosuhteiden ja sosiaalisten ongelmien välille. Sosiaalisten ongelmien konstruktionistinen luonne merkitsee, että sosiaaliset ongelmat ovat aikaan ja paikkaan sidottuja tulkintoja sosiaalisista olosuhteista. Sosiaalisilla ongelmilla on historiansa, syntyhetkensä ja muutoskohtansa. (Spector & Kitsuse 1987.) Se, mikä tulkitaan sosiaaliseksi ongelmaksi 2000-luvulla, ei välttämättä ole herättänyt yhteiskunnallista huolta vielä edellisellä vuosikymmenellä. Tästä hyvänä esimerkkinä on lasten hyväksikäyttö, joka on tunnistettu sosiaalisena ongelmana vasta 1900-luvun puolivälin jälkeen (Pfohl 1977). Samaan tapaan nuorten vaikeahoitoisuuden ilmiön voidaan nähdä saaneen sosiaalisen ongelman statuksen 2000-luvun taitteessa, jolloin yhteiskunnallisessa keskustelussa alettiin ensi kertaa puhua erityisen vaikeahoitoisista nuorista. Sosiaalisten ongelmien kontekstisidonnaisuudesta kertoo myös se, että käsitykset sosiaalisista ongelmista vaihtelevat eri kulttuurien välillä. Esimerkiksi anoreksia nähdään jatkuvasti kasvavana nuorten naisten ongelmana länsimaissa, mutta kehitysmaissa sairautta ei juuri tunneta (Hautamäki 2002, 25).

Sosiaalisten ongelmien ymmärtäminen konstruktionistisesti ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei lasten hyväksikäyttöä olisi tapahtunut jo ennen 1900-luvun puoliväliä tai ettei anorektista suhtautumista ruokaan ilmenisi myös kehitysmaissa varttuvilla nuorilla. Konstruktionistisessa lähestymistavassa

kyse on pikemminkin siitä, miten näitä ilmiöitä on alettu tulkita sosiaalisiksi ongelmiksi. (vrt. Miller & Holstein 1997, xiii.) Vaikka olemme kiinnostuneita vaikeahoitoisuuden konstruktionistisesta luonteesta, tarkoituksenamme ei kuitenkaan ole väittää, ettei nuorilla olisi ilmennyt vaikeahoitoisuuteen liitettäviä ongelmia jo ennen 2000-lukua, jolloin vaikeahoitoisuus nousi esiin kielen tasolla ihmisten puheissa. Sitoudumme tutkimuksessamme sellaiseen sosiaalisten ongelmien tulkintatapaan, jossa ihmisten ongelmien ei nähdä rakentuvan pelkästään erilaisissa kielellisissä käytännöissä esitetyissä tulkinnoissa, vaan ongelmat tunnustetaan myös reaali maailmaan kiinnittyvinä ilmiöinä. Emme siten esitä, että vaikeahoitoisuus olisi ”vain puhetta”, jolla ei ole mitään pohjaa reaali maailmassa. Konstruktionistisessa ajattelutavassa on kyse tutkimuksellisesta näkökulmavalinnasta, joka ohjaa tarkastelemaan erityisesti niitä prosesseja, joissa reaali maailman ilmiöitä käsitteellistetään sosiaalisiksi ongelmiksi. (ks. Juhila 1999, 167—170.)

Lähestymistapaamme voidaan kritisoida siitä, että tutkijan esittämät arviot tulkintojen ja todellisuuden suhteesta arvotetaan objektiivisiksi, mutta tutkimuksen kohteena olevat sosiaalisten ongelmien tulkinnat nähdään tilannesidonnaisesti vaihteleviksi (emt., 167—170). Emme kiistä valitsemamme lähestymistapaan kohdistettua kritiikkiä, vaan tutkiessamme vaikeahoitoisuudesta tehtyjä määrityksiä pyrimme samaan aikaan tiedostamaan omien jäsenystemme tulkinnallisen luonteen. Näemme tutkimuksemme ”tulkitun tulkitsemisena” (vrt. Jokinen & Juhila & Pösö 1995, 22 – 23), osana nuorten vaikeahoitoisuudesta tuotettua sosiaalista todellisuutta ja yhtenä puheenvuorona vaikeahoitoisuuden konstruktionistiseen muotoutumiseen.

Sosiaalisten ongelmien konstruktionistinen luonne edellyttää, että sosiaalisten ongelmien tulkintatyötä tapahtuu vuorovaikutuksessa jatkuvasti. Tämä sosiaalisten ongelmien ylläpitäminen ei kuitenkaan palaudu vain esimerkiksi asiantuntijoiden, tutkijoiden tai poliittisten päättäjien puheenvuoroihin, vaan sosiaalisten ongelmien tulkintatyötä tehdään kaikkialla ja jatkuvasti. Me kaikki merkityksellistämme ympäröivää todellisuuttamme ja arvioimme tuotettuja merkityksiä jokapäiväisessä elämässämme. (Miller & Holstein 1997; Loseke 2003, 24 – 31.) Puhuessamme sosiaalisista ongelmista tai luokitellessamme jonkun ihmisen sosiaaliseen ongelmaluokkaan kuuluvaksi olemme osa sitä vuorovaikutusprosessia, jossa sosiaaliset ongelmat syntyvät, muokkautuvat ja lakkaavat olemasta ongelmia. Usein merkityksellistäminen ja arvioiminen tapahtuu huomaamatta, toisinaan pyrimme tietoisesti tuottamaan joitakin tiettyjä merkityksiä tai arvioita. (Loseke 2003, 25 – 31.)

Sosiaalisten ongelmien tulkintatyö ei kuitenkaan ole vain puhetta, vaan sillä on myös konkreettisia, reaali todellisuuteen kiinnittyviä seurauksia. Kun tulkinta jonkin ilmiön ongelmallisuudesta tulee

riittävän laajasti hyväksytyksi, tulkintatyö saa aikaan erilaisia toimia tämän ongelman poistamiseksi. Vahvimmillaan sosiaalisten ongelmien tulkintatyö johtaa yhteiskunnalliseen puuttumiseen ja ongelmien ratkaisemiseen tähtäävien auttamisinstituutioiden syntyyn. (Loseke 2003, 139 – 140.) EVA-yksikkö voidaan nähdä tällaisena yhteiskunnallisena auttamisinstituutiona, jonka taustalla on yhteiskunnallisesti hyväksytyt käsitys nuorten vaikeahoitaisuuden ongelmasta ja tarpeesta sen poistamiseen.

3.2 Vaikeahoitaisuuden institutionaalinen tulkintatyö ja institutionaaliset minuudet

Erilaiset auttamisinstituutiot ovat hedelmällisiä tutkimuskohteita sosiaalisten ongelmien tutkimiselle, sillä sosiaalisten ongelmien tulkintatyö on keskeisessä roolissa auttamisinstituutioiden käytännöissä (Miller & Holstein 1997, xvi). Institutionaaliset käytännöt rakentuvat asiakastapaamisiin liittyvistä kasvokkaisista kohtaamisista ja tekstuaalisista käytännöistä (Jokinen & Suoninen & Wahlström 2000, 15–16). Kutsumme institutionaalisissa käytännöissä tapahtuvaa sosiaalisten ongelmien tulkintatyötä jatkossa institutionaaliseksi tulkintatyöksi erotukseksi muissa vuorovaikutusprosesseissa tapahtuvasta sosiaalisten ongelmien tulkintatyöstä¹.

Auttamisinstituutioissa tehtävässä sosiaalisten ongelmien institutionaalisisessa tulkintatyössä työntekijät arvioivat asiakkaita ja heidän tilanteitaan suhteessa instituution tehtävään. Instituution tehtävän voidaan nähdä kulminoituvan erilaisiin asiakaskategorioihin, kuten päihdeongelmainen, koditon tai erityisen vaikeahoitoinen nuori, ja työntekijän tehtävänä on arvioida, sopiiko asiakas tähän kategoriaan. Asiakkaaksi pyrkivien ihmisten ongelmia arvioidaan ja määritellään, jotta voidaan ratkaista, sopivatko he kyseisen instituution asiakkaiksi. (Miller & Holstein 1997, xvi – xvii; Gubrium & Holstein 2001, 11.) Kutsumme näitä työntekijän tekemiä arvioita institutionaaliseksi minuukseksi². Institutionaaliset minuudet ovat siten instituutioiden asiakaskategorioita vasten peilattuja tulkintoja

¹ Kirjallisuudessa käytetään useita erilaisia käsitteitä kuvaamaan sosiaalisten ongelmien institutionaalista tulkintaprosessia. Jaber Gubrium ja James Holstein (2001, 11) kirjoittavat identiteettityöstä (identity work), joka kuvaa institutionaalisten identiteettien muokkaamista yksilökohtaisiksi institutionaaliseksi minuukseksi. Gale Miller ja James Holstein (1997) sekä Donileen Loseke (2003) puolestaan kirjoittavat sosiaalisten ongelmien työstämisestä (social problems work) kuvatessaan yksilöä luokittelevaa sosiaalisten ongelmien määrittelyprosessia. Ymmärryksemme mukaan käsitteet viittaavat kuitenkin siihen samaan ilmiöön, jossa sosiaalisia ongelmia tuotetaan erilaisissa institutionaalisissa asiakaskohtaamisissa.

² Olemme lainanneet käsitteen institutionaalinen minuus Suvi Raitakarilta (2006), joka on suomentanut sen englanninkielisestä käsitteestä ”institutional selves”. Alkuperäisen käsitteen ovat kehittäneet Jaber Gubrium ja James Holstein (2001).

asiakkaista ja heidän tilanteistaan. Käsitteellä institutionaalinen minuus haluamme korostaa tulkintatyön institutionaalista kontekstia.

Auttamisinstituution asiakkaille rakentuvat institutionaaliset minuudet ovat sidoksissa siihen, miten asiakkaiden ongelmia määritellään (Jokinen & Juhila & Pösö 1995, 19; Miller & Holstein 1997; Loseke 2003). Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujalle voi rakentua toisaalta avohuollon tuella pärjäävän, toisaalta sairaalahoitoa tarvitsevan mielenterveyskuntoutujan institutionaalinen minuus riippuen siitä, kuinka vakavaksi asiakkaan mielenterveysongelma tulkitaan. Erityisen vaikeahoitoisiksi tulkituille nuorille rakentuvat institutionaaliset minuudet kietoutuvat näin ollen tulkintoihin nuorten vaikeahoitoisuudesta. Eri tavoin vaikeahoitoisuutta merkityksellistävissä diskursseissa voi rakentua hyvin erilaisia erityisen vaikeahoitoisen nuoren institutionaalisia minuuksia. (vrt. Jokinen 1995, 127.)

Institutionaaliset minuudet saavat aikaan todellisia seurauksia. Se, minkälainen minuus nuorelle rakentuu, vaikuttaa siihen, minkälaisia keinoja nuoren ongelmia pyritään auttamisinstituutiosta ratkaisemaan. Institutionaaliset minuudet toimivat instituution käytännöissä siten ikään kuin työvälineinä. (Raitakari 2006, 37.) Näin ollen avohuollon tuella pärjäävän mielenterveyskuntoutujan minuus saa aikaan erilaisia toimenpiteitä kuin sairaalahoitoa tarvitsevan mielenterveyskuntoutujan minuus: ensimmäisen kohdalla toimenpiteet kohdistuvat tuen tarjoamiseen kuntoutujan kotiin, kun taas jälkimmäisen kohdalla kuntoutujalle tarjotaan sairaalahoitoa. Samaan tapaan vaikeahoitoisiksi tulkituille nuorille rakentuvat minuudet voivat saada aikaan hyvinkin erilaisia nuoriin hoitokäytäntöinä suunnattuja seurauksia.

Institutionaalinen sosiaalisten ongelmien tulkintatyö ei kuitenkaan ole vain yksinkertainen prosessi, jossa työntekijä autoritäärisesti asettaa asiakkaan otsaan tietyn leiman. Institutionaalisen minuuden rakentaminen on pikemminkin vuorovaikutusprosessi, jossa työntekijä ja asiakas neuvottelevat asiakkaan tilanteeseen sopivan minuuden. Työntekijä esittää arvioitaan ja asiakas joko vahvistaa tai kyseenalaistaa työntekijän esittämiä arvioita. Institutionaaliset minuudet ovat siten vuorovaikutuksellisesti tuotettuja neuvottelun tuloksia. (Gubrium & Holstein 2001, 11; Raitakari 2006, 36.)

Institutionaaliset minuudet eivät myöskään ole pysyviä siten, että kerran neuvoteltu minuus seuraisi asiakasta muuttumattomana asiakkuuden alusta loppuun saakka. Työntekijä ja asiakas voivat määrittellä asiakkaan tilannetta useilla eri tavoilla, ja asiakkaalle voi muotoutua useita erilaisia minuuksia jo yhdenkin vuorovaikutusprosessin aikana. (Raitakari 2002, 35.) Minuuksien muuttuminen voidaan

myös nähdä edellytyksenä instituution asiakkuuden kehittymiselle ja päättymiselle. Asiakkuuden alkaessa institutionaaliset minuudet korostavat jonkin ongelman olemassaoloa, kun asiakkuuden päättyessä minuuksien voidaan taas olettaa kertovan pikemminkin ongelman poistumisesta tai lieventymisestä ja voimavarojen vahvistumisesta. (Jokinen ym. 1995, 19.)

Sosiaalisten ongelmien institutionaalinen tulkintatyö ei kuitenkaan ole täysin vapaata. Institutionaalinen konteksti rajoittaa sitä, miten asiakkaan tilannetta voidaan tarkastella ja minkälaisia institutionaalisia minuuksia asiakkaalle voidaan tuottaa. Auttamisinstituutioiden kohtaamisissa työntekijä ja asiakas voivat puhua itsestään ja toisistaan vain tavoilla, jotka ovat instituution tehtävään nähden tarkoituksenmukaisia. (Raitakari 2006, 35 – 36.) EVA-yksikössä nuorille tuotetut institutionaaliset minuudet määrittyvät siten vaikeahoitoisuuden tulkintakehyksestä, eivät jonkin muun ongelma-alueen näkökulmasta. Lisäksi se, että EVA-yksikköön ei hakeuduta itsenäisesti, vaan asiakkuus alkaa jonkin toisen auttamisinstituution lähettämänä, jolloin nuoret ovat jo lähtökohtaisesti tulleet jollakin tavalla määritellyksi vaikeahoitoisiksi, entisestään rajaa EVA-yksikössä hoidettaville nuorille mahdollisten institutionaalisten minuuksien määrää.

Samaan tapaan myös instituutioiden organisatoriset lähtökohdat määrittävät institutionaalista tulkintatyötä. Tällaisia lähtökohtia ovat esimerkiksi organisaatioiden yleiset tavoitteet tai lainsäädännön asettamat reunaehdot, jotka omalta osaltaan määrittävät ongelmien tulkintaa kietoutuessaan osaksi institutionaalisia käytäntöjä. Voidaan puhua paikallisista tulkintakulttuureista, jotka pitävät sisällään kaikki organisaation sisäisesti jaetut merkitykset, käsitteet ja tulkintaresurssit. Myös tulkintatyötä tekevillä toimijoilla on merkittävä rooli institutionaalisessa sosiaalisten ongelmien tulkintatyössä. Työntekijät luovat omaa tulkintaansa käsillä olevasta sosiaalisesta ongelmasta. Toisaalta sosiaalisten ongelmien institutionaalista tulkintaa ei kuitenkaan tule nähdä irrallaan arkielämän moninaisesta sosiaalisten ongelmien tulkintatyöstä. Yksikään sosiaaliin ongelmiin kiinnittyvä professio ei voi olla autonominen sosiaalisten ongelmien tulkinnan suhteen. (Jokinen ym. 1995, 14 – 15.)

Samalla kun instituutiot määrittelevät ihmisten ongelmia suhteessa omiin organisatorisiin tehtäväkenttiinsä, tulevat ne asettaneeksi ongelmatyöllensä tarkkoja rajoja sekä vastuita että velvollisuuksia. Sosiaalisten ongelmien tulkintatyössä onkin kyse ongelma- ja asiakkuuskategorioiden neuvotteluprosessista, jossa yhtäältä rakennetaan ja rajataan omaa tehtäväkenttää suhteessa muihin instituutioihin ja toisaalta avataan ja suljetaan ovia asiakkuuksille. Institutionaalinen ongelmien tulkintatyö ja siihen kiinnittyvä ongelmatyönjako on siten tärkeä osa niin asiakastilanteissa tapahtuvaa tiedon prosessointia kuin yhteiskunnallisen työnjaon tuottamista ja ylläpitämistä. (Juhila & Pösö 2000, 39.)

Institutionaalinen sosiaalisten ongelmien tulkintatyö rakentaa osaltaan käsitystämme sosiaalisista ongelmista. Vaikutussuhde toimii kuitenkin myös toisinpäin: se, minkälaisena sosiaaliset ongelmat yhteiskunnassamme näyttäytyvät, vaikuttaa siihen, miten auttamisinstituutioissa asiakkaita ja heidän tilanteitaan tulkitaan. (Miller & Holstein 1997; Loseke 2003.) Jokinen & Juhila (1996, 20) nimeävät ilmiön intersituationaalisuudeksi eli merkitysten siirtymiseksi yksittäisistä vuorovaikutustilanteista laajempiin diskursseihin ja toisinpäin. Ymmärryksemme mukaan yhteiskunnassamme vallitsevat käsitykset nuorten vaikeahoitaisuudesta ja se, miten EVA-yksikössä määritellään nuoria, vaikuttavat siten toinen toisiinsa. Nuorista tuotetut institutionaaliset minuudet muokkaavat vaikeahoitaisuutta sosiaalisena konstruktiona ja se, minkälaisena sosiaalisena ongelmana vaikeahoitaisuus nähdään, vaikuttaa puolestaan siihen, minkälaisia institutionaalisia minuuksia nuorille on ylipäätään mahdollista muodostua.

Tämä kehämäinen liike on tutkimuksessamme keskeisessä roolissa. Tutkimalla, minkälaisia institutionaalisia minuuksia nuorille EVA-yksikön tekstuaalisissa käytännöissä rakentuu, pyrimme pääsemään käsiksi siihen, minkälaisena sosiaalisena ongelmana vaikeahoitaisuus yhteiskunnassamme nähdään. Institutionaaliset minuudet pitävät sisällään sellaisia vaikeahoitaisuuden merkitysellistämisen tapoja, jotka ovat kulttuurissamme yleisesti hyväksytyjä ja jaettuja. Nuorille rakentuvien institutionaalisten minuuksien tarkastelu on siten ikään kuin työväline, jonka avulla vaikeahoitaisuuden konstruktionistista rakentumista on mahdollista tutkia.

3.3 Instituutioiden tekstuaaliset käytännöt vaikeahoitaisuuden konstruoinnin paikkana

Institutionaalista sosiaalisten ongelmien tulkintatyötä on mielekästä tutkia instituutioiden tekstuaalisten käytäntöjen kautta, sillä teksteillä on instituution vuorovaikutuskäytännöissä keskeinen merkitys. Instituutiot tallentavat toimintaansa tekstuaalisissa käytännöissä laatiessaan mitä moninaisimpia asiakirjoja erilaisiin tarkoituksiin. Voidaan jopa sanoa, että instituutiot elävät tekstuaalisessa todellisuudessa. (Atkinson & Coffey 1997.)

Tekstuaaliset tutkimusaineistot on pitkään arvotettu taustamateriaaleiksi kasvokkain hankituille tutkimusaineistoille. Tekstejä on hyödynnetty taustamateriaaleina, jotka välittävät tietoa tutkimuskohteista. Tällöin teksteihin on suhtauduttu ikään kuin läpinäkyvinä kuvauksina tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä. Tutkimuksessamme yhdyimme kuitenkin tutkimussuuntaukseen, jossa tekstejä

lähestytään kasvokkaisen vuorovaikutuksen tavoin sosiaalisina tuotteina, joilla todellisuudesta tuotetaan erilaisia tulkintoja ja joilla on todellisia sosiaalisia vaikutuksia. (Taylor 2008, 26 – 27.) Tästä näkökulmasta katsottuna instituutioissa tuotetut tekstit nähdään tulkintoina, joita laaditaan institutionaalista dokumentointia ohjaavien konventioiden viitekehyksestä ja joilla pyritään saavuttamaan niille asetettuja tavoitteita (Atkinson & Coffey 1997, 47).

Auttamisinstituutioiden tekstuaalisten käytäntöjen reunaehdot luodaan lainsäädännössä. EVA-yksikön kaltaisten terveydenhuollon instituution tekstuaalisista käytännöistä säädetään Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilaslain (785/1992) mukaan jokaisesta instituution asiakkaasta on laadittava potilasasiakirja. Yksi keskeisimmistä potilasasiakirjoista on potilaskertomus. Potilaskertomukset ovat kirjallisia tai teknisiä dokumentteja, jotka koostuvat aikajärjestyksessä etenevistä potilaan terveydentilaa ja hoitoa koskevista merkinnöistä (Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen 2003, 4). Potilaslain (785/1992) mukaan terveydenhuollon henkilöstön on merkittävä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi välttämättömät tiedot. Potilaskertomuksiin tekevät merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt (Potilasasiakirjojen laatiminen... 2003, 4). EVA-yksikössä potilaskertomusten kirjoittajajoukko muodostuu moniammatillisesta työryhmästä, johon kuuluu psykiatrian erikoislääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia ja toimintaterapeutteja.

Instituutioiden tekstuaalisten käytäntöjen tavoitteena on oikeuttaa instituutiossa tehtävää työtä (Taylor 2008, 28 – 29). Tekstien tarkoituksena on vakuuttaa lukija asiakkaan ongelmallisuudesta ja instituution toiminnan tarpeellisuudesta. Institutionaalisia tekstejä tuotetaan näin ollen suhteessa instituution tehtävään. Työntekijät kirjaavat teksteihin tulkintojaan asiakkaista, heidän ongelmistaan sekä instituution tarjoamien palveluiden saamisen perusteista instituution yhteiskunnallisen tehtävän määrittelemästä näkökulmasta. (Atkinson & Coffey 1997; Raitakari 2006, 27; 97 – 101.) EVA-yksikön julkilausuttuna tehtävänä on ”tutkia, hoitaa, kasvattaa ja kuntouttaa pääasiassa 12 – 17 – vuotiaita nuoria, joiden tutkimiseen ja hoitoon tavanomaisilla lasten- ja nuorisopsykiatrisilla yksiköillä ei ole riittäviä edellytyksiä ja joiden hoitopaikkana aikuispsykiatriset yksiköt, sosiaalihuollon laitokset tai vankila eivät tule kyseeseen” (Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisen tutkimus- ja hoitoyksikkö, esite). EVA-yksikössä tuotetut potilaskertomukset rakentuvat tämän ydintehdävän ympärille. Potilaskertomuksiin kirjataan tulkintoja nuorista ja heidän ongelmistaan ja näitä tulkintoja peilataan EVA-yksikön tehtävää vasten. Samaan aikaan potilaskertomuksissa perustellaan nuorten vaikeahoitoisuutta ja hoidon tarvetta EVA-yksikön kaltaisessa instituutiossa.

Instituution tehtävään kiinnittyminen rajaa teksteihin tallennettuja tulkintoja asiakkaasta ja tämän ongelmista. Kun institutionaalinen orientaatio ohjaa työntekijää kiinnittämään huomion instituution tehtävän kannalta merkityksellisiin seikkoihin, monet muut asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvät ulottuvuudet voivat jäädä tekstien ulkopuolelle. Esimerkiksi lastensuojeluinstituutioiden tekstidokumentteja tutkinut Aino Kääriäinen (Kääriäinen 2003; ref. Kääriäinen 2004, 98 – 99) toteaa, että dokumenteista puuttuvat vanhempien mielenterveyteen liittyvät teemat lähes täysin, vaikka tutkimuskohteena olevien lastensuojeluperheiden vanhemmista kolmasosa käytti mielenterveyspalveluja säännöllisesti ja mielenterveysongelmat vaikuttivat lapsen hoivassa ja arjessa ilmenneisiin ongelmiin selkeästi. Kääriäinen selittää havaintoa lastensuojelun institutionaalisen tehtävän asettamalla rajauksella: sosiaalityöntekijän tehtävänä on pohtia, miten vanhemmat pärjäävät lastensa kanssa arjessa turvallisesti, kun taas vanhempien mielenterveysongelmien pohtiminen kuuluu terveydenhuollon ammattikunnalle.

Institutionaalisia tekstejä kirjoitetaan usein institutionaalisten keskustelujen pohjalta. Teksteihin tallennetaan instituution käytännöissä tapahtuvia vuorovaikutustilanteita, virallisia palavereita ja neuvotteluja sekä epävirallisempia työntekijöiden välisiä keskusteluja. (Prince 1996; Hall & Slembrouck & Sarangi 2006.) Teksteissä ei kuitenkaan toisteta keskusteluja sanasta sanaan, vaan kirjauksen tekevä työntekijä valikoi vuorovaikutustilanteesta tuotetusta tiedosta sen, jonka tulkitsee instituution tehtävän kannalta olennaiseksi. Teksteihin tallentuva tieto ei näin ollen vastaa alkuperäisessä vuorovaikutustilanteessa syntyneen tiedon moninaisuutta ja moniäänisyyttä. (Raitakari 2006, 98.) Potilaskertomuksia tutkittaessa onkin aiheellista pohtia, kenen ääni teksteissä kuuluu ja kenen jää kuulumattomiin. Vaikka tutkimuksemme tarkoituksena ei ole tunnistaa yksittäisiin toimijoihin kiinnittyviä vaikeahoitoisuuden tulkintoja, on kuitenkin tärkeää miettiä, minkälaisen roolin esimerkiksi nuorten omat tai vanhempien käsitykset nuoren tilanteesta EVA-yksikön potilaskertomuksissa saavat. Tai miten eri ammattikuntien edustajien käsitykset nuoren tilanteesta siirtyvät potilaskertomuksiin? Joidenkin toimijoiden äänen rajautuminen tekstien ulkopuolelle voi pahimmillaan jättää näkymättömiin tärkeitä vaikeahoitoisuuden ulottuvuuksia.

Tulkinnallisuuden lisäksi instituutioiden tekstuaalisille käytännöille on ominaista intertekstuaalisuus. Intertekstuaalisuus kuvaa tekstien vuorovaikutuksellista luonnetta: teksteissä tuotetut merkitykset siirtyvät kontekstista ja tekstistä toiseen, teksti on ikään kuin kudelman muissa jo olemassa olevissa teksteissä tuotetuista merkityksistä. Siirtyessään kontekstista tai tekstistä toiseen merkitykset muokkautuvat kyseiseen tilanteeseen sopiviksi. (Fairclough 2003, 39 – 61.) Tekstien intertekstuaalisuus on havaittavissa esimerkiksi silloin, kun yksittäisten ihmisten tulkinnat tulevat tallenne-

tuiksi teksteihin ikään kuin yleisesti tiedostettuina faktoina (Raitakari 2006, 100). Kun tulkinnat siirtyvät teksteistä toisiin, ne menettävät sidoksensa alkuperäiseen kontekstiinsa ja muuttuvat yleisesti jaetuksi totuudeksi asiakkaan tilanteesta; tekstit ikään kuin jähmettävät tulkinnan asiakkaan tilanteesta. Tällaiset jähmettyneet tulkinnat kulkevat ihmisen mukana instituution asiakkuudessa tekstistä toiseen. (Atkinson & Coffey 1997, 66 – 69; Raitakari 2006, 21.)

Jähmettyneiden tulkintojen soljumista tekstistä toiseen tapahtuu kuitenkin myös eri instituutioiden välillä. Instituutioiden välistä intertekstuaalista liikettä tapahtuu esimerkiksi silloin, kun instituutionaaliset tekstit toimivat ikään kuin portinvartijoina suhteessa toisiin instituutioihin. Tällöin instituution asiakkuuden kriteerien täyttymistä arvioidaan asiakkaasta aikaisemmissa instituutioissa teksteihin tallennettujen tulkintojen pohjalta. (Mäkitalo 2003.) EVA-yksikössä asiakkuuden alkamisen edellytyksenä on, että nuori on tullut määritellyksi erityisen vaikeahoitoiseksi jo ennen EVA-yksikön asiakkuuden alkamista. Asiakkuus alkaa EVA-yksikön ulkopuolelta tulevalla läheteellä, jossa nuori ja tämän ongelmat tulkitaan vaikeahoitoisiksi ja jossa perustellaan EVA-yksikön avun tarvetta. Läheteen lisäksi nuoren hoitohistoriaan perehdytään hankkimalla nuoren asiakirjat mahdollisista aikaisemmista sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkuuksista. EVA-yksikössä ei näin ollen tehdä tulkintoja nuoren tilanteesta ikään kuin puhtaalta pöydältä, vaan tulkintoja nuoren tilanteesta rakennetaan aikaisemmissa auttamisinstituutioissa tehtyjen tulkintojen pohjalta.

3.4 Vaikeahoitoisuuden institutionaalinen hallinta

Sosiaalisiksi ongelmiksi tulkittuihin ilmiöihin puuttuminen kietoutuu kysymyksiin vallasta ja ihmisten hallinnasta. Käsitteemme sosiaalisista ongelmista vaikuttavat siihen, minkälaisin institutionaalisiin käytännöihin pyrimme näitä ongelmia ratkaisemaan. Näitä institutionaalisia käytäntöjä on tarpeen pohtia myös vallan näkökulmasta. Lähestymme institutionaalisia käytäntöjä Michel Foucault'n valta-analytiikan näkökulmasta.

Foucault'n (1975/2000, 34 - 35) käsityksen mukaan valta ilmenee valtasuhteiden verkostona, joka todentuu sosiaalisissa käytännöissä. Valta ei siten ole ominaisuus, vaan toimintaa, joka toteutuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Valtasuhteita rakentuu kaikkiin käytäntöihin, joilla ihmiset vaikuttavat toisiinsa, ja valtasuhteiden muoto riippuu ihmisten erilaisista kyvyistä ja asemista. (Alhanen 2007, 118 – 124.) Vallankäyttö ilmenee siten toimintana, jossa vallankäyttäjät ohjailee omalla toiminnallaan vallankäytön kohteen toimintaa jotakin tiettyä päämäärää kohti (Juhila 2009, 57).

Kun vallankäytöstä tulee suunnitelmallista ja vakiintunutta, puhutaan hallinnasta. Auttamisinstituutiot voidaan siten nähdä sosiaalisten ongelmien hallinnoijina, jotka pyrkivät ohjailemaan asiakkaiden käyttäytymistä yhteiskunnallisia tavoitteita mukailevia päämääriä kohti. On kuitenkin huomattava, että hallintaa tapahtuu myös työntekijöiden suuntaan poliittisten, lainsäädännöllisten ja institutionaalisten tavoitteiden kautta. Yksi keskeisimpiä ajatuksia hallinnan käsitteellistyksessä on katsoa auttamisinstituution käytäntöihin ja tavoittaa käytäntöihin vakiintunut toiminta. (Alhanen 2007, 128; 124; Juhila 2009, 57.) EVA-yksikkö voidaan nähdä yhtenä yhteiskuntamme suunnitelmallisen ja vakiintuneen vallankäytön areenana, jonka avulla hallinnoidaan nuorten vaikeahoitoisuuden ongelmaa. Näin ollen tutkimalla EVA-yksikön institutionaalisia käytäntöjä voimme päästä käsiksi myös vaikeahoitoisuuden hallinnan ulottuvuuksiin.

Institutionaalisen hallinnan tavoitteena on ihmisten normaalistaminen. Normaalistamista voidaan tarkastella objektivoinnin ja subjektivoinnin käsitteiden avulla. Objektivointi kuvaa sellaista erilaisten instituutioiden käytäntöjen ylläpitämää toimintaa, jossa ihmisiä ohjataan käyttäytymään tietynlaisien roolien mukaisesti. Subjektivoinnilla taas viitataan sellaiseen prosessiin, jossa ihminen omaksuu tietynlaisen roolin omaksi subjektiviteetiksi. Normaalistamisprosessissa on kyse yhteiskunnallisesti normaalista poikkeaviksi luokiteltujen yksilöiden sopeuttamisesta yhteiskuntaan. Objektivoinnilla pyritään hallitsemaan ei-toivottua käyttäytymistä ja subjektivointi tähtää sellaiseen itsereflektiivisyyteen, jossa ihminen yritetään saada ymmärtämään oma poikkeavuutensa ja omaksuaan normaaliutta mukaileva elämäntapa. (Foucault 1975/2000; Alhanen 2007, 21 – 22; 103 – 114.)

Ymmärrämme normaalistamisessa olevan siten kyse toisaalta yksilön omien voimavarojen vahvistamisesta ja yhteiskunnallisen osallisuuden lisäämisestä. Toisaalta normaalistaminen voidaan nähdä myös yksilön kontrollointina, johon tahattomastikin kytkeytyy leimaamisen uhka. EVA-yksikössä nuoria kontrolloidaan sekä pysäyttämällä nuorten ei-toivottu käyttäytyminen että ohjaamalla nuoria käyttäytymään yhteiskunnan odotusten mukaisesti. Samaan aikaan nuorten omia voimavaroja pyritään lisäämään siten, että nuoret omaksuisivat norminmukaisesti käyttäytyvän nuoren roolin omaksi subjektiviteetiksi.

Se, minkälaisiin normaaliuden määrittäisiin instituutiot tukeutuvat, nojaa eri tieteenalojen tuottamaan tietoon. Tieteellinen tieto ja institutionaaliset käytännöt tukevat vastavuoroisesti toisiaan: tieto tuottaa valtaa ja valta tuottaa tietoa. Institutionaaliset käytännöt tuottavat tietoa hallinnan kohteista, mikä synnyttää erilaisia tieteellisiä diskursseja. Tieteellinen tieto hallinnan kohteista taas muokkaa

institutionaalisia käytäntöjä. (Foucault 1975/2000, 35; Foucault 1981/2010; Alhanen 2007, 133 – 138.) Tieteelliset keskustelut voidaan siten tulkita olevan hallitsemisen kohteiden, tosiasioiden ja lainalaisuuksien määrittäjiä sekä hallintapyrkimysten empiiristen kriteerien luoja. Vastavuoroisesti elämää, ihmistä ja asiantuntijatietoa koskeva tutkimus saa vallan muokata elämäkäytäntöjä ja eläviä ihmisiä. (Helén 1997, 17.) Näin ollen esimerkiksi sosiaalityön ja psykiatrian kaltaisten tieteiden tehtävänä on tuottaa tietoa normaaliuden rajoista, jotka toimivat nuorten vaikeahoitoisuutta hallinnoivien institutionaalisten käytäntöjen oikeutuksena. Lisäksi tieteellisen tiedon tarkoituksena on tuottaa tietoa poikkeavuutta synnyttävistä prosesseista sekä kehittää erilaisia hallinnan välineinä toimivia normaaliuteen kannustavia työmenetelmiä (Parton 1999, 107 – 108).

Normaaliuden määrytykset eivät kuitenkaan ole vakioita. Kun tieteellinen tieto ja institutionaaliset käytännöt muokkaavat jatkuvasti toisiaan, myös normaaliuden rajanmäärytykset muuttuvat. Yhteiskunnalliset käsitykset normaalista ja epänormaalista vaihtelevat siten ajasta ja paikasta riippuen. (Juhila 2009, 55.) Myös vaikeahoitoisuus voidaan nähdä yhtenä erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvana normaaliuden rajanmäärytyksenä, joka on ominainen meidän ajallemme ja yhteiskunnallemme.

Tieteellinen tieto ei kuitenkaan kytkeydy vain erilaisten instituutioiden asiakkaiden hallintaan. Tuottaessaan yleismaailmallisia normaaliuden rajanmäärytyksiä tiede kietoutuu koko väestöön ulottuvaan hallintaan. Tällöin kyse on meitä kaikkia normalisoivasta hallinnasta eli biovallasta. (Foucault 1981/2010, 102 – 106; Hänninen & Karjalainen 1997; Alhanen 2007, 139 – 145.) Yhteiskunnassamme vallitseva lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa kontrollia painottava hallintaideologia voidaan nähdä yhtenä yhteiskunnassamme toimivana biovallan strategiana, joka ei kosketa vain ongelmalapsia ja -nuoria, vaan ulottuu koko lapsi- ja nuorisoväestöön. Monilla paikkakunnilla käyttöön otetut kaikille lapsille ja nuorille asetetut yhteiset kotiintuloajat ovat esimerkki tämän ideologian mukaisesta hallinnasta, jossa koko lapsi- ja nuorisoväestö asetetaan entistä tiukemman aikuiskontrollin alle (Harrikari & Pekkarinen 2001, 96 – 97). Lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa äärimmilleen vietyä kontrollia edustavana hallintalaitoksena myös EVA-yksikön voidaan nähdä osaltaan ylläpitävän kaikkiin lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa kontrollikulttuuria. EVA-yksikössä tuotettujen vaikeahoitoisuuden tulkintojen voidaan siten nähdä vaikuttavan kaikkia lapsia ja nuoria koskeviin normaaliuden rajanmäärytyksiin.

Helén (1997, 16) näkee biovallan tehtäväksi kaikkinaisen elämän potentiaalien vahvistamisen ja elämän edellytysten parantamisen. Näin tulkittuna biovalta voidaan nähdä hallinnoimiseksi, jonka

pyrkimyksenä ei ole vain ylivalta eikä alistaminen, vaan jonka tavoitteena on muovata, ohjata ja vaikuttaa ihmisten toimintaan (Hänninen & Karjalainen 1997, 10). Hyvistä tavoitteistaan huolimatta ihmisten hallinta saattaa tuottaa joitakin yksilöitä alistavaa vallankäyttöä. Tämän vuoksi tieteellisen tutkimuksen tehtävänä on paljastaa sellaisia tapahtumia, olosuhteita tai toimintatapoja, jotka ylläpitävät epäoikeudenmukaisuutta ja eriarvoisuutta. (Saurama 2002, 22 – 26.) Tämä tehtävä on tutkimuksessamme keskeisessä roolissa. Tutkimalla sitä, miten vaikeahoitoisuutta tuotetaan ja ylläpidetään sosiaalisena ongelmana, haluamme myös pohtia, minkälaista kaikkiin yhteiskuntamme lapsiin ja nuoriin kohdistuvia hallintaa vaikeahoitoisuuden institutionaalinen tulkintatyö oikeuttaa.

3.5 Paikantuminen tutkimuskentällä ja aikaisemmat tutkimukset

Paikannamme tutkimuksemme osaksi sosiaalisten ongelmien konstruktionistista tutkimusperinnettä, ja erityisesti sosiaalisten ongelmien institutionaalista käsittelyä koskevien tutkimusten joukkoon. Tällä kentällä tutkimuksemme kannalta tärkeitä suuntaviivoja ovat asettelleet erityisesti Arja Jokisen (1995) kriminaalihuollon asiakkaita koskeva tutkimus ja Suvi Raitakarin (2006) nuorten tukiasumista käsittelevä väitöskirja. Tärkeinä esimerkkitutkimuksina ovat toimineet myös Jaber Gubrium ja James Holsteinin (2001) sekä Gale Millerin ja James Holsteinin (1997) toimittamien teosten sosiaalisten ongelmien institutionaalista tulkintatyötä eri näkökulmista käsittelevät tutkimukset sekä Åsa Mäkitalon (2002; 2003) työvoimatoimiston asiakkaita käsittelevät tutkimukset. Nämä tutkimukset ovat avartaneet käsitystämme sosiaalisten ongelmien institutionaalisesta tulkintatyöstä instituution asiakkuuden näkökulmasta. Näissä tutkimuksissa tarkastellaan instituutioissa tehtävää sosiaalisten ongelmien tulkintatyötä asiakkaille rakentuvien institutionaalisten minuuksien näkökulmasta ja pohditaan niiden aikaansaamia seurauksia.

Liitämme tutkimuksemme myös sosiaalisten ongelmien institutionaalista käsittelyä erityisesti instituutioiden tekstikäytäntöjen näkökulmasta tarkastelevien tutkimusten joukkoon. Tällä kentällä tutkimuksemme kannalta keskeisiä tutkimuksia ovat olleet jo edellä mainittu Suvi Raitakarin (2006) väitöskirja sekä Åsa Mäkitalon (2005) työvoimatoimiston dokumentointia käsittelevä tutkimus. Lisäksi olemme hyödyntäneet Christopher Hallin, Steph Slembrouckin ja Srikant Sarangin (2006), Carolyn Taylorin (2008) sekä Aino Kääriäisen (2003) sosiaalityön tekstuaalisia käytäntöjä tarkastelevia tutkimuksia. Nämä tutkimukset ovat avartaneet käsitystämme institutionaalisten tekstien erityispiirteistä sosiaalisten ongelmien institutionaalisen konstruoinnin paikkana. Tutkimukset ovat

auttaneet meitä lähestymään nuorten vaikeahoitoisuutta potilaskertomusaineistossa rakentuvina institutionaalisina tulkintoina.

Asemoimme tutkimuksemme myös osaksi sellaista tutkimuskenttää, jossa kiinnostuksen kohteena ovat yhteiskunnalliset käsitykset normaalista ja poikkeavasta. Yhtenä tärkeimmistä tutkimustamme innoittavista tutkimuksista on ollut Tarja Pösön (1993) väitöskirja, jossa tarkastellaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvia poikkeavuuden määrittelykäytäntöjä koulukoti-instituutiossa. Tutkimuksemme kannalta keskeisiä yhteiskunnallisia normaaliuden ja poikkeavuuden määrittelyä käsitteleviä tutkimuksia ovat olleet myös Erja Sauraman (2002) lastensuojeluinstituution lähihistoriaa ja pakkohoostaanottoja tutkiva väitöskirja, vammaisuuden tulkintoja ja vammaisuutta yhteiskunnallisena ilmiönä tutkivan Minna Harjula (1999) väitöskirja, Mika Ojakankaan (1997) modernia pedagogiikka käsittelevä tutkimus sekä Ilpo Helénin (1997) suomalaisen seksuaalisuuden historiaa käsittelevä tutkimus. Näissä tutkimuksissa on katsottu menneisyyteen ja tutkittu normaaliuden määreitä historiallisesta perspektiivistä. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme vaikeahoitoisuutta historiallisen perspektiivin sijaan nykyisyyden näkökulmasta ja pohdimme, minkälaisia normaaliuden rajanmäärittelyä aikamme käsitykset lasten ja nuorten vaikeahoitoisuudesta tuottavat.

Paikannamme tutkimuksemme myös lapsuus- ja nuoruustutkimuksen kenttään, lasten ja nuorten institutionaalisia käytäntöjä tarkastelevien tutkimusten joukkoon. Lapsiin ja nuoriin kohdistetut institutionaaliset käytännöt ovat olleet kiinnostuksen kohteena uudeksi lapsuustutkimukseksi kutsutussa tutkimussuuntauksessa, jossa lapsia ja nuoria on tutkittu omana sosiaalisena ryhmänään ja yhteiskunnallisina toimijoina. Yksi keskeinen näkökulma uudessa lapsuustutkimuksessa on se, miten erilaiset instituutiot rakentavat lapsuutta ja nuoruutta tietynlaiseksi. Tutkimuksellamme liitymme tähän keskusteluun ja pohdimme, minkälaisia lapsuuden ja nuoruuden jäsenyyksiä erityisen vaikeahoitoisten nuorten institutionaalisissa käytännöissä tuotetaan. Tutkimuksemme kannalta keskeisimpiä lapsuuden ja nuoruuden institutionaalista käsittelyä koskevia tutkimuksia ovat olleet ensiksikin jo edellä mainitut Tarja Pösön (1993) ja Suvi Raitakarinen (2006) väitöskirjat. Lisäksi olemme tukeutuneet Elina Virokannaksen (2004) huumehoitoyksikön nuorten asiakkaiden identiteettien rakentamista tutkivaan väitöskirjaan sekä Elina Pekkarisen (2010) pahantapaisiin nuoriin kohdistettuja lastensuojelukäytäntöjä tutkivaan väitöskirjaan. Näissä tutkimuksissa lapsia ja nuoria on tarkasteltu erilaisten institutionaalisten käytäntöjen kohteena. Tutkimukset ovat auttaneet meitä tarkastelemaan, miten institutionaaliset käytännöt rakentavat käsitystämme sekä nuorten vaikeahoitoisuudesta ilmiönä että vaikeahoitoisista nuorista yhtenä aikamme ongelmalasten ja –nuorten ryhmänä.

4. TUTKIMUSASETELMA

Tämän luvun alussa tiivistämme tutkimustehtävämme kahteen tutkimuskysymykseen, jotka jakavat aineiston analyysin kahteen erilliseen tarkastelutasoon. Tutkimustehtävän muotoilun jälkeen esittelemme tutkimusaineistomme sekä esittelemme ja perustelemme tutkimustehtävän ratkaisemiseksi tekemiämme metodologisia valintoja. Lopuksi kuvaamme aineiston analyysiprosessiamme ja reflektoimme tutkimuksemme eettisiä valintoja.

4.1 Tutkimustehtävä: katse kohti vaikeahoitoisuudesta tuotettuja diskursseja ja niissä rakentuvia institutionaalisia minuuksia

Tutkimustehtävänämmä on tarkastella, minkälaisia vaikeahoitoisuuden sosiaalista ulottuvuutta määrittäviä diskursseja aineistossamme tuotetaan ja minkälaisia institutionaalisia minuuksia näissä diskursseissa nuorille rakennetaan. Tutkimuksemme peruslähtökohtana on pohtia, minkälaisen paikan ihmiselämän sosiaalinen ulottuvuus saa lasten ja nuorten mielenterveystyössä. Tutkimuksemme on puheenvuoro yhteiskuntatieteelliseen keskusteluun. Tarkoituksenamme on hahmotella uudenlaista – sosiaalista – näkökulmaa vaikeahoitoisuuden käsitteeseen.

Tutkimuskysymyksemme olemme muotoilleet seuraavaan muotoon:

- 1. Minkälaisia vaikeahoitoisuuden sosiaalista ulottuvuutta määrittäviä diskursseja EVA-yksikössä hoidettujen nuorten potilaskertomuksissa tuotetaan?*
- 2. Minkälaisia institutionaalisia minuuksia näissä diskursseissa nuorille tuotetaan?*

Näiden kahden tutkimuskysymyksen avulla lähestymme aineistoamme. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla pyrimme tunnistamaan, minkälaisia erilaisia vaikeahoitoisuuden määrittäviä potilaskertomuksissa tuotetaan. Tarkoituksenamme on löytää erilaisia vaikeahoitoisuuden merkityksellistämisen tapoja. Merkityksiä etsiessämme mietimme, mikä tekee nuoresta erityisen vaikeahoitoinen nuoren. Miksi nuorta on hoidettava juuri EVA-yksikössä? Miksi nuoren ongelmiin ei ole kyetty

vastaamaan muissa auttamisinstituutioissa? Toisen tutkimuskysymyksen avulla tarkastelemme vaikeahoitoisuutta määrittäviä diskursseja ja pyrimme tunnistamaan näissä diskursseissa nuorille rakentuvia institutionaalisia minuuksia. Minkälaisia minuuksia tietynlainen vaikeahoitoisuuden määrittämisen tapa mahdollistaa? Minuuksia tunnistaessamme pohdimme, minkälaisena nuori kussakin diskurssissa nähdään. Lisäksi pohdimme, minkälaisia hoitokäytäntöihin liittyviä seurauksia näillä minuuksilla on.

Tutkimuksemme keskeisenä lähtökohtana on käsitys siitä, että lasten ja nuorten vaikeahoitoisuutta voidaan merkityksellistää monien eri ihmiselämän ulottuvuuksien kautta. Koska tutkimuskohteenamme ovat psykiatrisessa sairaalassa tuotetut potilaskertomukset, nuorten vaikeahoitoisuuden psykiatriset merkitykset ovat aineistossamme suuressa roolissa. Psykiatrisina merkityksinä voidaan nähdä esimerkiksi erilaiset lääketieteelliset diagnoosit ja nuorten psyykkisen voinnin kuvaukset. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessämme kuitenkin rajaamme tutkimustehtävämme ulkopuolelle vaikeahoitoisuutta määrittävät psykiatriset merkitykset. Koska paikannamme tutkimuksemme yhdeksi puheenvuoroksi yhteiskuntatieteelliseen keskusteluun ja erityisesti sosiaalityön tutkimuskentälle, kohdistamme katseemme vaikeahoitoisuuden sosiaaliseen ulottuvuuteen kiinnittyviin määrittäisiin. Tutkimuksemme tarkoituksena ei kuitenkaan ole mitätöidä vaikeahoitoisuuden psykiatrisia merkityksiä, vaan nostaa vaikeahoitoisuuden sosiaalisia merkityksiä psykiatrian rinnalle. Näemme, että yhtenä sosiaalityön keskeisimmistä tehtävistä on kiinnittää huomio ihmiselämän ilmiöiden ja ongelmien moniulotteisuuteen ja kokonaisvaltaisuuteen. Sosiaalityön tutkijoina pyrimme toteuttamaan tätä tehtävää avaamalla nuorten vaikeahoitoisuuteen liitettyjä ulottuvuuksia.

Tutkimustehtävän kohdentaminen vaikeahoitoisuuden sosiaaliseen merkitysulottuvuuteen on herättänyt pohtimaan ”sosiaalisen” käsitettä. Käsitteenä sosiaalinen on arkipäiväisen tuttu, mutta tarkempi määrittely on hivenen vaikeampaa. Käsitettä analysoineen Eino Kuusen (1931/1975) määritelmässä sosiaalinen pitää sisällään sekä ihmisen elämisen yhteisöissä että ihmisten yhteisen vastuun huolehtia heikommassa asemassa olevista. Sosiaalityön käytännöissä sosiaalinen ihmisten yhteisösuhteiden merkityksessä tarkoittaa, että sosiaalityössä työskennellään ihmisten ja heidän ongelmien kanssa yksilökeskeisen näkökulman sijaan ”osana ihmisen sosiaalista ja taloudellisesta tilannetta ja osana hänen sosiaalisten kokemustensa kokonaisuutta” (Kananoja ym. 2007, 104 – 105). Sosiaalisen käsitteeseen liittyvä yhteisvastuun ulottuvuus taas merkitsee, että sosiaalityötä tehdään erityisesti yhteiskunnallisesti heikommassa asemassa olevien ihmisten ja väestöryhmien kanssa. Sosiaalityön tehtävänä on varmistaa, että myös marginaalisissa ryhmissä elävien ihmisten ihmisoikeudet toteutuvat ja perustarpeet tulevat tyydytetyiksi. (Juhila 2006.)

Kuusen (1932/1975) sosiaalisen määritelmä ja sen merkitys sosiaalityön käytännöissä on auttanut meitä aineiston analyysin liikkeelle lähdössä. Vaikeahoitoisuuden sosiaalista ulottuvuutta tutkiesamme olemme lähteneet etsimään vastausta kysymykseen, minkälaiseksi kuva vaikeahoitoisuudesta rakentuu osana nuorten kokonaisvaltaista elämäntilannetta ja elinolosuhteita sekä laajempaa yhteiskunnallista tilannetta. Sosiaalisen määritelmä ei kuitenkaan ole määrittänyt aineiston analyysiä tyhjentävästi, vaan on pikemminkin toiminut sen apuvälineenä. Vaikeahoitoisuuden määrittämiä etsiessämme olemme olleet avoimia aineistosta rakentuvalle vaikeahoitoisuuden sosiaalisen ulottuvuuden moninaisuudelle.

4.2 Tutkimusaineisto: erityisen vaikeahoitoisten nuorten potilaskertomukset

Vastaamme tutkimuskysymyksiimme asiakirja-aineiston avulla. Tutkimusaineistomme koostuu 17 nuoren EVA-yksikön tutkimus- ja/tai hoitajaksoilla tehdyistä potilaskertomusmerkinnöistä. Emme tapaa nuoria kasvotusten. Tutkimusaineistona toimivat potilaskertomukset on tallennettu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käytössä olevaan Miranda-tietojärjestelmään. Potilaskertomukset on tarjottu tutkimusaineistoksemme EVA-hankkeen kautta, ja tutkimusaineistoon valitut potilaskertomukset ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin valitsemia. Potilaskertomukset on pyritty valitsemaan siten, että aineisto muodostuisi mahdollisimman vaihtelevaksi. Potilaskertomusten vaihtelevuutta on pyritty tuottamaan erityisesti suhteessa lastensuojelun rooliin nuoren tilanteessa. Potilaskertomusten valinnassa huomioituja tekijöitä ovat siten olleet esimerkiksi se, onko nuorella lastensuojeluasiakkuus ja jos on, niin kuinka pitkä ja kuinka intensiivinen, asuuko nuori kotona vai sijoituksessa sekä onko nuori huostaan otettu ja jos on, niin ennen vai jälkeen EVA-yksikköön lähettämistä.

Potilaskertomusaineistossamme esiintyvät nuoret ovat olleet EVA-yksikössä tutkimus- ja/tai hoitajaksoilla vuosien 2005 ja 2009 välisenä aikana. Nuorista kymmenen on poikia ja seitsemän tyttöjä. Nuoret ovat hoitoon tullessaan olleet iältään 11 – 17 –vuotiaita. Nuorten keskimääräinen ikä hoitoon tullessa on ollut 14 vuotta. Nuorista kymmenen on tullut EVA-yksikön hoitajaksoille lasten- tai nuorisopsykiatrisesta hoitolaitoksesta, viisi lastensuojelulaitoksesta, yksi kotoa ja yksi erityishuoltopiiriin kuntoutuskodista. Nuorten tutkimus- ja/tai hoitajakset ovat kestäneet kahdesta 17:än kuukautta. Hoitajakson keskimääräinen pituus on ollut kuusi kuukautta ja viisi päivää. Nuorista neljä on kotiutunut EVA-yksiköstä lasten- tai nuorisopsykiatriseen hoitolaitokseen, kahdeksan lastensuojeluyksikköön ja viisi kotiin. Seitsemän nuorta on ollut huostaan otettuna EVA-yksikön hoitajakso-

le tullessaan, ja kaksi nuorta on otettu huostaan hoitojakson aikana. Kaksi nuorta on otettu huostaan EVA-yksikön hoitojakson lopussa ennen jatkohoitoon siirtymistä. Kuusi nuorta ei ole ollut huostaanotettuna ennen EVA-yksikön hoitojaksoa eikä tullut myöskään huostaanotetuksi sen aikana. Kuusi nuorta on ollut hoitojaksolla vapaaehtoisessa hoidossa ja 11 nuoren hoito EVA-yksikössä on perustunut tahdosta riippumattoman hoidon päätökseen.³

Nuorista tehdyt potilaskertomusmerkinnät jaotellaan Miranda-tietojärjestelmässä kolmeen erilliseen osioon, joita kutsutaan välilehdiksi. Tutkimusaineistomme käsittää jokaisen nuoren kohdalla näille kolmelle välilehdelle tehdyt kirjaukset. Psy-välilehdellä on nuorta hoitaneiden lääkärin kirjauksia. Lääkärin kirjauksissa kuvataan nuoren hoitoprosessia tulohaastattelun kirjauksesta loppuyhteenveetoon. Psyl-välilehdellä on nuoren hoitoa toteuttaneiden eri ammattikuntien työntekijöiden kirjauksia hoitojakson etenemisestä. Sos-välilehdellä on sosiaalityöntekijän työskentelystään tekemät kirjaukset. Jokaisen nuoren potilaskertomuksessa ei ole kaikkien EVA-yksikössä työskentelevien ammattikuntien edustajien merkintöjä. Esimerkiksi toimintaterapeutin laatimia kirjauksia ei ole sellaisten nuorten potilaskertomuksissa, joiden hoitoon ei ole kuulunut toimintaterapeuttinen arviointi tai työskentely. Kaikissa potilaskertomuksissa selkeän enemmistön muodostavat lääkärin, sairaanhoitajien ja mielenterveyshoitajien tekemät merkinnät. Eri välilehtien kirjaukset muodostavat omat erilliset kokonaisuutensa ja voidakseen lukea nuoren potilaskertomuksia kronologisesti etenevinä kokonaisuuksina välilehtien merkintöjä on luettava ristiin. Toisaalta välilehti- jaottelun avulla esimerkiksi sos-välilehdelle tallennettuja kirjauksia on ollut helppo vertailla eri potilaskertomusten kesken. Eri välilehdille jaotellut kirjaukset tarjoavat myös ikään kuin erilaisia näkökulmia analyysityöskentelyyn.

Potilaskertomuksista on tunnistettavissa muodollisesti samankaltaisia kirjaustyyppisiä, jotka toistuvat jokaisen nuoren potilaskertomuksessa. Kaikkiin potilaskertomuksiin sisältyy lähete, tulohaastattelu ja loppulausunto. Kaikki kolmen eri tyyppin kirjaukset ovat kaikissa potilaskertomuksissa lääkärin laatimia ja ne on erotettu muista kirjauksista omaan psyl-kertomusosiionsa. Lähetteessä kuvataan tavanomaisesti nuoren ongelmia, hoitohistoriaa, perhettä ja koulutilannetta. Lähetteet ovat tiiviitä ja luettelonomaisia listauksia keskeisimmiksi arvioituista nuoren tilannetta kuvaavista tekijöistä. Tulohaastatteluun on kirjattu nuoren EVA-hoitojakson alussa suoritettu haastattelu. Tulohaastattelut toistavat usein lähetteessä läpikäytyjä asioita, mutta ovat laajempia ja tarkempia kuvauksia

³ EVA-yksikössä hoidetuista nuorista saatavilla olevat tilastotiedot ovat niukkoja. Kaikkien vuosina 2005 – 2009 EVA-yksikössä hoidettujen nuorten tilastotiedot eivät ole olleet tutkijoiden käytettävissä.

nuoren tilanteesta. Loppulausunnoissa taas tiivistetään EVA-hoitajakson syyt, kuvataan hoitajakson etenemistä ja tuloksia sekä esitetään EVA-yksikön jatkohoitosuositus.

Kaikissa potilaskertomuksissa toistuvien läheteiden, tulohaastatteluiden, loppulausuntojen lisäksi potilaskertomuksissa on paljon vaihtelevia kirjauksia, joissa kuvataan nuoren hoitajakson etenemistä. Näissä kirjauksissa kuvataan esimerkiksi nuoren hoitajakson etenemistä, nuoren tilanteesta tapahtuneita muutoksia ja yhteydenpitoa nuoren vanhempien kanssa. Valtaosaan potilaskertomuksista sisältyy myös omaishaastattelun kirjaus. Omaishaastattelun kirjauksissa kuvataan nuoren perhettä ja kodin olosuhteita sekä käydään läpi nuoren kehityshistoriaa vanhempien näkökulmasta. Erityisenä kirjaustyyppinä potilaskertomuksista erottuvat myös vastentahtoiseen hoitoon ja rajoittamistoimenpiteisiin liittyvät kirjaukset, jotka noudattavat lainsäädännön asettamia muodollisia vaatimuksia.

Potilaskertomukset vaihtelevat laajuudeltaan merkittävästi. Lyhimmillään potilaskertomukset ovat noin kymmenen A4-kokoisen tekstisivun pituisia, pisimmillään jopa 30 tekstisivua. Potilaskertomusten laajuuteen vaikuttaa paitsi nuoren tutkimus- ja/tai hoitajakson pituus, myös työskentelyn intensiivisyys. Toisten nuorten kohdalla psyl-välilehdelle tallennettuja hoitajakson etenemiseen liittyviä kirjauksia on lähes jokaiselta hoitopäivältä, toisten nuorten kohdalla taas hoitajaksoa kuvaavia kirjauksia on tehty harvakseltaan. Koko potilaskertomusaineisto käsittää noin 200 molemminpuolista A4-kokoista tekstisivua.

4.3 Tutkimusmenetelmä: diskurssianalyttistä tutkimusta kriittisin silmin

Tutkimuksemme metodologisena viitekehyksenä toimii sosiaalisen konstruktionismin paradigmaan tukeutuva diskurssianalyysi. Diskurssianalyysiä voidaan toteuttaa monista erilaisista tarkastelukulmista ja moninaisin menetelmällisin sovelluksin Tutkimusmenetelmänä diskurssianalyysiä pidetäänkin pikemminkin väljänä teoreettisena viitekehyksenä kuin tarkkarajaisena mekaanisena analyysimetodina. (Jokinen & Juhila & Suoninen 1993, 17.) Laajasti ymmärrettynä diskurssianalyttisille tutkimuksille on yhteistä kiinnostus kielenkäyttöön (Burr 1995, 163). Hieman tarkemmin määriteltynä ”diskurssianalyysi on kielenkäytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimusta, jossa analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä” (Jokinen ym. 1993, 17).

Diskurssianalyttisen viitekehyksen lähtökohtana on käsitys siitä, että havaitsemamme todellisuus on asioiden ja ilmiöiden merkityksellistämisen tulosta. Asioihin ja ilmiöihin liitettävät nimet eli merkitykset ovat pitkien historiallisten ja kulttuuristen prosessien tulosta. Merkitykset ovat harkin-
nanvaraisia ja sopimukseen perustuvia, eivät luonnon määräämiä nimiä kielen ulkopuolisille koh-
teille. Merkitykset eivät siten ole representaatioita todellisuudesta tai ihmisten ajatuksista. (Jokinen
& Juhila 1991, 7 – 8.) Merkitykset muodostavat laajoja merkityssystemeitä, joita kutsutaan dis-
kursseiksi⁴. Näin ollen diskurssit ovat merkityssuhteiden kokonaisuuksia, jotka rakentavat sosiaalis-
ta todellisuutta tietyllä tavalla. (Suoninen 1999, 21.)

Diskursiivisesta näkökulmasta katsottuna todellisuus rakentuu siten aina jostakin näkökulmasta
merkityksellistettynä – objektiivisesta, merkityksistä vapaasta todellisuudesta emme voi saada tietoa
(Jokinen 1999, 39). Edes luonnossa esiintyvät fyysiset objektit, kuten puut tai polkupyörät, eivät
näyttäydy meille puhtaina, vaan ovat diskursiivisesti rakentuneita, sosiaalisesti tuotettuja määritel-
miä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kivien tai polkupyörien olemassaolo fyysisinä objekteina
kiistetään, puhtaaseen fyysiseen todellisuuteen on vain mahdoton päästä käsiksi. Näin ollen koska
diskurssien nähdään olevan osa sosiaalista todellisuutta, diskursiivisen ja ei-diskursiivisen, merki-
tyksistä vapaan todellisuuden vastakkainasettelu ei ole tarkoituksenmukaista⁵. (Jokinen & Juhila
1991, 27 – 28.)

Merkitykset rakentuvat suhteessa toisiinsa. Asiat ja ilmiöt saavat merkityksensä ensinnäkin eronte-
kojen kautta: kaunis merkityksellistyy suhteessa rumaan ja talvi suhteessa kesään. Toisaalta merki-
tykset ovat myös kontekstistaan riippuvaisia. Sanat saavat merkityksensä osana lausetta ja lauseet
osana laajempaa lauseiden jatkumoa, kuten tekstikokonaisuutta tai vuorovaikutustilannetta. (Joki-
nen 1999, 39 – 40.)

Diskurssit tuotetaan toiminnassa, sosiaalisissa käytännöissä. Diskurssit rakentuvat sekä kielellisissä
että ei-kielellisissä toiminnoissa, jotka vaikuttavat toinen toisiinsa. (Jokinen & Juhila 1991, 24 –
27.) Diskurssianalyttisissä tutkimuksissa keskeistä onkin käsitys kielenkäytön seurauksellisuudes-
ta: kielenkäyttö ei ole vain asioiden ja ilmiöiden kuvaamista, vaan kuvauksilla aina myös tehdään

⁴ Diskurssista käytetään myös nimitystä ”tulkintarepertuaari”. Käsitteet ovat lähtöisin painotuksiltaan hieman erilaisista diskurssianalyttisistä suuntauksista. Käsitteiden tarkemmasta määrittelystä ja painotuseroista ks. esim. Jokinen & Juhila & Suoninen 1993.

⁵ Diskursiivisten ja ei-diskursiivisten maailmojen välinen suhde on kuitenkin herättänyt kiivastakin keskustelua painotuseroiltaan hieman erilaisten diskurssianalyttisten lähestymistapojen välillä. Paikannamme tutkimuksemme ontologiseksi ja episteemiseksi konstruktionismiksi kutsuttujen tutkimussuuntausten välimaastoon. (ks. Juhila 1999, 160 – 163.)

jotakin. Seuraukset voivat olla tilannekohtaisia tai yksittäiset tilanteet ylittäviä ideologisia seurauksia. (Jokinen ym. 1993, 41 – 45.) Näin ollen nuorten vaikeahoitoisuutta määrittävillä diskursseilla voi ymmärryksemme mukaan olla monentasoisia erilaisia seurauksia. Tilanteittaisia seurauksia vaikeahoitoisuutta eri tavoin määrittävät diskurssit saavat aikaan yksittäisen nuoren hoitokäytännöissä. Laajempina ideologisina seurauksina diskurssit taas vaikuttavat yhteiskunnassamme vallitseviin lasten ja nuorten ongelmiin puuttumisen tapoihin.

Diskurssit eivät kuitenkaan ole subjektin tuottamia, sillä myös subjektien nähdään rakentuvan diskursiivisesti. Kun todellisuutta tarkastellaan diskursiivisena rakennelmana, moderni käsitys subjektiudesta ihmisen persoonallisuutta määrittävänä muuttumattomana ja pysyvänä ominaisuutena murenee. Diskursiivinen subjekti on muuttuva ja moninainen, se voi rakentua erilaiseksi eri diskursseissa. (Jokinen & Juhila 1991, 19 – 20.) Diskurssianalyttisestä näkökulmasta tarkasteltuna auttamisinstituutioiden sosiaalisten ongelmien tulkintatyössä asiakkaille rakentuvat institutionaaliset minuudet voidaan ymmärryksemme mukaan nähdä diskursiivisina subjekteina, jotka muodostuvat erilaisiksi asiakkaan ongelmia eri tavoin määrittävissä diskursseissa. Se, minkälainen institutionaalinen minuus vaikeahoitoiselle nuorelle rakentuu, on näin ollen sidoksissa siihen, miten vaikeahoitoisuuden ongelmaa merkityksellistetään. Nuorille rakentuvia institutionaalisia minuuksia tunnistamalla pääsemme siten käsiksi vaikeahoitoisuutta määrittäviin diskursiivisiin merkitysmaailmoihin.

Sopimuksenvaraisista merkityksistä rakentuvat diskurssit ovat kulttuurisesti erityisiä. Toimiessaan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ihmiset käyttävät hyväkseen sellaisia diskursseja, jotka ovat kulttuurisesti ymmärrettäviä. Kulttuurisesti jaettujen diskurssien avulla ihmiset pystyvät toimimaan vuorovaikutuksessa ja ymmärtämään toinen toisiaan. Käytettävissä olevia diskursseja on kuitenkin lukemattomia määriä, ja yksittäisessä vuorovaikutustilanteessa hyödynnetyt diskurssit valitaan tilanteen ja tarkoituksen mukaisesti. (Suoninen 1999, 18 – 23.)

Koska diskurssit perustuvat subjektien välisessä vuorovaikutuksessa muotoutuneisiin sääntöihin, niitä ei voi vapaasti muuttaa toisiksi (Jokinen & Juhila 1991, 15 – 20). Diskurssit eivät kuitenkaan ole ikuisia kiveen hakattuja totuuslauselmia, vaan vuorovaikutuksessa vähitellen uudelleen muotoutuvia. Vuorovaikutus ei ole kuin valmiiden ”diskurssipakettien” mekaanista toistamista, vaan diskursseja käytetään ja muokataan vuorovaikutustilanteissa kontekstiin sopivalla tavalla. Kielenkäyttö järjestää diskursseja jatkuvasti uudelleen ja rakentaa niitä aina hieman johonkin suuntaan muuttuneena. Muutokset eivät kuitenkaan ole yhtäkkisiä, vaan tapahtuvat vähitellen. Vanhojen diskurssien

tilalle kehittyä ajan kuluessa uusia diskursseja, jotka edelleen muokkaavat aikaisempia diskursseja. (Suoninen 1999, 23.)

Diskurssit tuottavat ja ylläpitävät yhteiskunnallisia valtarakenteita keskinäisten valtakamppailujensa kautta. Diskurssit voivat olla rinnakkaisia, mutta myös keskenään kilpailevia. Diskurssien syntyminen, vakiintuminen, säilyminen, muuttuminen ja kuoleminen sekä diskurssien keskinäiset suhteet ovat tulosta diskurssien hegemonisista valtakamppailuista. Näitä kamppailuja käydään sosiaalisissa käytännöissä, niin kielellisessä kuin ei-kielellisessäkin toiminnassa. Diskurssien valtasuhteet todentuvat diskurssien välisissä suhteissa ja ilmenevät toiminnassa. Vallan ymmärtäminen kaikkialla läsnä olevaksi toiminnaksi ei kuitenkaan tarkoita sitä, että valta olisi jakaantunut diskurssien välille tasaisesti, vaan joissakin kohdissa valtaa on enemmän kuin toisissa. (Jokinen & Juhila 1991, 33 – 34.)

Diskursiivisessa todellisuudessa diskurssien hegemoniset valtakamppailut määrittävät myös tiedon ja totuuden roolia. Diskursiivisessa todellisuudessa tietoa on se, mitä tietyn diskurssin puitteissa voidaan sanoa tai tehdä. Hegemonisessa valta-asemassa olevan diskurssin tieto muuttuu totuudeksi ja synnyttää totuusdiskurssin. Totuusdiskurssit ovat laajalle levinneitä diskursseja, joiden totuusarvo on yleisesti hyväksytty. Hegemonisissa valtakamppailuissa tavoitteena on näin ollen vakiinnuttaa totuusdiskurssin asema. (Jokinen & Juhila 1991, 34 – 36.)

Kaikille diskurssianalyttisille tutkimuksille yhteisten lähtökohta oletusten lisäksi diskurssianalyttistä tutkimuskenttää voidaan jäsentää tutkimusten metodologisten painotuserojen kautta: Diskurssianalyttisissä tutkimuksissa voidaan keskittyä tutkimaan joko yksittäisissä vuorovaikutustilanteissa tuotettuja tilanteittaisia merkityksiä tai laajemmin jaettuja kulttuurisia merkityksiä. Diskurssianalyttinen kenttä voidaan jakaa myös merkityssisältöjä tai merkitysten tuottamisen tapoja eritteleviin tutkimuksiin. Merkityksiä voidaan tutkia joko retorisen vakuuttelun tai vuorovaikutuksellisen rakentumisen eli responsiivisuuden näkökulmasta. Lisäksi diskurssianalyttisiä tutkimuksia voidaan jaotella analyttisiin ja kriittisiin tutkimuksiin, joissa merkityksiä tarkastellaan joko tiukan aineistolähtöisesti ja yksityiskohtaisesti tai etukäteen oletettujen alistussuhteiden näkökulmasta. Käytännössä nämä eri ulottuvuudet kuitenkin kietoutuvat aina toisiinsa. (Jokinen & Juhila 1999, 54 – 94.)

Näin jäseneltynä määrittelimme tutkimuksemme kriittisin silmin sovelletuksi analyttiseksi diskurssianalyysiksi. Paikannamme tutkimuksemme diskurssianalyttiselle kentälle analyttisten tutkimusten joukkoon, mutta tarkastelemme tutkimustuloksiamme kriittisestä näkökulmasta. Lähes-

tymme potilaskertomuksissa tuotettuja vaikeahoitoisuuden merkityksiä aineistolähtöisesti ilman erityisiä olettamuksia niiden ylläpitämistä alistussuhteista. Haluamme kuitenkin tarkastella näitä merkityksiä myös kriittisesti ja pohtia, minkälaista nuorten ongelmiin puuttumista vaikeahoitoisuutta määrittävät diskurssit oikeuttavat. Olemme ensisijaisesti kiinnostuneita nuorten vaikeahoitoisuutta tuottavien diskurssien yksittäisissä vuorovaikutustilanteissa rakentuvista merkityssisällöistä, mutta tarkastelemme niitä osana laajemmin yhteiskunnassamme vallitsevia vaikeahoitoisuuden käsityksiä.

Olemme päätyneet lähestymään tutkimustehtäväämme diskurssianalyttisestä viitekehyksestä, sillä näemme, että diskurssianalyysi tarjoaa toimivat teoreettiset välineet jäsentää nuorten vaikeahoitoisuutta konstruktionistisesti rakentuvana sosiaalisena ongelmana. Diskurssianalyysin keinoin voimme eritellä vaikeahoitoisuutta eri tavoin konstruoivia merkitysulottuvuuksia. Kriittistä tarkastelutapaamme perustelemme sosiaalityön eetoksen kautta. Muutoksen tavoittelemisen on yksi keskeisimmistä sosiaalityötä määrittelevistä toiminnoista. Yksittäisen asiakkaan kohdalla muutosta tavoitellaan asiakkaan elämäntilanteen ehdoilla: asiakkuus määrittyy jonkin ongelmaksi tulkitun asiantilan kautta ja sosiaalityön tehtävänä on edesauttaa asiakasta muuttamaan elämäänsä kohti ongelman ratkaisua. Yhteiskunnallisella tasolla sosiaalityön tavoitteena on tunnistaa yhteiskunnassa toimivia sortavia rakenteita ja pyrkiä muuttamaan niitä. Haluamme tutkimuksellamme ottaa osaa tähän sosiaalityön tärkeään tehtävään tuottamalla tietoa yhteiskunnallisesti heikommassa asemassa olevista yksilöistä ja edesauttaa heidän entistä vanhempaa yhteiskunnallista osallisuuttaan.

4.4 Aineiston analyysin toteuttaminen: matka nuorten vaikeahoitoisuuden maailmaan

Aineiston analyysiprosessi on kietoutunut tutkimuksemme kaikkiin vaiheisiin. Tutkimusaineistomme on kulkenut mukana tutkimusprosessin alkumetreiltä aina johtopäätösten pohtimiseen saakka. Olemme tehneet tutkimustamme siinä suhteessa etuoikeutetusta asemasta, että olemme päässeet työstämään meille valmiiksi hankittua aineistoa. Olemme voineet hypätä kokonaan yli usein työläästä ja aikaa vievästä aineistonkeruuvaiheesta ja aloittaa aineistoon tutustumisen yhtä aikaa tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen rakentamisen kanssa. Helpolla emme kuitenkaan koe aineiston suhteen päässeemme, monta kertaa ajatukset ovat pikemminkin olleet päinvastaisia. Aineistomme on laaja ja siihen tutustuminen, sen haltuunottamisesta puhumattakaan, on ollut työläästä ja aikaa vievää. 17 nuoren potilaskertomusten analysoiminen ei ehkä sinänsä kuulosta mahdottomalta tehtävältä, varsinkaan kun tutkijoita on kaksi, mutta potilaskertomusten lukeminen, jäsentä-

minen tutkimuskysymysten kannalta olennaisella tavalla ja jäsenysten analysoiminen diskursianalyttisen tarkalla tavalla on osoittautunut haastavammaksi tehtäväksi kuin osasimme alun perin ajatella.

Tutkimusaineiston laajuuden lisäksi oman painonsa analyysiprosessin työtaakkaan on lisännyt aineiston käsittelyyn liittyneet turvatoimet. Arkaluonteisuutensa vuoksi ja mahdollisten väärinkäytösten välttämiseksi aineisto on ollut luettavissa ainoastaan Pitkänien sairaalassa. Analyysin pohtiminen lokoisasti kotisohvalla ei näin ollen ole tullut kysymykseen. Ajallisesti mitattuna koko tutkimusprosessimme on kestänyt noin kaksi vuotta. Tuosta ajasta yhden talvikauden syksystä kevääseen matkasimme Tampereelta Nokialle Pitkänien sairaalaan kahtena tai kolmena päivänä viikossa lukemaan ja jäsentämään aineistoamme. Analyysiprosessin haasteellisuutta on lisännyt myös se, että EVA-yksikkö on suljettu hoitolaitos. Pääsy EVA-yksikköön on hyvin rajoitettua, ja meille tutkijoina tämä on merkinnyt sitä, ettei meidän ole ollut mahdollista päästä tutustumaan hoitoyksikön osastoille. Käsittelemme yksiköstä perustuvat siten EVA-yksikössä työskentelevien henkilöiden kuvauksiin osaston arjesta sekä yksiköstä laadittuihin kirjallisiin materiaaleihin.

Analyysiprosessin aikana luimme kaikki potilaskertomukset läpi kaksi kertaa: ensimmäisellä kerralla ihmetellen, toisella kerralla analyysin alkeita hahmotellen. Ensimmäisellä lukukierroksella luimme aineistoa potilaskertomus kerrallaan vähän väliä mielenkiintoisiin kohtiin pysähdellen ja ihmetyksen aiheista keskustellen. Toiselle lukukierrokselle lähdimme tarkoituksenamme suoria aineistomassasta tutkimuskysymystemme kannalta keskeiset kohdat tarkemman analyysin kohteeksi. Tehtävä ei kuitenkaan osoittautunut ongelmattomaksi. Ensimmäisenä suunnitelmanamme oli kerätä potilaskertomuksista sellaisia tekstikatkelmia, joissa määritellään nuoren elämän sosiaalista ulottuvuutta. Ajatuksenamme oli, että mielenkiinnon kohteenamme olevat vaikeahoitoisuuden määrittelyt ovat paikannettavissa nuorten määrittelyihin. Ensimmäinen analyysityökalumme osoittautui kuitenkin melko nopeasti toimimattomaksi. Koimme, että potilaskertomukset olivat nuorten määrittelyä kokonaisuudessaan, emmekä osanneet rajata juuri mitään määrittelyjen ulkopuolelle.

Toisena yrityksenä tarkensimme katsettamme moninaisten määrittelyjen sijaan erityisesti nuorten ongelmien määrittelyihin. Ajatuksenamme oli, että potilaskertomuksissa nuorista tuotetut ongelmamäärittelyt kiinnittyvät EVA-yksikön tehtävään erityisen vaikeahoitoisiksi määriteltujen nuorten hoitotahona, minkä vuoksi vaikeahoitoisuuden määrittelyt ovat löydettävissä nuorten ongelmamäärittelyistä. Tarkemman analyysityökalun avulla onnistuimme rajaamaan potilaskertomusten tekstimassaa ja valikoimaan tekstistä katkelmia yksityiskohtaisemman analyysin kohteeksi. Toisen luku-

ja analyysikierroksen jälkeen käsissämme ollut mapillinen kaksipuoleisia tekstiliuskoja oli supistunut noin neljäsosaan alkuperäisestä tekstimäärästä.

Jo ensimmäisen analyysikokeilumme aikana koimme tärkeäksi ryhmitellä poimimiamme ongelmanmäärittelyksiä sisältäviä tekstikatkelmia systemaattisesti. Ensimmäisellä aineiston läpilukukierroksella havaitsimme, että nuorten elämän sosiaalisessa ulottuvuudessa ilmeneviä ongelmia määritellään pääasiassa viiden erilaisen kontekstin kautta; menneisyys, tulevaisuus, perhe, koulu ja vertaiset toistuvat potilaskertomuksissa esiintulopintoina, joita vasten nuoren ongelmia kuvataan. Päätimme ryhmitellä aineisto-otteet konteksteittain voidaksemme vertailla niitä sekä potilaskertomusten sisällä että niiden kesken. Kontekstit toimivat väljänä analyysityökaluna, jonka avulla pääsimme käsiksi potilaskertomuksissa toistuviin nuorten määrittelyihin ja vaikeahoitoisuuden tulkintatapoihin.

Menneisyyden kontekstiin sijoitimme ongelmanmäärittelyt, joissa nuoren ongelmia tulkitaan suhteessa nuoren historiaan. Näissä määrittelyissä kuvataan, milloin nuoren ongelmat ovat alkaneet, miten pitkään ongelmat ovat jatkuneet, miten ongelmiin on aikaisemmin yritetty vastata ja miten ongelmat ovat ajan kuluessa kehittyneet. Tulevaisuuden kontekstiin sijoitimme ongelmanmäärittelyt, joissa esitetään arvioita nuoren ongelmista tulevaisuudessa. Määrittelyissä pohditaan, minkälaisia ongelmia nuori kohtaa tulevaisuudessa ja miten tuleviin ongelmiin pitäisi vastata. Perhekontekstiin luokittelimme sellaisia tekstikatkelmia, joissa nuoren ongelmia määritellään suhteessa toisiin perheenjäseniin tai kodin olosuhteisiin. Koulu-kontekstiin taas paikansimme nuoren oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyvät ongelmakuvaukset, ja vertaiset-kontekstiin nuoren vertaissuhteisiin kiinnittyvät ongelmanmäärittelyt.

Ongelmanmäärittelysten sijoittaminen erillisiin konteksteihin ei ollut useinkaan yksiselitteistä. Toisinaan eri konteksteihin kiinnittyvät ongelmanmäärittelyt kietoutuvat niin tiiviisti toisiinsa, että muutamien lauseiden aineisto-otteessa nuoren ongelmia voidaan määritellä useassa eri kontekstissa. Erityisesti ajalliseen ulottuvuuteen perustuvat menneisyyden ja tulevaisuuden kontekstit sekoittuvat helposti toisiin konteksteihin. Esimerkiksi nuoren ongelmaksi määritetty lapsuudessa tapahtunut vanhempien päihteidenkäyttö voidaan sijoittaa sekä menneisyyden että perhe-kontekstiin. Koska kontekstien tarkoituksena oli toimia ennen kaikkea analyysiä helpottavana työkaluna, suhtauduimme konteksteihin ja niiden välisiin rajoihin löyhästi ja ratkaisimme monikontekstisuuden ongelman siten, että sijoitimme tekstikatkelmat useampiin konteksteihin ja tarkastelimme niitä eri näkökulmista.

Käytyämme kaikki potilaskertomukset läpi ja ryhmiteltyämme niistä poimimamme ongelmanmäärittelyt konteksteittain aloimme lukea ja vertailla tekstikatkelmia sekä konteksteittain että niiden kesken. Ensin pohdimme, miten kussakin tekstikatkelmassa nuorta ja tämän ongelmia määritellään. Tämän jälkeen mietimme, miksi kyseisten ongelmien kanssa kamppaileva nuori tulkitaan erityisen vaikeahoitaiseksi. Näitä tulkintoja vertailemalla hahmotelimme neljä aineistossa tuotettua erityisen vaikeahoitoisen nuoren institutionaalista minuutta. Tämän jälkeen pohdimme, minkälaisiin nuorten vaikeahoitoisuuden merkityksellistämisen tapoihin minuudet tukeutuvat, minkä pohjalta nimesimme kolme nuorten vaikeahoitoisuutta määrittävää diskurssia. Lopuksi tarkastelimme diskurssien ja niissä rakentuvien minuuksien aikaansaamia seurauksia ja pohdimme, minkälaisia nuoriin kohdistuvia hoitokäytäntöjä erilaiset minuudet tuottavat.

Poimiessamme potilaskertomuksista nuoren ongelmanmäärittelyksiä ja analysoidessamme, miten nuoren ongelmat tulevat kussakin tekstikatkelmassa määritellyiksi, tukeuduimme tuntemukseemme potilaskertomusaineistomme kulttuurisesta kontekstista. Ongelmatulkinnat eivät ole luettavissa potilaskertomuksista suoraan, vaan ne ovat tekstissä ikään kuin sisäänkirjoitettuna. Potilaskertomuksissa ei usein esimerkiksi todeta, että ”nuoren ongelmana on alaikäiselle haitallinen alkoholinkäyttö”, vaan kirjauksissa yksinkertaisesti kuvataan nuoren alkoholinkäyttöä. Kulttuuriseen tietämykseen perustuen voimme kuitenkin tunnistaa alaikäisen nuoren alkoholinkäytön käyttäytymiseksi, jota pidetään kulttuurissamme ongelmallisena. Ongelmatulkintojen tekeminen on siten perustunut kulttuuriseen tietämykseen siitä, että jokin ilmiö tai asia on tavanomaisesta poikkeavaa, huolestuttavaa tai ongelmallista. (vrt. Jokinen ym. 1993, 32 – 33; Forsberg 1995, 58.)

Analyysiprosessi ei luonnollisestikaan edennyt aivan niin järjestelmällisesti ja hallitusti kuin mitä edellä kuvattu tiivistys antaa ymmärtää. Todellisuudessa institutionaalisten minuuksien ja vaikeahoitoisuuden diskurssien rakentaminen on tapahtunut yhtäaikaisesti ja pikemminkin sattumanvaraisesti kuin tiukassa järjestyksessä. Välillä olemme ensin tunnistaneeet diskurssin, jonka kautta olemme päässeet minuuksien jäljille. Välillä olemme taas ensin hahmotelleet minuuden, joka on johdattanut meidät diskurssin äärelle. Minuuksien ja diskurssien nimet ja keskeiset sisällöt ovat myös mo-
neen otteeseen vaihtuneet ja edelleen tiedostamme, että analyysin tulokset olisi voinut rakentaa myös toisin.

Aineiston analyysiprosessi on ollut tutkimusprosessimme kaikkein tiiveimmän yhdessä tekemisen vaihe. Olemme molemmat lukeneet kaikki potilaskertomukset ja tehneet kaikista potilaskertomuksista omat muistiinpanomme, joita olemme luetuttaneet toisillamme ja joista olemme keskustelleet

yhdessä. Olemme analysoineet valitsemiamme tekstikatkelmia yhdessä välillä kumpikin tahoillaan hiljaa mieltien, välillä intensiivisesti keskustellen. Olemme myös hahmotelleet analyysin tuloksina esittelemämme diskurssit ja minuudet yhdessä lukemattomia miellekarttoja, taulukoita ja nuolikuvi-
oita piirrellen. Toisinaan olemme sulkeutuneet yliopiston ryhmätyötiloihin tai toistemme koteihin, toisinaan olemme hakeneet inspiraatiota kahviloissa istuen ja keskustellen. Työskentelyvaiheesta riippumatta analyysiprosessille on ollut leimallista vahva yhdessä tekeminen.

4.5 Tutkimusetiikka: vaikeahoitoisuuden tutkimisen sensitiivisyys ja eettisyys

Sosiaalityön tutkimuksen eettisyyden perustukset lepäävät sosiaalityön moderneissa arvoissa. Moderneja arvoja voidaan tarkastella yleisesti humaaneina ja demokraattisina ihanteina, joiden tärkeät peruspilarit ovat tasa-arvon, arvokkuuden ja ihmisarvon kaikinainen kunnioittaminen. (Raunio 2004, 75.) Näiden arvojen lisäksi tieteellisen tutkimuksen tekemistä ohjaavat eettiset normistot ja juridiset säännökset, jotka auttavat tutkimustyössä tehtävissä ratkaisuisissa (Raunio 2004, 79; Kuula 2006, 21; Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Arvojen ja normistojen ohella tutkimusetiikan voidaan nähdä liittyvän myös tutkijan valitsemiin tutkimuskysymyksiin ja teoreettisiin lähtökohtiin, aineiston valintaan ja käsittelyyn sekä siihen, miten tutkija asemoi itsensä suhteessa tutkimuskoh-
teeseen ja esittää tutkimustuloksensa julkisuuteen (Pösö 2008, 97 – 98; Pekkarinen 2010, 52; Vehkalahti 2010, 141). Tällainen näkökulma tutkimusetiikkaan tulee lähelle omaa ymmärrystämme tutkimuksen normien ja periaatteiden mukaisista vaatimuksista, mutta myös eettisyydestä suhteessa tutkijaposition. Tässä luvussa jäsenämme tutkimukseemme liittyvä tutkimuseettisiä kysymyksiä yhtäältä tutkimusta ohjaavien normien ja periaatteiden kautta. Toisaalta luvun keskeisenä ajatuksena on reflektoida eettisyyden vaatimuksia läpi tutkimusprosessiin ja pysähtyä miettimään sitä, min-
kälaisia seurauksia tutkimuksellamme saattaa olla.

Koska tutkimusaineistomme ovat terveydenhuollon organisaatiossa laaditut potilaskertomukset, tutkimuksemme eettisiä vaatimuksia normitetaan terveydenhuollon lainsäädäntöpohjalta. Terveydenhuollon potilasasiakirjoissa olevat tiedot on lähtökohtaisesti luokiteltu arkaluontoisiksi ja salassa pidettäväksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Tieteellisen tutkimuksen vapauden turvaamiseksi salassa pidettävien asiakirjojen tietoja voidaan kuitenkin luovuttaa tutkimuskäyttöön, mikäli tutkimusta ei ole mahdollista suorittaa ilman henkilön yksilöintiä koskevia tietoja. Edellytyksenä on, että tutkija ei käytä asiakirjoista saatuja tietoja asianomaisten henkilöiden, heidän läheis-

tensä tai muiden salassapidon avulla suojattujen henkilöiden etujen loukkaamiseksi. Salassa pidettäviksi luokiteltua tutkimusaineistoa käyttävän tutkijan tulee ymmärtää aineiston luonne ja kunnioittaa sen henkeä. (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 11§; 27 §.) Tutkimuksesamme salassapidon vaatimus on huomioitu kaikille EVA-hankkeen tutkimuksille yhteisen käytännön mukaisesti. Olemme allekirjoittaneet salassapitosopimuksen, ja tällä kirjallisella sitoumuksella lupautuneet käyttämään potilaskertomusaineistoa salassapitosäännösten ja muun hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti.

Aineiston arkaluontoisuuden lisäksi tutkimuksemme keskeinen tutkimuseettinen kysymys liittyy lasten ja nuorten asemaan tutkimuksen kohteina. Kaisa Vehkalahden (2010, 143) mukaan yksi lapsuuden ja nuoruuden tutkimuksen keskeisin eettinen kysymys koskee aikuisen tutkijan ja nuoren tutkittavan välistä valtasuhdetta ja kiteytyy kysymykseen nuoren tutkittavan suojelemisesta. Tutkimusaineistomme ovat alaikäisten nuorten potilaskertomukset, minkä vuoksi koko tutkimusprosessiamme on leimannut moninainen eettinen punninta ja tasapainoileminen monien erilaisten tutkimuseettisten vaatimusten välillä. Vaikka tutkimuskohteenamme ovat vaikeahoitoisuuden sosiaalisesta ulottuvuudesta potilaskertomuksissa tuotetut tulokset, eivät vaikeahoitoisiksi määritellyt nuoret itsessään, tutkimustehtävän ratkaiseminen on edellyttänyt nuorten henkilökohtaisiin ja arkaluontoisiin asioihin kajoamista (vrt. Pösö 2005, 119). Nuorten elämän ulottuvuuksia potilaskertomuksista tutkimalla olemme päässeet käsiksi nuorten vaikeahoitoisuuteen ilmiönä (ks. Kallio 2010, 163 – 176) ja yksityisyyden rajoja rikkomalla meille on avautunut mahdollisuus tuottaa tietoa, jonka kautta tehdä näkyväksi lasten ja nuorten ongelmallisia asiantiloja (vrt. Pösö 2005, 119). Tarve suojella lapsia ja nuoria tuottaa kuitenkin tutkimukseemme olennaisen latautuneisuuden: Tutkimuksemme kohteena ovat lapsuuden ja nuoruuden hauraisiin ja haavoittuviin elämäntilanteisiin kiinnittyvät sensitiiviset kysymykset. Tämä sensitiivisyys kutsuu meidät pohtimaan, kuinka suojella tutkimusaineistomme lapsia ja nuoria tutkimuksen mahdollisilta haittavaikutuksilta.

Tutkimuksen kohteena olevia lapsia ja nuoria voidaan suojella erilaisin suostumus- ja lupakäytännöin. Suositus on, että lasten tai nuorten huoltajilta pyydetään suostumus tutkimuksen toteuttamiseen (Kallio 2010, 171 – 172). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistossamme esiintyviltä nuorilta tai heidän vanhemmiltaan ei kuitenkaan ole kysytty lupaa tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimuslupa potilaskertomusten käyttöön on saatu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Eettiseltä toimikunnalta, joka vastaa sairaanhoitopiirin hallinnoimien henkilötietorekisterien tutkimuskäytöstä (Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen eettinen toimikunta). Lupamenettelystä johtuen aineiston käyttö on ollut tarkkaan säädelyä ja luvanvaraista. Nuorten ja heidän vanhempiansa yksityisyys on

pyrityt turvaamaan henkilötiedot salaamalla. Paperille tulostetut potilaskertomukset on käsitelty ennen analyysityöskentelyä siten, että henkilötiedot tai niihin suoraan viittaavat tiedot on joko kokonaan poistettu tai piilotettu potilaskertomuksen tekstiä tummentamalla. Analyysityöskentelyssä aineisto on tunnistettu numeroiden pohjalta. Myös aineiston käsittelyltä ja analyysin tulosten esittelyltä on edellytetty erityistä varovaisuutta: Potilaskertomuksia on säilytetty EVA-yksikön tiloissa lukollisessa kaapissa ja niiden lukeminen on ollut mahdollista ainoastaan EVA-yksikössä, työskentelylle erikseen osoitetussa paikassa. Tauoille poistuttaessa aineistokansio on palautettu lukolliseen kaappiin. Analyysin tulosten esittelyssä nuorten henkilöllisyys on pyritty salaamaan poistamalla ja muuttamalla tietoja, joista nuorten henkilöllisyys olisi muuten tunnistettavissa. Aineistoa on kuitenkin pyritty muokkaamaan siten, etteivät tehdyt muutokset vaikuttaisi analyysin lopputulokseen.

Koska nuorilta ja heidän vanhemmiltaan ei ole kysytty lupaa potilaskertomusten tutkimuskäyttöön, heillä ei myöskään ole ollut mahdollisuutta kieltää arkaluontoisten tietojensa käyttöä tutkimuksessa. Tämä on asia, jota olemme tutkijoina erityisesti pohtineet läpi tutkimusprosessin. Henkilötietojen salaaminen ja analyysin tulosten harkittu esittäminen ei ole poistanut sitä mahdollisuutta, että nuoret itse, heidän läheisensä tai nuorten kanssa työskennelleet ammatilliset henkilöt voivat tunnistaa nuoria tutkimuksessa esitettyjen aineisto-otteiden perusteella. Perustelemme ratkaisumme tunkeutua eettisesti aralle alueelle Joan Sieberin ja Barbara Stanleyn (1988, 55) tavoin näkemyksellä, jonka mukaan arkaluontoistenkin asioiden ja ilmiöiden tutkiminen on yhteiskunnallisesti tärkeää. Voidaksemme auttaa ja tukea esimerkiksi perheväkivallasta kärsiviä perheitä, tarvitsemme tietoa perheväkivallan eri ulottuvuuksista. Samaan tapaan näemme nuorten vaikeahoitaisuuden ilmiönä, jonka tutkiminen on arkaluontoisuudesta huolimatta yhteiskunnallisesti merkittävää. Sosiaalityön tutkijoina meidän tehtävänä on auttaa yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevia yksilöitä tekemällä näkyväksi ja edistämällä muutoksia niissä yhteiskunnallisissa rakenteissa ja institutionaalisissa käytännöissä, jotka voivat ylläpitää osattomuutta ja marginaalisia tiloja (ks. Raunio 2004, 76).

Laadullisessa tutkimuksessa myös tutkimuksen luotettavuus ja vakuuttavuus kietoutuvat tiiviisti tutkimusetiikkaan. Tutkimuksen luotettavuuden ja sitä kautta myös eettisyyden kannalta keskeisenä nähdään lähdekritiikki eli se, miten tutkija huomioi aineistonsa rajallisuuden ja erityisyyden. (Vehkalahti 2010, 156.) Tutkimuksemme luotettavuuden kivijalka lepää näin ollen tutkimuksemme teoreettis metodologisissa lähtökohdissa. Konstruktionistisesti orientoituneessa tutkimuksessa tieto nähdään sosiaalisesti tuotettuna, ja näin ollen myös tutkijan tuottama tieto nähdään aina tulkitun tulkitsemisena, ei koskettamattoman totuuden välittämisenä tutkimusaiheesta (Jokinen ym. 1995, 23; Jokinen ym. 2000, 30). Konstruktionistiseen näkökulmaan sitoutumalla tiedostamme siten tut-

kimustulostemme tulkinnallisuuden ja näemme tutkimuksemme yhtenä rajattuna, joskin perusteltu-
na, vaikeahoitoisuuden konstruktiona muiden joukossa.

Sosiaaliseen konstruktionismiin nojautuvan tutkimuksen tulkinnallisesta luonteesta huolimatta tutkimuksen luotettavuus edellyttää, että tutkijan on tehtävä näkyväksi tutkimusprosessin askeleet perustellusti (Jokinen ym. 2000, 30). Tämän vuoksi aineiston hankintaan ja käsittelemiseen liittyvän pohdinnan lisäksi erityisen tärkeäksi on noussut kysymys siitä, kuinka olemme työstäneet analyysiä ja perustelleet ajatuspolkumme niin, että lukijan on helppo vakuuttua analyysimme keskeisistä jäsenyksistä. Tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi olemme pyrkineet perustelemaan analyysin pohjalta jäsenytyneet tulkintamme mahdollisimman perusteellisesti. Olemme rakentaneet analyysimme ja argumentaatiomme nojautuen aineistoesimerkkeihin, joita pikkutarkasti aukikirjoittamalla olemme pyrkineet avaamaan lukijalle. Analyysityöskentelyssä erityisenä eettisenä vahvuutenamme näemme myös sen, että läpi analyysiprosessin meitä on ollut kahdet silmät lukemaan ja kaksi mieltä ajattelemaan. Kahden tutkijan yhteistyössä olemme myös joutuneet perustelemaan analyysiämme itsemme lisäksi toinen toisillemme. Lisäksi analyysiämme ovat arvioineet sekä ohjaajamme että EVA-hankkeen ohjausryhmä ja muut tutkijat. Aineiston analyysimme on siten ollut moninkertaisen arvioinnin kohteena.

5. KOLME DISKURSIIVISTA KUVAA NUORTEN VAIKEAHOITOISUUDESTA

Tässä luvussa esittelemme aineiston analyysin tulokset ja teemme näkyväksi tuloksiin johtanutta päättelyämme aineisto-otteita analysoimalla. Olemme erottaneet potilaskertomuksista kolme vaikeahoitoisuutta merkityksellistä diskurssia ja neljä niissä rakentuvaa institutionaalista minuutta, jotka rakentavat käsitystämme nuorten vaikeahoitoisuudesta eri tavoin. Kutsumme diskursseja *kohtaamattomuuden diskurssiksi*, *vanhemmuusdiskurssiksi* ja *sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssiksi*. Näissä diskursseissa nuorille rakentuu joko *toivottoman*, *väärinymmärretyn*, *turvattoman* tai *riskinuoren* institutionaalinen minuuus. Minuudet saavat aikaan erilaisia hoitokäytännöissä näkyväksi tulevia seurauksia.

Olemme valinneet analyysissä esitetyt aineisto-otteet siten, että ne tuovat esiin kyseessä olevasta diskurssista keskeisiä ulottuvuuksia ja diskurssissa rakentuvista institutionaalisista minuuksista keskeisiä piirteitä. Otteiden havainnollistamat diskurssien ulottuvuudet ja minuuksien piirteet tulevat esiin kokonaisaineistossa laajalti. Olemme muokanneet aineisto-otteita nuorten tunnistettavuuden estämiseksi. Olemme pyrkineet tekemään muutokset siten, että ne vaikuttaisivat otteiden sisältöön ja niiden tulkintaan mahdollisimman vähän. Aineisto-otteisiin tehdyt sanalliset muutokset on merkitty suluilla. Jos otteesta on poistettu kokonaisia virkkeitä, poistetut kohdat on merkitty kaksoisviivalla. Jos aineisto-otteen esitystapaa on muutettu otteen aukikirjoituksessa, muutokset on merkitty analyysitekstiin hakasuluilla. Aineisto-otteiden loppuun olemme merkinneet sulkuihin potilaskertomusta vastaavan numeron.

5.1 Kohtaamattomuuden diskurssi sekä toivottoman ja väärinymmärretyn nuoren institutionaaliset minuudet

Analyysimme ensimmäinen jäsenys, vaikeahoitoisuus nuoren avuntarpeen ja auttamiskeinojen kohtaamattomuutena, johdattaa meidät pohtimaan sosiaalisten ongelmien institutionaalista tulkintatyötä ja auttamisinstituutioiden käytännöissä rakentuvaa ongelmatyönjakoa. Nimeämme tämän poti-

laskertomuksista kumpuavan diskurssin *kohtaamattomuuden diskurssiksi*. Tässä diskurssissa vaikeahoitoisuus merkityksellistyy nuoren ongelmien määrittelemisessä ja näiden määritysten mukaisien auttamiskeinojen toteuttamisessa kohdattaviksi haasteiksi. Kukaan ei tunnu tietävän tai sitten kaikki tuntuvat olevan eri mieltä siitä, mikä nuorta vaivaa ja miten häntä tulisi parhaalla mahdollisella tavalla auttaa. Kun nuoren avuntarve ja tarjotut auttamiskeinot eivät kohtaa, nuori määrittyy erityisen vaikeahoitoiseksi.

Kohtaamattomuuden diskurssissa keskeisiä potilaskertomusaineistosta esiin nousevia nuoren ongelmien ratkaisemiseen osallistuvia instituutioita ovat erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon auttamisorganisaatiot, kuten nuorten ja perheiden kanssa työtänsä tekevät lastensuojelu, lasten ja nuorten psykiatriset ja somaattiset hoitoyksiköt sekä perheiden parissa työskentelevät perheneuvolat. Suhtaudumme myös nuoren perheeseen instituutiona, joka osallistuu auttamisinstituutioiden ohella vaikeahoitoisuuden tulkintatyöhön: kohtaamattomuuden diskurssissa nuoren perhe kuvautuu auttamisinstituutioiden kaltaiseksi toimijaksi, joka määrittelee nuoren ongelmia omasta näkökulmastaan ja esittää omia näkemyksiään tarkoituksenmukaisista auttamiskeinoista. Jokaisella nuoren elämässä mukana olevalla instituutiolla on omanlaisensa ongelmanmäärittelyprosesseissa neuvoteltu tehtäväkenttäänsä ja tähän tehtäväkenttään kiinnittyvät vastuut ja velvollisuudet. Lainsäädäntö määrittää reunaehdot palvelujärjestelmämme eri auttamisinstituutioiden vastuille ja velvollisuuksille, perheen vastuut ja velvollisuudet voidaan taas paikantaa kulttuurisiin käsityksiimme perheen tehtävistä. Lainsäädäntö tai kulttuuriset normit eivät kuitenkaan ole instituutioiden ongelmatyötä deterministisesti määrittäviä tekijöitä, vaan instituutioiden vastuiden ja velvollisuuksien rajoista käydään jatkuvaa neuvottelua (vrt. Juhila & Pösö 2000, 57).

Kohtaamattomuuden diskurssissa nuorille mahdollistuu kaksi erilaista institutionaalista minuutta. *Toivottoman nuoren institutionaalinen minuuus* rakentuu neuvotteluprosesseissa, joissa monialaiset ongelmanmäärittelyt ja määrittelyn pohjalta tuotetut auttamisen keinot eivät ole kohdanneet. Toivoton nuori kuvautuu potilaskertomuksissa nuoreksi, jonka pulmat ovat pitkäkestoisia ja moninaisia. Tulkinnat nuoren ongelmista ovat vaihdelleet, ja nuoren ongelmiin on yritetty vastata monissa erilaisissa auttamisinstituutioissa. Nuoren avuntarpeen ja tarjottujen apukeinojen kohtaamattomuuden taustalla nähdään auttamisinstituutioiden epäonnistuminen: nuoren auttamiseksi on kokeiltu useita erilaisia apu- ja tukikeinoja tuloksetta. Toivottoman nuoren minuuteen liittyy näin ollen vahva toivottomuuden lataus, joka herättää kysymyksen, mitä nuoren auttamiseksi on tehtävissä. Minuutta kuvaava toivottomuus kiinnittyy diskurssissa erityisesti niihin jäsennyksiin, joissa katse on ollut suunnattuna nuoren menneisyyteen ja auttamisinstituutioiden kokemaan keinottomuuteen.

Toinen diskurssissa rakentuva minuuks, *väärinymmärretyn nuoren institutionaalinen minuuks*, tulee esiin silloin, kun EVA-yksikön nähdään tuovan esiin aikaisemmasta poikkeavan ongelmatulkinnan. Kuten toivotonta nuorta, myös väärinymmärrettyä nuorta kuvataan pitkäkestoisten ja kasautuneiden ongelmien kautta. Väärinymmärretyn nuoren kohdalla kohtaamattomuuden taustalla olevalle auttamisinstituutioiden epäonnistumiselle löytyy kuitenkin syy: tarjotut apukeinot eivät ole vastanneet nuoren tarpeisiin, koska nuoren ongelmat ovat tulleet väärin tulkituiksi. Toivottaman nuoren minuudesta poiketen väärinymmärretyn nuoren tulevaisuus näyttäytyy valoisana: kun nuoren ongelmiin osataan vastata tarkoituksenmukaisella tavalla, nuoren mahdollisuudet selvittää ongelmistaan nähdään hyvinä. Väärinymmärretyn nuoren minuuks kiinnittyy näin tulkittuna vahvasti auttamisinstituutioiden mahdollistamaan muutokseen. Kun nuoren ongelmia jäsennetään uudella tavalla, on mahdollista löytää tarkoituksenmukaisempia apu- ja tukikeinoja. Samalla ongelmapuhetta rakennetaan siten, että nuorelle mahdollistuu uudenlaisia hoitopolkuja.

Keskeiseksi tulkinnalliseksi peilauspinnaksi kohtaamattomuuden diskurssissa nousee se, miten nuoren ongelmia määritellään suhteessa menneisyyteen. Kohtaamattomuuden diskurssi ja siinä rakentuva toivottaman nuoren minuuks tulevat esiin alla olevan aineisto-otteen 1 kaltaisissa kirjauksissa, joissa kuvataan nuoren historiaa ennen EVA-yksikön asiakkuutta. Näissä kirjauksissa nuoren vaikeahoitoisuus merkityksellistyy kasautuneiden ja pitkäkestoisten ongelmien sekä moninaisten auttamisyritysten kohtaamattomuudeksi. Tällöin nuori määrittyy pitkäkestoisesti apua vaille jääneeksi toivottamaksi nuoreksi. Aineisto-ote 1 on katkelma nuoren tulohaastattelun kirjauksesta. Ennen EVA-hoitojaksoa nuori on käynyt läpi lukuisia lasten- ja nuorisopsykiatrisia hoitojaksoja sekä lastensuojelun avohuollon sijoituksia.

Aineisto-ote 1

”Poikkeavaan käyttäytymiseen, raivokohtauksiin ja rumaan kielenkäyttöön kiinnitetty huomiota jo varhaislapsuusvuosina ja laaja-alaisia neurologisia, lastenpsykiatrisia ja myöhemmin nuorisopsykiatrisia sekä psykologisia tutkimuksia suoritettu eri tahoilla useiden vuosien aikana. --. Potilaan taustalla varsin monimuotoista problematiikkaa, joita ei useista yrityksistä huolimatta ole riittävän adekvaatilla hoidollisella otteella kyetty auttamaan siten, että potilaalle saataisiin pitkäjänteinen asianmukainen hoidollinen suunnitelma ja estettäisiin toistuvat vakavat impulsiiviset raivokohtaukset sekä toisiin suuntautuva vakava väkivalta. Lisäksi potilaalla on huostaanotto prosessi kesken ja monella tavoin varsin sekava elämäntilanne.” (pk 12)

Otteen alussa todetaan, että nuoren käyttäytymisen ongelmiin on kiinnitetty huomiota ”jo varhaislapsuusvuosina”. Tällainen tulkinta määrittää nuoren ongelmat pitkäkestoisiksi ja nuoren toivottoman nuoren minuudelle tyypillisesti jo lapsuudestaan lähtien erilaisista ongelmista kärsineeksi nuoreksi. Ote jatkuu kuvauksella nuoreen kohdistettujen tutkimusten moninaisuudesta ja laaja-alaisuudesta: nuoren poikkeavuutta on pyritty määrittelemään niin psykiatrian, neurologian kuin psykologiankin tiedon kautta. Auttamisyritysten moninaisuutta kuvaamalla nuoreen liitetään toinen toivottoman nuoren minuudelle keskeinen piirre, ongelmien kasautuminen. Otteesta rakentuu käsitys, että nuori on kärsinyt monenlaisista ongelmista, joihin on yritetty hakea apua eri auttamisinstituutioista. Virkkeen lopussa oleva ajallinen määre ”useiden vuosien aikana” rakentaa käsityksen nuoreen kohdistettujen auttamisyritysten pitkästä ajallisesta kestosta, mikä vahvistaa nuorelle rakentuvaa toivottoman nuoren institutionaalista minuutta.

Ote jatkuu kannanotolla hoitokeinojen tarkoituksenmukaisuudesta suhteessa nuoren avuntarpeeseen: ”useista yrityksistä huolimatta” nuoren ongelmiin ei ole kyetty vastaamaan ”riittävän adekvaatilla hoidollisella otteella”. Korostamalla aikaisempien auttamisyritysten määrää ja arvioimalla yritykset epätarkoituksenmukaisiksi herätetään ajatus nuoren auttamiseen osallistuneiden auttamisinstituutioiden epäonnistumisesta. Epäonnistumiseksi tulkitaan kyvyttömyys laatia nuorelle ”pitkäjänteinen asianmukainen hoidollinen suunnitelma” ja estää ”toistuvat vakavat impulsiiviset raivokohtaukset sekä toisiinsa suuntautuva vakava väkivalta”. Otteesta kriittinen katse kohdistetaan erityisesti terveydenhuollon auttamiskäytäntöihin. Otteesta voidaan tulkita, että nuoren aggressiiviseen käyttäytymiseen on pyritty puuttumaan ”hoidollisin” keinoin terveydenhuollon kentällä siinä kuitenkaan onnistumatta. Otteen viimeisen virkkeen voidaan kuitenkin tulkita asettavan kritiikin kohteeksi myös sosiaalihuollon auttamistoimenpiteet, kun esiin nostetaan nuoren huostaanotto-prosessin keskeneräisyys sekä elämäntilanteen sekavuus. Otteesta rakentuu käsitys, että lastensuojelun työskentelystä huolimatta nuoren elämäntilanne on kaikin puolin epävakaa. Aineisto-otteessa nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy näin ollen nuoren ongelmien pitkäkestoisuudesta ja kasautumisesta sekä useiden auttamisyritysten epäonnistumisesta rakentuvaksi avuntarpeen ja auttamiskeinojen kohtaamattomuuden ongelmaksi. Nuori määrittyy erityisen vaikeahoitaiseksi toivottomaksi nuoreksi, joka on kamppailut ongelmiensa kanssa jo pitkään, mutta joka ei useiden eri auttamisinstituutioiden yrityksistä huolimatta ole saanut ongelmiin tarvitsemaansa apua.

Kohtaamattomuuden ongelma voi kuitenkin jatkua myös EVA-yksikön hoitajakson jälkeen. Kohtaamattomuuden diskurssi ja siinä rakentuva toivottoman nuoren minuus tulevat esiin selkeästi kir-

jauksissa, joissa kuvataan, kuinka EVA-yksikössä laaditut jatkohoitosuositukset aiheuttavat muissa auttamisinstituutioissa erimielisyyttä. Tällaisesta eriävien näkemysten riitasoinnusta on esimerkkinä aineisto-ote 2, joka on katkelma nuoren EVA-yksiköstä kotiuttamisen yhteydessä järjestetyn verkostopalaverin kirjauksesta. Nuori on lähetetty EVA-yksikköön aggressiivisuuden ja käytösongelmien vuoksi. Oteessa näkemykset nuoren jatkohoidosta kuvautuvat keskenään ristiriitaisiksi niin auttamisinstituutioiden kesken kuin suhteessa nuoren vanhempien näkemyksiin.

Aineisto-ote 2

”Aluksi kerrotaan, että (kunnan) sosiaalitoimen sosiaalityöntekijä ilmoittanut EVA-yksikön osastosihteerille, että potilasta ei tulla huostaan ottamaan ja potilas voi kotiutua äitinsä luo asumaan. Keskustelussa otetaan esiin EVA-yksikön näkemys, jonka mukaan potilas hyötyisi tällä hetkellä eniten strukturoidusta, säännölliseen kasvatukseen sekä mielenterveystyöhön orientoituneesta lastensuojeluyksiköstä, johon voisi liittää psykiatrisen avohoidon seurannan. Mitään mielisairauteen viittaavaa ei ole havaittu, mitään impulsiivisuutta tai väkivaltaisuutta EVA-yksikön tutkimusjakson aikana ei ole esiintynyt, mitään indikaatiota EVA-yksikössä pitämiseksi ei ole. Potilas voi kotiutua suoraan verkostosta. Potilaan äiti tuo esiin erilaisia hoidollisia vaihtoehtoja mm. erilaisia terapiamalleja ja neuropsykiatrista kuntoutusta sekä psykiatrisen avun tarvetta (nuorelle) ja pitää ehdottoman vastustettavana EVA-yksikön näkökulmaa lastensuojeluyksikön tarpeesta. Asiasta keskustellaan avoimesti ja rakentavasti ja tässä yhteydessä todetaan, että potilaalla on monimuotoisia ongelmia ja vaikeuksia eri osa-alueilla, mutta näkökulmasta riippuen voidaan jotakin osa-aluetta painottaa suhteessa enemmän kuin toista ja nyt EVA:n näkökulmasta kannanotto vaikuttaa varsin perustellulta. Keskustelussa potilaan äiti kritisoi suomalaista lastensuojelujärjestelmää, sen piirissä olevia laitoksia sekä toisaalta kritisoi myös nuorisopsykiatrisia palveluita ja sen piirissä olevia hoitomuotoja sekä palveluita. Lopuksi todetaan, että siinä mitään ristiriitaa ei ole, koska mielenterveystyön mukaiset palvelut eivät tällä hetkellä enää tule kyseeseen ja vakavasta psykiatrisesta problematiikasta ei potilaan kohdalla ole tällä hetkellä kyse, eikä mielenterveyslääkitykselle ja toisaalta tällä hetkellä ei myöskään aktiiviselle psykoterapialle ole juuri nyt indikaatioita, vaan lähinnä lastensuojelullisille kuntoutustoimille ja näiden tueksi avohoidossa tapahtuvalle nuorisopsykiatriselle seurannalle olisi EVA-yksikön käsityksen mukaan potilaan kohdalla perusteluja.” (pk 12)

Otteessa esitetään kolmen eri instituution – EVA-yksikön, lastensuojelun ja nuoren perheen – määrittämiset nuoren ongelmista. Aluksi oteessa tuodaan esiin lastensuojelun näkemys, jonka mukaan nuoren tilanteessa ei ole tarvetta huostaanotolle ja nuori voi kotiutua EVA-yksiköstä äitinsä luokse. Ote kuvaa lastensuojelun ongelmanmäärittelyä käänteisesti: lastensuojelun näkemyksen mukaan nuoren tilanne ei vaadi lastensuojelullisia toimenpiteitä. Pimentoon jää kuitenkin se, minkälainen

jatkosuunnitelma lastensuojelussa nähtäisiin nuoren elämäntilanteen kannalta tarkoituksenmukaisena. Erityisen mielenkiintoiseksi ongelmatulkinnan tekee se, että otteessa tuodaan esiin, että lastensuojelu ei ole pohtimassa nuoren jatkosuunnitelmaa verkostossa, vaan lastensuojelu on ilmoittanut näkökulmansa osaston sihteerille ennen verkostopalaveria. Tämä rakentaa käsityksen, että lastensuojelun tulkinta nuoren tilanteesta on niin vahva, ettei lastensuojelun työntekijän tarvitse edes osallistua neuvottelemaan nuoren jatkohoidosta.

Ote jatkuu asettamalla lastensuojelun ja EVA-yksikön näkemykset vastakkain, minkä kautta määritellään myös yksikön ongelmatulkintaa. EVA-yksikön näkökulmasta nuoren ongelmat määrittyvät selkeästi ei-psykiatrisiksi ja EVA-yksikköön kuulumattomiksi ja ne luokitellaan lastensuojelun tehtäväkenttään kuuluviksi. Oteessa perustellaan yksikön ongelmatulkintaa painavasti: ”[m]itään mielisairauteen viittaavaa ei ole havaittu, mitään impulsiivisuutta tai väkivaltaisuutta EVA-yksikön tutkimusjakson aikana ei ole esiintynyt, mitään indikaatiota EVA-yksikössä pitämislle ei ole”. Perustelu rakentaa käsityksen, että EVA-yksikön tulkinta nuoren ongelmien ei-psykiatrisesta luonteesta on ehdoton. Lopuksi tuodaan esiin nuoren äidin käsitys nuoren jatkohoidontarpeesta, joka asettuu ristiriitaiseksi EVA-yksikön näkemyksen kanssa. Nuoren äidin kuvataan pohtivan erilaisia hoidollisia tukimuotoja nuorelle, mutta pitävän erityisen vastustettavana ajatusta lastensuojelun tukitoimenpiteistä. Kun yhteistä tulkintaa nuoren ongelmista ei saavuteta, vastuu nuoren jatkohoidosta jää jakamatta. Aineisto-otteen 3 nuori kotiutuu EVA-yksiköstä kotiinsa, mutta epäselväksi aineisto-otteen ja koko potilaskertomuksessa jää se, millaisin apu- ja tukitoimin nuori kotiutetaan.

Aineisto-otteen 2 nuoren vaikeahoitoisuus rakentuu institutionaalisten ongelmatulkintojen neuvottelullisesta luonteesta. Oteessa eri instituutiot määrittelevät nuoren ongelmia eri tavoin, mikä hankaloittaa yhteisen jatkosuunnitelman laatimista. Yhteistä erilaisille ongelmanmäärittämiselle on näkemys, jonka mukaan nuoren ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan ammatillisia laitosolosuhteita. EVA-yksikkö kuitenkin määrittää nuoren ongelmat tiukasti oman tehtäväkenttensä ulkopuolelle, lastensuojelun kenttään kuuluviksi. Näin vastuuta nuoren jatkohoidosta pyritään asettamaan lastensuojelun harteille. Lastensuojelun ongelmamäärittäminen puolestaan vastustaa EVA-yksikön vastuuttamisyrittämiä ja rajaa nuoren ongelmat lastensuojelun sijoitustoimenpiteiden ulkopuolelle. Myös nuoren äiti tuo esiin perheen ongelmamäärittäksen, joka pyrkii vastuuttamaan psykiatrisia auttamisinstituutioita nuoren auttamiseksi. Määrittelemällä nuoren ongelmat tietyllä tavalla instituutiot pyrkivät asettamaan paitsi omiaan, myös toisten instituutioiden tehtäväkenttien rajoja (vrt. Pösö 1993, 190 - 191). Kun eri instituutioiden ongelmatulkinnat ja vastuurajanvedot ovat ristiriidassa ja niiden yhteensovittaminen on haasteellista, nuori määrittyy erityisen vaikeahoitoiseksi. Tällöin nuo-

ri määrittäyty toivottamaksi nuoreksi, jonka avuntarpeen ja auttamiskeinojen kohtaamattomuuden ongelma uhkaa jatkua myös EVA-yksikön hoitojakson jälkeen. Kuva nuoren tulevaisuudesta piirtyy epävarmaksi ja herättää kysymyksen, löytääkö nuori ikinä paikkaansa auttamisjärjestelmässä. Kun auttamisinstituutiot sulkevat ovensa, vastuu nuoren auttamisesta jätetään viimekädessä perheelle.

Jos aineisto-otteen 2 kaltaisissa kirjauksissa eri auttamisinstituutioiden ongelmatulkinnat rakentuvat keskenään ristiriitaisiksi ja nuori jää vaille tarvitsemaansa apua, aineisto-ote 3 tuo esiin uudenlaisen piirteen yhteistyön haasteista. Aineisto-otteen 3 kaltaisissa kirjauksissa kohtaamattomuuden diskurssi rakentuu auttamisinstituutioiden ja perheinstituution ongelmatulkintojen riitasoinnusta, jolloin vanhempien yhteistyökyvyttömyys asettuu nuoren avun saamisen esteeksi. Aineisto-otteessa 3 EVA-yksikössä nuorelle laadittu jatkohoitosisuositus yhtyy aikaisemmin nuorta hoitaneiden auttamisinstituutioiden ongelmanmäärittelyyn, jota nuoren vanhemmat ovat kuitenkin vastustaneet. Ennen EVA-yksikön hoitojaksoa nuoren ongelmia on yritetty ratkaista sekä nuorisopsykiatrisissa hoitoyksiköissä että yksityisessä terapiassa. Aikaisemmissa auttamisinstituutioissa nuorelle on suositeltu lastensuojelun tukitoimia, mutta vanhemmat ovat kieltäytyneet yhteistyöstä lastensuojelun kanssa. Ote on katkelma nuoren jatkohoitosisuunnitelmien laatimiseksi järjestetyn verkostokokouksen kirjauksesta.

Aineisto-ote 3

”Lisäksi todettiin, että mitään uusia diagnostisia tai muita löydöksiä ei EVA-yksikön tutkimusjakson aikana tehty, niin ikään todettiin, että jatkohoitosisuosituksukset ovat täysin samankaltaiset kuin jo kaksi vuotta sitten sairaalassa tehtyjen tutkimusten perusteella oli nuorelle ja häneen perheelleen suositeltu. EVA-yksikön suositusten mukaan tulisi nuoren ulkoiset ja arkipäivän struktuurit stabilisoida ja luoda riittävän turvallinen ja strukturoitu ympäristö, jossa nuori voisi harjoitella arkipäivän toimintoja ja selviytymistä ikätasoisesti kaikissa niissä sosiaalisista käytännöistä ja toiminnoista, jotka ovat välttämättömiä siinä kuntoutusprosessissa, jossa tavoitteena kohtuullinen psykologinen ja sosiaalinen selviytyminen aikuisiän lähestyessä.” (pk 8)

Aineisto-ote alkaa toteamuksella, että EVA-yksikön tutkimusjaksolla ei ole löydetty ”mitään uusia diagnostisia tai muita löydöksiä”. Toteamus rakentaa käsityksen, jonka mukaan EVA-yksikön hoitojakso ei ole tuonut nuoren tilanteesta uutta tietoa. Toteamus jatkuu kuvauksella, kuinka EVA-yksikössä tehdyt jatkohoitosisuosituksukset ja niiden taustalla vaikuttavat ongelmatulkinnat ”ovat täysin samankaltaiset kuin jo kaksi vuotta sitten sairaalassa tehtyjen tutkimusten perusteella on nuorelle ja perheelle suositeltu”. Näin ollen EVA-yksikkö yhtyy aikaisempien auttamisinstituutioiden ongel-

mamäärityksiin. Korostamalla samankaltaisten jatkohoitosuositusten antamista ”jo kaksi vuotta siten” ja erityisesti ”nuorelle ja tämän perheelle” herätetään ajatus siitä, että nuori ja tämän vanhemmat eivät ole noudattaneet heille jo kauan aikaisemmin annettuja hoitosuosituksia. Tämä liittyy nuoren avuntarpeen ja auttamiskeinojen kohtaamattomuuden vanhempien sitoutumattomuuteen toteuttaa nuoren hoitoa suunnitellusti.

Aineisto-ote jatkuu esittämällä EVA-yksikön jatkohoitosuositukset, jotka toistavat aikaisempien auttamisinstituutioiden suosituksia. Suositusten mukaan ”nuoren ulkoiset ja arkipäivän struktuurit tulisi stabiloida ja samalla luoda nuorelle riittävän turvallinen ja strukturoitu ympäristö”. Tämä vahvistaa aikaisempien auttamisinstituutioiden ongelmatulkintaa. Jatkohoitosuositukset kohdistuvat nuoren arjen struktuureihin, joiden tärkeyttä legitimoidaan kuntoutusprosessin onnistumisella. Jatkohoitosuositukset vihjaavat lastensuojelullisten toimenpiteiden tärkeydestä nuoren jatkohoitoa suunniteltaessa. Tämä vahvistaa käsitystä vanhempien yhteistyökyvyttömyyden merkityksestä nuoren tilanteessa, sillä vanhemmat ovat aikaisemmin kieltäytyneet yhteistyöstä lastensuojelun kanssa. Aineisto-otteessa nuoren vaikeahoitoisuus rakentuu siten vanhempien ja auttamisinstituutioiden yhteistyön haasteeksi. Nuori määrittyy tarvitsemaansa apua vaille jääväksi toivottamaksi nuoreksi, koska nuoren vanhemmat kieltäytyvät ottamasta vastaan nuoren avuntarpeeseen vastaavaa apua.

Ongelmanmäärittysten riittasointua tuotetaan myös nuorten omalla äänellä. Kohtaamattomuuden diskurssi ja toivottaman nuoren minuus tulevat esiin aineisto-otteen 4 kaltaisissa kirjauksissa, joissa kuvataan, kuinka nuori itse on kokenut jääneensä vaille tarvitsemaansa apua ja tukea. Näissä kirjauksissa nuoren vaikeahoitoisuus merkityksellistyy nuoren ja auttamisinstituutioiden ongelmatulkintojen ristiriidaksi, ja nuori määrittyy toivottamaksi nuoreksi, joka on pettynyt auttamisinstituutioiden tarjoamaan tukeen. Aineisto-ote 4 on katkelma nuoren ja EVA-yksikön työntekijän välisen keskustelun kirjauksesta. Nuori on lähetetty EVA-yksikön hoitajaksolle sisareen kohdistuneen väkivaltaisuuden jälkeen. Ennen EVA-yksikön hoitajaksoa nuori on ollut lastensuojelun asiakkaana perheväkivaltaepäilyn vuoksi useita vuosia. Nuorelle on järjestetty tukihenkilö avoimuuden tukitoimena.

Aineisto-ote 4

”Keskustelu siirtyy vähän sivummalle päivän ydinaiheesta. Tuo jälleen esiin, miten kokee, että itselle on tehty paljon paskaa. Tätä tehneet faija, sossut, kaverit, hihhulit ja ulkopuoliset. Kysyttäessä nuoren ajatuksia sosiaalityöntekijästä nuori ottaa painokkaasti esiin, että perheen väkivaltaan ei ole viisi vuotta sitten reagoitu vakavasti. Nuori näkee, että sosiaalityöntekijöillä olisi ollut valta ja voima ja mahdollisuus asioihin puuttua, mutta eivät ole sitä tehneet.” (pk 1)

Ote alkaa kuvauksella, kuinka nuoren ja työntekijän välinen keskustelu siirtyy suunnitellusta teemasta nuoren kokemukseen siitä, kuinka ”itselle on tehty paljon paskaa”. Kuvaamalla, kuinka nuori ”jälleen” kertoo kokemastaan väärinkohdeksi tulemisesta, otteesta rakentuu käsitys, että kokemukset ovat nuoren mielessä ja nousevat keskusteluissa esiin usein. Ote jatkuu tarkentamalla, että nuorta ovat kohdelleet väärin ”faija, sossut, kaverit, hihhulit ja ulkopuoliset”, mikä rakentaa käsityksen, että nuori kokee tullessa väärinkohdeksi monien eri ihmisten taholta. Se, mistä väärinkohtelussa on kyse, jää kuitenkin epäselväksi.

Ote jatkuu kuvauksella, kuinka nuori vastaa työntekijän tarkentavaan kysymykseen sosiaalityöntekijän roolista, että ”perheen väkivaltaan ei ole viisi vuotta sitten reagoitu vakavasti”. Tässä nuoren esiin tuoma väärinkohtelu saa selityksen: nuori kokee, että perheessä jo viisi vuotta sitten ilmenneseen väkivaltaan ei ole puututtu riittävän voimallisesti. Tämä määrittää nuoren toivottamaksi nuoreksi, joka on joutunut elämään väkivaltaisissa kodinolosuhteissa saamatta lastensuojelulta tarvitsemaansa apua. Ote voidaan tulkita kritiikkinä lastensuojelua kohtaan. Ennen EVA-yksikön hoitajaksoa nuoren tukena on ollut lastensuojelun avohuollon tukitoimena järjestetty tukihenkilö. Tämän tiedon valossa nuoren itsensä ja lastensuojelun ongelmatulkinnat kuvautuvat hyvin ristiriitaisiksi: nuoren kokemuksen mukaan lastensuojelun olisi pitänyt puuttua perheessä ilmenevään väkivaltaan, kun taas lastensuojelun tarjoamat tukikeinot viittaavat huomattavasti lievempään ongelmatulkintaan.

Ote päättyy kuvaukseen nuoren kokemuksesta, että ”sosiaalityöntekijöillä olisi ollut valta ja voima ja mahdollisuus asioihin puuttua, mutta eivät sitä ole tehneet”. Kuvaus sinetöi lastensuojeluun kohdistuvan kritiikin painottamalla toisaalta lastensuojelun mahdollisuutta puuttua nuoren tilanteeseen, toisaalta epäonnistumista tässä tehtävässä. Otteesta rakentuu käsitys, että lastensuojelu ei ole toteuttanut sitä tehtävää, joka on asetettu sen velvollisuudeksi. Otteessa nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy siten nuoren kokeman avuntarpeen ja tarjotun avun kohtaamattomuudeksi, ja nuori määrittyy

toivottamaksi nuoreksi, jolle kohtaamattomuuden kokemus on aiheuttanut suurta inhimillistä kärsimystä.

Kuten aikaisemmissa aineisto-otteissa, joissa tulee esiin nuoren elämässä mukana olevien instituutioiden ongelmanmäärittysten riitasoinnut, myös aineisto-otteessa 5 rakennetaan ongelmanmäärittystä nuoren vaikeahoitaisuudesta institutionaalisten rajanvetojen ristipaineessa. Aineisto-otteen 5 kaltaisissa kirjauksissa painetta aiheuttavat auttamisinstituutioiden kapea-alaisiksi rajatut tehtäväkentät, jotka eivät anna tilaa nuoren ongelmien moninaisuudelle. Näissä kirjauksissa nuoren vaikeahoitaisuus merkityksellistyy kasautuneista ongelmista kärsivän nuoren auttamisen haasteeksi, ja nuori määrittyy tarvitsemaansa kokonaisvaltaista apua vaille jääväksi toivottamaksi nuoreksi. Aineisto-ote 5 on katkelma nuoren loppulausunnon kirjauksesta. Nuori on lähetetty EVA-yksikköön päihteidenkäytön ja psyykkisten ongelmien vuoksi. Nuoren hoito EVA-yksikössä on päättymässä, ja nuori on siirtymässä jatkohoitoon lastensuojeluyksikköön.

Aineisto-ote 5

”Päihteidenkäyttö pahentaa olemassa olevia oireita ja lisää psykoosiriskiä entisestään. Jatkohoidon kannalta erityisen hankalaa on potilaan kova kiinnostus päihteitä kohtaan, ja heikko motivaatio sitoutua hoitoon. Päihteiden laajamittainen käyttö pahentaa psyykkistä oireilua ja estää persoonallisuuden, tunnesäätelykeinojen ja psyykkisten säätelymekanismien kehittymistä adaptiivisempaan suuntaan. Toimivaa pitkäaikaista avohoidon jatkokuntoutusta ei siis voi ajatella toteutettavaksi ilman päihteidenkäytön lopettamista, joten suurin haaste jatkohoidon toteutumisessa on saada potilas motivoitua päihteettömyyteen ja jatkohoidon sitoutumiseen.” (pk10)

Otteessa nuoren ongelmina nostetaan esiin sekä päihteidenkäyttö että psyykkiset ongelmat. Otteen alussa tuodaan esiin tulkinta, jonka mukaan ”[p]äihteidenkäyttö pahentaa olemassa olevia oireita ja lisää psykoosiriskiä entisestään”. Yhtäältä ongelmallisena nähdään siten nuoren päihdehakuisuus, toisaalta otteessa tuodaan esiin psykiatrisen hoidon tarve. Ote jatkuu kannanotolla, jossa jatkohoidon kannalta ongelmallisena nähdään erityisesti ”kova kiinnostus päihteitä kohtaan” sekä ”heikko motivaatio sitoutua hoitoon”. Kannanottoa perustellaan näkemyksellä, jonka mukaan ”päihteiden laajamittainen käyttö pahentaa psyykkistä oireilua”. Ote jatkuu esittelemällä päihteidenkäytön haittavaikutuksia psyykkisen hoidon kannalta. Tämän jälkeen todetaan, että avohoidossa tapahtuva psykiatrinen jatkokuntoutus on mahdotonta ”ilman päihteiden käytön lopettamista”. Näin ollen joh-

topäätöksensä todetaan, että ”suurin haaste jatkohoidon toteuttamisessa on saada potilas motivoitua päihitteettömyyteen ja jatkohoidon sitoutumiseen”.

Aineisto-ote tekee näkyväksi, kuinka nuoren mittava päihiteidenkäyttö tulkitaan ensisijaiseksi ongelmaksi, joka tulee ratkaista ennen kuin jatkokuntoutusta psykiatrisessa avohoidossa voidaan ajatella toteutettavan. Tätä tulkintaa perustellaan vahvasti psykiatrisesti tuomalla esiin nuoren päihdehakuisuuden haittavaikutukset psyykkiseen kehitykseen. Kun ensisijaiseksi ongelmaksi määritellään nuoren päihiteidenkäyttö ja päihdehoito rajataan ulos psykiatrian tehtäväkentästä, nuoren jatkohoito siirretään lastensuojelun vastuulle. EVA-yksikön keskeinen viesti lastensuojeluyksikölle on se, että nuori tulee saada motivoitumaan päihitteettömyyteen ja sen myötä psykiatriseen kuntoutukseen.

Se, ottaako lastensuojeluyksikkö tarjotun velvollisuuden vastaan, ei aineisto-otteesta käy ilmi. Aineisto-otteesta voidaan lukea auki kuitenkin se, kuinka kohtaamattomuuden ongelmaksi nousee nuoren ongelmien moninaisuus ja päällekkäisyys sekä auttamisinstituutioiden tiukka rajanveto omista tehtävistään suhteessa muihin instituutioihin. Tällöin rakentuu kuva vaikeasti autettavissa olevasta nuoresta, joka ei kuulu puhtaasti yhdenkään instituution asiakaskategoriaan. Otteessa nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy siten haasteeksi vastata sekä nuoren päihdeongelmaan että psyykkisen oireiluun kokonaisvaltaisesti, ja nuori määrittyy toivottomaksi nuoreksi, jonka moninaiisiin ongelmiin auttamisinstituutiomme eivät pysty vastaamaan.

Toivottaman nuoren institutionaalinen minuuus rakentuu kohtaamattomuuden diskurssissa vahvaksi nuoren määrittelyksi. Suurimmassa osassa potilaskertomuksista, joissa nuoren vaikeahoitoisuutta määritellään kohtaamattomuuden diskurssiin tukeutuen, nuorelle rakentuu vain toivottaman nuoren minuuus. Diskurssi mahdollistaa kuitenkin myös toisenlaisen tavan tulkita nuoren tilannetta: toivottaman nuoren ohella kohtaamattomuuden diskurssissa nuorelle voi rakentua myös väärinymmärretyn nuoren institutionaalinen minuuus. Alla oleva aineisto-ote 6 on esimerkki kirjauksesta, jossa kohtaamattomuuden diskurssissa nuorelle rakentuva toivottaman nuoren minuuus vaihtuu väärinymmärretyn nuoren minuudeksi. Otteessa nuoren kuvataan käyneen läpi vuosia kestäneen psykiatrisen ja lastensuojelullisen hoitopolun sekä lukuisia tutkimuksia ennen EVA-yksikön tutkimus- ja hoitojaksoa. Ote kuvaa, kuinka EVA-yksikön hoitojaksolla nuoren aikaisemmin psykiatriseen ja lastensuojelulliseen ongelmanmäärittelyyn liitetään myös tulkinta kehitysvammaisuudesta. Ote on katkelma nuoren EVA-yksikön hoitojakson loppulausunnon kirjauksesta.

Aineisto-ote 6

”Problematiikka nyt EVA-tutkimusjakson perusteella hahmottunut jossakin määrin aiempiin, varsin laajoihin psykiatriisiin, psykologisiin ja neuropsykiatriisiin tutkimuksiin nähden uudella tavalla sikäli, että potilaan problematiikkaa hyvin pitkälle selittänee tutkimuksissa esiin tullut lievä älyllinen kehitysvammaisuus. Tähän diagnostisesti liittyy sitten sen kaltaisia persoonallisuustekijöitä, eritasoista kehityshäiriötä, sosiaalisia ja perheen sisäisiä vaikeuksia sekä käytöshäiriöoireilua että ilmeisimmin ympäristön potilaalle asettama tavoitetaso sekä jossain määrin myös käytetyt auttamiskeinot ovat olleet aiemmin ja puberteetin myötä yhä enemmän ristiriidassa potilaan kognitiivisen kapasiteetin ja kykyjen kanssa, mikä on lisännyt em. varsin laajaa problematiikkaa.” (pk 12)

Aineisto-otteen alussa kuvataan, kuinka EVA-yksikön tutkimusjaksolla nuoren tilanteeseen on löytynyt uusi, aikaisemmista moninaisista ongelmanmäärittelyistä poikkeava näkökulma. Tästä on luettavissa auki se, kuinka nuorta on tutkittu ja ongelmia määritelty lukuisissa auttamisinstituutioissa, mutta monista yrityksistä huolimatta nuorta ei ole kyetty auttamaan. Tällöin nuori määrittyy vahvasti toivottomaksi nuoreksi. EVA-yksikön hoitoprosessin kuluessa ongelmanmäärittely on kuitenkin saanut uuden käänteen: ”potilaan problematiikkaa hyvin pitkälle selittänee tutkimuksissa esiin tullut lievä älyllinen kehitysvammaisuus”. Tämä rakentaa käsityksen, jonka mukaan nuoren ongelmat ovat aikaisemmin tulleet väärin tulkituiksi ja nuorelle rakentuu väärinymmärretyn nuoren miinus. Kun nuori on aikaisemmin tullut määriteltyksi toivottomaksi, eikä tämän myötä kovin selkeästi autettaviksi, rakentuu nuorelle nyt uudenlainen toivon herättävä tulkinta lievästä kehitysvammaisuudesta.

Ote jatkuu tulkinnalla, että nuoren kehitysvammaisuuteen liittyy ”sen kaltaisia persoonallisuustekijöitä, eritasoisia kehityshäiriöitä, sosiaalisia ja perheen sisäisiä vaikeuksia sekä käytöshäiriöoireilua”, jotka ovat lisänneet nuoren ongelmia. Tulkinta rakentaa käsityksen nuoren ongelmien kasautumisesta ja tekee tilaa myös muille kuin kehitysvammaisuutta korostaville ongelmanmäärittelyille. Näiden lisäksi nuoren ongelmien tulkitaan vaikeutuneen sen vuoksi, että ”ympäristön potilaalle asettama tavoitetaso sekä jossain määrin myös käytetyt auttamiskeinot” ovat olleet liian vaativia ”nuoren kognitiivisen kapasiteetin ja kykyjen kanssa”. Tässä nuoren ongelmat määrittyvät osin väärinlaisten auttamiskeinojen myötä eskaloituneiksi, mikä vahvistaa väärinymmärrettyyn nuoreen liittyvää uhriutta. Nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy näin ollen väärin ongelmatalukintojen aiheuttamaksi avuntarpeen ja auttamisyritysten kohtaamattomuudeksi, ja nuori määrittyy väärinymmärretyksi nuoreksi, joka on joutunut väärin ongelmatalukintojen uhriksi.

Aineisto-otteet 2 ja 6 osoittavat, että nuorelle voi rakentua erilaisia institutionaalisia minuuksia saman instituution tulkintakehyksessä ja samassa diskursiivisessa merkitysmaailmassa. Otteet ovat katkelmia saman nuoren potilaskertomuksesta, ja ne on kirjattu nuoren potilaskertomukseen muutamana päivän välein. Tulkintamme mukaan kyse on siitä, että institutionaalisissa ongelmien tulkinnassa muodostuvat institutionaaliset minuudet eivät ole pysyviä, vaan päinvastoin vuorovaikutuskäytännöissä uudelleen neuvoteltavia määrityksiä (vrt. Jokinen 1995, 128). Sekä toivottaman nuoren että väärinymmärretyn nuoren minuudet rakentuvat nuoren ongelmien ja auttamiskeinojen kohtaamattomuudesta. Kun toivottaman nuoren kohdalla kohtaamattomuuden ongelma näyttäytyy myös suhteessa tulevaisuuteen, väärinymmärretyn nuoren kohdalla kohtaamattomuuden ongelmaan näyttää löytyvän ratkaisu. Myös väärinymmärretyn nuoren kohdalla kohtaamattomuuden ongelma voi kuitenkin uusiutua. Kohtaamattomuuden ongelman ratkaisun edellytys on onnistunut ongelman neuvottelu: mikäli uusi ongelmatulkinta ei tule muiden nuoren tilanteessa mukana olevien instituutioiden hyväksymäksi, väärinymmärretyn nuoren minuuksien vaihtuu takaisin toivottaman nuoren minuudeksi.

Kun nuoren vaikeahoitoisuus määrittäytyy kohtaamattomuuden ongelmaksi ja nuorelle rakentuu toivottaman nuoren institutionaalinen minuuksien, EVA-yksikön hoitokäytännöt painottuvat kohtaamattomuuden ongelman ratkaisemiseen. EVA-yksikkö asettuu siten eräänlaisen moniammatillisen verkostokoordinaattorin rooliin. Kun aikaisemmin vastuu nuoren auttamisesta on jakautunut eri toimijoiden kesken, EVA-yksikön tehtävänä on ottaa vastuun nuoren kokonaisvaltaisesta auttamisesta. Hoitokäytännöt painottuvat nuoren ongelmien kokonaisvaltaiseen arviointiin sekä eri auttamisinstituutioiden välisen yhteistyön virittämiseen ja koordinointiin. EVA-yksikön tehtävänä on koota eri auttamisinstituutioista tukiverkosto, joka kykenee vastaamaan nuoren avun tarpeeseen kokonaisvaltaisesti ja pitkäjänteisesti. Kun nuorelle rakentuu väärinymmärretyn nuoren institutionaalinen minuuksien, EVA-yksikön tehtävänä on järjestää nuorelle uuden ongelmatulkinnan mukaista apua ja tukea. Samoin kuin toivottoman nuoren kohdalla, hoitokäytännöt painottuvat moniammatillisen yhteistyön virittämiseen ja koordinointiin. Väärinymmärretyn nuoren kohdalla yhteistyötä viritellään kuitenkin uusien toimijoiden kanssa.

Kun nuoren vaikeahoitoisuutta tuotetaan auttamisinstituutioiden ja nuoren perheen välisinä yhteistyön haasteina, nuoren vanhemmat saavat merkittävän roolin EVA-yksikön hoitokäytännöissä. Vanhemmille pyritään perustelemaan auttamisinstituutioiden näkemyksiä nuoren hoidon tarpeesta ja heidät pyritään saamaan osallistumaan nuoren hoitoon. EVA-yksikön tehtävänä on pyrkiä

edesauttamaan yhteistyötä nuoren perheen kanssa siten, että myös vanhemmat sitoutuisivat tukemaan auttamisinstituutioiden työskentelyä.

5.2 Vanhemmuusdiskurssi ja turvattoman nuoren institutionaalinen minuus

Toisessa aineistostamme esiin nousevassa jäsenyyksessä, vanhemmuusdiskurssissa, nuorten vaikeahoitoisuus määrittyy nuoren ja vanhemmuuden ongelmien yhteenkietoutumiseksi. Vanhemmuusdiskurssi kiinnittää tarkastelemamme vaikeahoitoisuuden käsitteen uuteen ulottuvuuteen ja tuo samalla perheen kulttuurisen kuvan tarkastelun keskiöön. Käytännössä tämä tarkoittaa nuoren ongelmien määrittelyä kodin elinolosuhteiden ja vanhemmuuden haasteiden kautta. Nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy nuoren ongelmien ja vanhemmuuteen liittyvien puutteiden yhteen kietoutumisena. Nuori tulkitaan vaikeahoitoiseksi, koska nuoren auttamiseksi on kyettävä ratkaisemaan myös nuoren kasvuympäristöön ja vanhemmuuteen liittyvät pulmat.

Kun nuoren vaikeahoitoisuutta määritellään nuoren ja vanhempien ongelmien yhteenkietoutumisena, nuorelle rakentuu *turvattoman nuoren institutionaalinen minuus*. Turvattomalta nuorelta puuttuu turvallinen vanhemmuus, joka olisi tukenut nuorta ongelmien ilmetessä. Turvallisen vanhemmuuden puute voi aiheutua monenlaisista erilaisista nuoren vanhempiin ja kodin olosuhteisiin liittyvistä ongelmista. Keskeisimpinä turvallista vanhemmuutta vahingoittavina ongelmina nähdään kodinolosuhteisiin, kasvatuskäytäntöihin ja nuoren tunne-elämän tarpeisiin vastaamiseen liittyvät puutteet.

Tarja Pösön (1993, 206) mukaan kuvattaessa lasta tai nuorta tullaan samalla kuvanneeksi hänen kasvuympäristöään ja perhettä, sillä lapsi tai nuori määritellään niin arkipuheessa kuin institutionaalisissa käytännöissä osana perhettä. Tulkintamme mukaan vanhemmuusdiskurssi perustuu tämänkaltaiseen perhekeskeiseen näkemykseen lapsista ja nuorista: määriteltäessä nuoren ongelmia kiinnitetään huomioita myös nuoren perheeseen ja sen mahdollisiin ongelmakohtiin. Vanhemmuusdiskurssissa perheen ongelmia ja nuoren vaikeahoitoisuutta ei kuitenkaan tarkastella syy-seuraus – kausaiteettina siten, että vanhemmuuden ongelmat itsessään tuottaisivat nuoren vaikeahoitoisuutta. Sen sijaan diskurssissa nuori määrittyy erityisen vaikeahoitoiseksi silloin, kun vanhemmuudessa tulkitaan olevan sellaisia ongelmia, jotka on kyettävä ratkaisemaan ennen kuin voidaan auttaa nuorta.

Perhekeskeiseen ajattelutapaan perustuvan vanhemmuusdiskurssin lähtökohtana on kulttuurissamme jaettu käsitys vanhemmuudesta lapsen ja nuoren terveen ja tasapainoisen kasvun ja kehityksen peruselementtinä. Vanhemmuuden nähdään olevan tärkeässä roolissa määrittelemässä lapsen ja nuoren elämänpolun suuntaa. Käsitys vanhemmuudesta on kuitenkin luonteeltaan normatiivista: Vanhemmuuteen kohdistetaan tiettyjä odotuksia, vastuita ja velvollisuuksia, joiden mukaan vanhempien tulee toimia. Minkälainen tahansa vanhemmuus ei ole hyväksyttävää. Se, mitä vanhemmuudelta vaaditaan, minkälaisia merkityksiä vanhemmuuteen liitetään, on sidoksissa kulloinkin vallitseviin käsityksiin perheen ja vanhempien roolista lasten ja nuorten elämässä. Vanhemmuusdiskurssissa nuoren perheen ja vanhemmuuden tulkitaan olevan ristiriidassa näiden käsitysten kanssa. Kun vanhemmuus ja kodin olosuhteet määritellään näistä käsityksistä poikkeaviksi, vanhemmuus määrittyy ongelmallisena.

Vanhemmuusdiskurssin merkitysmaailma tulee eksplisiittisimmillään esiin nuoria instituutioista toiseen johdattavista läheteistä ja jatkohoitosuunnitelmista. Näissä aineisto-otteen 1 kaltaisissa kirjauksissa nuoren vaikeahoitoisuus rakentuu EVA-yksikölle asetettujen tavoitteiden negaationa: se, mitä EVA-hoitajaksolla tavoitellaan, kuvaa sitä, mitä nuoren perhe ei ole kyennyt tarjoamaan. Aineisto-otteessa 1 tuodaan esiin nuoren EVA-yksikköön lähettävän nuorisopsykiatrisen sairaalan EVA-yksikön tutkimusjaksolle asettamat tavoitteet. Nuori on lähetetty EVA-yksikköön käytösongelmien ja itsetuhoisuuden vuoksi. Nuori on ollut lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä useiden vuosien ajan. EVA-hoitajakson toteutumisen turvaamiseksi nuori on otettu huostaan ennen hoitajakson alkua. Otteessa risteilee kohtaamattomuuden ja vanhemmuusdiskurssi.

Aineisto-ote 1

”Nuorisopsykiatrisen toiveena EVA-yksikön tutkimusjaksolle on nuoren kohdalla tarkentaa diagnostista arvioita ja löytää pysyvä, pitkäaikainen jatkokuntoutus- ja sijoituspaikka, joka kykenisi tarjoamaan riittävän turvalliset rajat ja kasvu ympäristön ja johon tulisi liittää nuorisopsykiatrisen ensiapu.” (pk 5)

Otteessa EVA-yksikön tutkimusjakson tavoitteeksi asetetaan tarkentaa ”diagnostista arvioita” sekä löytävää nuorelle ”pysyvä ja pitkäaikainen jatkokuntoutus- ja sijoituspaikka”. Korostamalla jatkokuntoutus- ja sijoituspaikan pysyvyyttä ja pitkäaikaisuutta nuoren vaikeahoitoisuutta tuotetaan kohtaamattomuuden diskurssin kautta. Seuraavassa lauseessa tulevalle jatkokuntoutus- ja sijoituspaikalle asetetaan lisävaatimus: sen tulee pystyä tarjoamaan nuorelle ”riittävän turvalliset rajat ja kasvu-

ympäristön ja johon tulisi liittää nuorisopsykiatrinen ensiapu”. Tässä nuoren ongelmat määritellään psykiatrisen ongelmatulkinnan lisäksi riittävän turvallisten rajojen ja kasvuympäristön puutteeksi. Ennen EVA-yksikköön lähettämistä nuori on asunut vanhempiensa luona. Ongelma kohdentuu näin ollen vanhemmuuteen: vanhemmat eivät ole kyenneet tarjoamaan nuorelle riittävän turvallisia rajoja ja kasvuympäristöä.

Otteessa rakentuva käsitys vanhemmuudessa ilmenevistä ongelmista vahvistuu entisestään, kun otetta tarkastellaan sen tiedon valossa, että nuoren taustalla on pitkäaikainen lastensuojelun asiakkuus. Edes lastensuojelun avohuollon tukitoimien avulla vanhemmat eivät ole kyenneet tarjoamaan nuorelle riittävästi tukea, jotta nuoren arki ja kasvuympäristö olisi saatu turvattua. Nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy siten nuoren ja vanhemmuuden ongelmien yhteenkietoutumiseksi: vanhemmat eivät ole kyenneet tarjoamaan nuorelle riittävän turvallisia rajoja ja kasvuympäristöä, jotka nähdään nuoren ongelmien ratkaisemisen perusedellytyksenä. Tällaisessa ongelmanmäärittelyssä nuorelle rakentuu turvallisia rajoja ja kasvuympäristöä vaille jääneen turvattoman nuoren institutionaalinen minuus.

Aineisto-ote 1 osoittaa, kuinka EVA-yksikölle asetut tavoitteet toimivat ikään kuin väylinä, joiden kautta toisissa auttamisinstituutioissa tuotetut tulkinnat nuoren vaikeahoitoisuudesta siirtyvät osaksi EVA-yksikön ongelmanmäärittelyprosessia. Se, miten nuoren tilannetta on tulkittu nuorisopsykiatrin kentällä, tiivistyy EVA-yksikölle asetettuihin hoitotavoitteisiin ja siirtyy näin EVA-yksikössä nuoren tilanteesta tehtyjen tulkintojen resurssiksi. Tulkitsemme, että tämänkaltaisessa merkitysten liikkumisessa eri instituutioiden välillä on kyse intertekstuaalisuudesta, joka kuvaa merkitysten vuorovaikutuksellisuutta eli siirtymistä kontekstista toiseen (ks. Fairclough 2003, 39 – 61). Näin ollen aineisto-ote 1 tekee näkyväksi, kuinka EVA-yksikössä tuotettuja potilaskertomuksia tutkimalla on mahdollista päästä käsiksi laajemmin vallitseviin vaikeahoitoisuuden tulkintoihin.

Aineisto-otteen 1 kaltaisissa läheteissä tai jatkosuunnitelmakirjauksissa nuoren vaikeahoitoisuuden tulkitaan kietoutuvan turvallisten rajojen ja kasvuympäristön sekä aikuistuen puutteeseen. Nämä ongelmatulkinnat saavat sisältönsä muualla potilaskertomuksissa tuotetuista huomattavasti impliittisimmistä perheen ja kodin ongelmien kuvauksista. Aineisto-ote 2 tuo esiin yhden keskeisimmän vanhemmuuteen liittyvän ongelmatulkinnan, jonka mukaan vanhemmat ovat kyvyttömiä huolehtimaan nuoren emotionaalisista tarpeista nuoren ikään ja kehitystasoon sopivalla tavalla. Tällainen ongelmanmäärittely määrittää nuoren turvattomaksi nuoreksi, joka on joutunut omaksumaan aikuisen roolin liian varhain. Ote on katkelma EVA-yksikön työntekijöiden työryhmäkeskustelusta.

Nuori on lähetetty EVA-yksikköön aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi. Nuoren vanhemmat ovat eronneet, ja potilaskertomuksessa viitataan toistuvasti avioerotilanteen vaikutuksiin nuoren elämässä.

Aineisto-ote 2

”Lähtitulevaisuudessa aikuisten tulisi kantaa paremmin asioita (nuoren) puolesta. Vaikuttaa siltä, että (nuori) on joutunut huolehtimaan aikuisten emotionaalisisista tarpeista, kantaa vastuuta asioista jotka lapselle ei kuulu.” (pk 17)

Aineisto-otteessa tuodaan esiin työntekijöiden näkemys, jonka mukaan ”[l]ähtitulevaisuudessa aikuisten tulisi kantaa paremmin asioita (nuoren) puolesta”. Näkemystä selitetään tulkinnalla, jonka mukaan ”(nuori) on joutunut huolehtimaan aikuisten emotionaalisisista tarpeista, kantamaan vastuuta asioista jotka lapselle ei kuulu”. Ongelmaksi määrittyy näin ollen perheen sisäisen roolijaon vääristyminen. Otteesta rakentuu käsitys, että vanhemmat ovat antaneet aikuisten asioiden kuormittaa nuorta. Kun vanhemmat eivät ole kantaneet vastuuta omista emotionaalisisista tarpeistaan, nuori on joutunut kantamaan tätä vastuuta omilla harteillaan. Se, minkälaisista aikuisten tunne-elämän tarpeista nuori on joutunut huolehtimaan, ei otteesta käy ilmi. Kun otetta tarkastelleen suhteessa koko potilaskertomukseen, nuorta kuormittavien aikuisten tunne-elämän tarpeiden voidaan tulkita liittyvän vanhempien avioeron aiheuttamiin ristiriitoihin. Otteessa vanhempien kyvyttömyys huolehtia siitä, että aikuisten asiat eivät kuormita nuorta, rakentuu osoitukseksi vanhempien epäonnistumisesta kantaa vastuu nuoren tunne-elämästä tämän ikään sopivalla tavalla. Nuoren vaikeahoitoisuus kietoutuu siten vanhempien kyvyttömyyteen vastata nuorten emotionaalisiin tarpeisiin, ja nuori määrittyy turvattomaksi nuoreksi, joka on joutunut kantamaan vastuuta aikuisuuteen kuuluvista tehtävistä.

Vanhemmuusdiskurssi on tunnistettavissa myös aineisto-otteen 3 kaltaisissa kirjauksista, joissa kuvataan vanhempien kasvatuskäytännöissä ilmeneviä puutteita. Puutteet ovat monenlaisia: kasvatuskäytäntöjen epäjohtonmukaisuutta, ”pumpulissa pitämistä”, liian tiukkojen vaatimusten asettamista tai ikätasoon nähden sopimatonta kohtelua. Ongelmakuvauksille yhteinen johtopäätös on se, että vanhempien kasvattajan rooli on vääristynyt ja vanhemmat eivät osaa kohdistaa nuoreen tarkoituksenmukaisia kasvatuskäytäntöjä. Tällöin nuori määrittyy turvallisuutta tuottavia kasvatuskäytäntöjä vaille jääneeksi turvattomaksi nuoreksi. Alla oleva aineisto-ote 3 on katkelma EVA-yksikön työntekijän ja nuoren sijaishuoltopaikan omaohjaajan välisen puhelinkeskustelun kirjauksesta. Nuori on

lähetetty EVA-yksikköön käytösongelmien vuoksi. Kirjauksessa kuvataan nuoren omahoitajan kertomia havaintoja nuoren ja hänen vanhempiensa välisistä puhelinkeskusteluista. Tapahtumahetkellä nuori on ollut 14-vuotias.

Aineisto-ote 3

”Omahoitaja kertoo nuoren (sijaishuoltopaikkaan) saamista jokailtaisista puhelinsitoista, että ne menevät tappeluksi, eli vanhemmat puhuvat nuorelle keskeneräisiä asioita ja joista ovat ehkä myös eri mieltä, jolloin nuorelle välittyy tämä ristiriitaisuus. Isä yleensä huutelee taustalla asioita, jotka ovat eritavalla ilmaistuja kuin äidin kanssa puhuessa. Äiti on tuonut nuorelle lähinnä pienten lasten leluja, kuten pehmoleluja tuliaisiksi.” (pk 16)

Aineisto-otteen alussa kuvataan, miten nuoren sijaishuoltopaikan omahoitaja on kertonut ”nuoren [sijaishuoltopaikkaan] saamista jokailtaisista puhelinsitoista” ja kuinka puhelut ”menevät tappeluksi”. Tappeluiksi meneviä puheluja kuvataan tilanteiksi, joissa ”vanhemmat puhuvat nuorelle keskeneräisiä asioita ja joista ovat ehkä myös eri mieltä”. Ote jatkuu tarkemmalla kuvauksella puhelinsitojen tavanomaisesta sisällöstä: ”[i]sä yleensä huutelee taustalla asioita, jotka ovat eritavalla ilmaistuja kuin äidin kanssa puhuessa”. Tässä ongelmaksi määrittyy vanhempien kasvatuskäytäntöjen epäjohtonmukaisuus. Vanhempien tapa kommunikoida nuoren kanssa on ristiriidassa kulttuurissamme hyvään kasvatukseen kuuluvan johdonmukaisuuden periaatteen kanssa: kulttuurisen käsityksemme mukaan vanhempien tulee ensin yhdessä sopia perheessä sovellettavista kasvatuskäytännöistä ja sen jälkeen noudattaa niitä systemaattisesti. Ote jatkuu tulkinnalla, jonka mukaan tappeluksi menevät puhelinsitot välittyvät nuorelle ristiriitaisina, mikä liittyy nuoreen turvattoman nuoren minuudelle tyypillisen piirteen vanhempien välisessä ristipaineessa olemisesta. Otteesta rakentuu käsitys, että nuori joutuu usein tilanteisiin, joissa ei tiedä, mitä tai kenen sääntöjä noudattaa.

Ote jatkuu toisenlaista nuoren ja äidin yhteydenpitoa kuvaavalla toteamuksella: ”[ä]iti tuonut nuorelle lähinnä pienten lasten pehmoleluja tuliaisiksi”. Tämä tuo esiin uuden ongelmanmäärittelyn, jonka mukaan nuoren äiti ei osaa suhteuttaa omaa käyttäytymistään nuoren ikätason mukaisesti. Tavallisesti myönteisenä asiana tulkittu tuliaisten tuominen rakentuu osoitukseksi vanhemman epä-tarkoituksenmukaisesta käyttäytymisestä: pehmolelut määritetään ”pienten lasten” leluiksi ja näin ollen sopimattomaksi tuliaiseksi teini-ikäiselle nuorelle. Otteessa nuoren vaikeahoitoisuus kietoutuu siten vanhempien kyvyttömyyteen toteuttaa johdonmukaisia ja nuoren ikätasoon sopivia kasvatus-

käytäntöjä, ja nuori määrittyy ristiriitaisten kasvatuskäytäntöjen aiheuttamaa turvattomuutta kokevaksi nuoreksi.

Vaikeahoitoisuuden vanhemmuusdiskurssi ja turvattoman nuoren minuuksia tulevat esiin myös aineisto-otteen 4 kaltaisissa kirjauksissa, joissa kuvataan nuoren kasvuolosuhteissa ilmeneviä ongelmia. Potilaskertomuksissa esiin tulevat ongelmat ovat moninaisia, useimmiten ongelmat liittyvät kuitenkin vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmiin tai vanhempien keskinäiseen ja lapsiin kohdistuvaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Keskeistä näissä ongelmakuvauksissa on se, että ongelmien nähdään tuottavan kasvuolosuhteissa turvattomuutta. Tällöin nuori määrittyy turvallisia kasvuolosuhteita vaille olevaksi turvattomaksi nuoreksi. Alla oleva aineisto-ote 4 on katkelma nuoren sisaren haastattelusta. Nuori on lähetetty EVA-yksikköön väkivaltaisen käyttäytymisen vuoksi. Nuori on ohjautunut EVA-yksikköön nuorisopsykiatrisesta sairaalasta.

Aineisto-ote 4

”Sisar on ollut huolissaan erityisesti perheen aikuisten alkoholinkäytöstä ja väkivallasta. --. Nuori on elänyt vanhempien runsaan alkoholinkäytön ja keskinäisen väkivallan keskellä. --. Sisaren tietojen mukaan nuorta ei ole koskaan lyöty, mutta isän otteet päihtyneenä ovat olleet välillä kovia. Nuori ei ole koskaan sisaren kuullen kommentoinut kotona tapahtuneita asioita ja hän epäili, ettei asioista puhuta kotonaan. Sisar oli tyytyväinen, että nuori saa nyt apua. Hän uskoi, että jos nuori nyt kotiutuisi, tilanne luisuisi nopeasti huonoon suuntaan.” (pk 14)

Otteessa kuvataan, kuinka nuoren sisar on ollut huolissaan nuoren vanhempien ”alkoholinkäytöstä ja väkivallasta”. Sisaren mukaan ”[n]uori on elänyt ensimmäiset 10 vuotta vanhempien runsaan alkoholinkäytön ja keskinäisen väkivallan keskellä”. Kuvauksessa nuoren kodinolosuhteet määrittyvät ongelmallisiksi vanhempien päihteidenkäytön ja väkivaltaisen käyttäytymisen vuoksi. Nuori määrittyy turvattomaksi nuoreksi, joka on elänyt vanhempien runsaan alkoholinkäytön ja väkivaltaisen käyttäytymisen hallitsemassa kodissa. Ote jatkuu kuvauksella sisaren käsityksestä siitä, miten nuoren isä on käyttäytynyt päihtyneenä: ”nuorta ei ole koskaan lyöty, mutta isän otteet päihtyneenä ovat olleet välillä kovia”. Kuvaus vahvistaa turvattoman nuoren minua rakentamalla käsityksen isän nuoreen kohdistamasta väkivallan sävyttymästä käyttäytymisestä.

Ote jatkuu kuvauksella, kuinka ”[n]uori ei ole koskaan sisaren kuullen kommentoinut kotona tapahtuneita asioita ja hän epäili, ettei asioista puhuta kotonakaan”. Tässä nuoren kodin ilmapiiri kuvau-

tuu mykäksi: perheen ongelmista ei keskustella perheenjäsenten kesken, vaan ongelmista vaietaan ikään kuin niitä ei olisi olemassakaan. Ote päättyy sisaren kannanottoon EVA-hoitojakson tarpeesta ja kotiolosuhteiden vaikutuksista nuoren tilanteeseen: ”Sisar tyytyväinen, että nuori saa nyt apua. Hän uskoi, että jos nuori nyt kotiutuisi, tilanne luisuisi nopeasti huonoon suuntaan”. Sisaren tulkinnan mukaan nuoren ongelmat pahenevat kotona nopeasti. Kannanotto liittyy nuoren vaikeahoitaisuuden vahvasti kodinolosuhteisiin. Nuoren vaikeahoitaisuus kietoutuu siten vanhempien päiheteidenkäytön ja väkivaltaisen käyttäytymisen aiheuttamaan kodin turvattomuuteen, ja nuori määrittyy näistä epävakaina kodinolosuhteista kärsiväksi turvattomaksi nuoreksi.

Vaikeahoitaisuuden vanhemmuusdiskurssi on tunnistettavissa myös kirjauksista, joissa kuvataan nuoren vanhempien ja auttamisinstituutioiden välisiä yhteistyön haasteita. Yhteistyön ongelmakuvauksia on potilaskertomuksissa runsaasti. Ongelmat voivat ilmetä vanhempien sitoutumattomuutena nuoren hoitoon, hoidon kannalta tarpeellisten tietojen salailuna tai suoranaishoidon vastustamisena ja yhteistyöstä kieltäytymisenä. Yhteistä ongelmamäärittelyä on tulkinta vanhempien yhteistyökyvyttömyyden kielteisistä vaikutuksista nuoren tilanteeseen. Tällöin nuoren vaikeahoitaisuus merkityksellistyy vanhempien yhteistyökyvyttömyyden ja nuoren tarkoituksenmukaisen ja suunnitelmallisen auttamisen yhteensovittamisen haasteeksi. Nuori puolestaan määrittyy turvattomaksi nuoreksi, jonka vanhemmat eivät asetu tämän hoidon tueksi. Alla oleva aineisto-ote 5 kuvaa, miten vaikeahoitaisuutta ja turvattoman nuoren minuutta tuotetaan vanhemmuusdiskurssin kautta kuvaamalla EVA-yksikön työntekijöiden pyrkimyksiä vastuuttaa välinpitämättömästi nuoren tilanteeseen suhtautuvia vanhempia. Ote on katkelma kirjauksesta, jossa kuvataan EVA-yksikön lääkärin ja nuoren isän välistä puhelinkeskustelua. Nuori on lähetetty EVA-yksikköön väkivaltaisen ja eristäytyvän käyttäytymisen vuoksi. Vanhemmuusdiskurssin lisäksi otteesta on tunnistettavissa kohtaamattomuuden diskurssi.

Aineisto-ote 5

”Allekirjoittanut painottaa isälle, että (nuoren) vointi on tällä hetkellä huono, ja että tilanne on varsin vakava. Painotan isälle, ettei huonovointisuus johdu sairaalasta tai EVA-yksiköstä, vaan (nuoren) sairaudenkulusta. Painotan myös isälle, että (nuoren) hoidon kannalta on tärkeää, että hän on hoidon takana ja tukena, ja tukee myöskin sairaalahoitoa. On tärkeää, ettei (nuori) joudu sairaalahoidonkin suhteen samaan ristiriitaan missä hän on joutunut olemaan vanhempiensa huoltajuusristiriitojen alla. 15-vuotias lapsi tarvitsee vanhempien tukea sairaalassaololleen.” (pk 4)

Aineisto-ote alkaa kuvauksella, kuinka EVA-yksikön lääkäri ”painottaa isälle, että (nuoren) vointi tällä hetkellä huono, ja että tilanne varsin vakava”. Tässä nuoren ongelmaksi määrittyy heikko psyykkinen vointi. Asian painottaminen rakentaa käsityksen, että lääkäri joutuu perustelemaan nuoren tilannetta erityisen voimakkaasti vakuuttaakseen isän nuoren tilanteen vakavuudesta. Ote jatkuu kuvauksella, kuinka lääkäri edelleen painottanut isälle, että nuoren ”huonovointisuus ei johdu sairaalasta tai EVA-yksiköstä, vaan (nuoren) sairaudenkulusta”. Tämä vahvistaa käsitystä lääkärin ja isän eriävistä näkemyksistä nuoren tilanteeseen liittyen ja paljastaa, että nuoren isän tulkitaan liittävän nuoren huonon psyykkisen voinnin sairaalassa ja EVA-yksikössä olemiseen.

Ote jatkuu toteamuksella, että ”[o]n tärkeää, ettei (nuori) joudu sairaalahoidonkin suhteen samaan ristiriitaan missä hän on joutunut olemaan vanhempiansa huoltajuusristiriitojen alla”. Tässä isän suhtautumista nuoren tilanteeseen verrataan vanhempien huoltajuusristiriitoihin, joiden nähdään asettaneen nuoren ristiriitaiseen asemaan. Ote päättyy kannanottoon, jonka mukaan ”15-vuotias lapsi tarvitsee vanhempien tukea sairaalassaololleen”. Kannanoton painavuutta vahvistetaan korostamalla nuoren ikää ja viittaamalla nuoreen lapsena. Otteesta rakentuu käsitys nuoren tilannetta kohtaan välinpitämättömästi käyttäytyvästä isästä, joka ei asetu nuoren EVA-hoitojakson tueksi. Nuoren vaikeahoitoisuus merkityksellistyy siten isän välinpitämättömän suhtautumisen nuoren hoidolle aiheuttamaksi haasteeksi, ja nuori määrittyy turvattomaksi nuoreksi, joka joutuu vanhempiansa ja tarvitsemansa hoidon väliseen ristipaineeseen.

Kuvaukset vanhempien ja auttamisinstituutioiden välisistä yhteistyön ongelmista ovat paikkoja, joissa kohtaamattomuuden ja vanhemmuuden diskurssit tulevat hyvin lähelle toisiaan. Kohtaamattomuuden diskurssissa yhteistyöongelmat merkityksellistyvät vanhempien ja auttamisinstituutioiden ongelmatulkintojen ristiriidoiksi ja vastuurajojen yhteensovittamisen haasteiksi. Vanhemmuuden diskurssissa yhteistyöongelmat merkityksellistyvät puolestaan vanhemman vastuun laiminlyömiseksi. Tulkintamme mukaan diskurssien yhteenkietoutumisessa on kyse intertekstuaalisuudesta eli puhetapojen rakentumisesta suhteessa toisiinsa (ks. Jokinen ym. 1993, 28 – 29). Vanhemmuuden diskurssi ikään kuin yhtyy kohtaamattomuuden diskurssiin yhteistyöongelmien merkityksestä, mutta liittyy siihen vahvan moraalisen ulottuvuuden: auttamisinstituutioiden ongelmatulkintojen ja vastuurajanvetojen kyseenalaistaminen on vastuutonta vanhemmuutta.

Vanhemmuusdiskurssissa rakentuva turvattoman nuoren minuus eroaa muissa diskursseissa rakentuvista minuuksista sen poikkeuksellisen emotionaalisen kaiun vuoksi. Tavanomaisesti potilaskertomusten kirjaukset on laadittu asiakeskeiseen tyyliin. Turvattoman nuoren kohdalla potilaskerto-

musten kirjoittamistapa kuitenkin selvästi muuttuu. Kirjauksiin on esimerkiksi tallennettu työntekijöiden tuntemuksia nuorta kohtaan, kuten ”[h]erättää auttamishalua ja myönteisyyttä” (pk 17). Nuoreen myös viitataan usein lapsena tai pienenä tyttönä tai poikana: ”[k]aikki maailman asiat huolehdituttavat pientä poikaa” (pk 17). Työntekijöissä heräävien tunteiden kuvaaminen ja nuoren lapsenomaisuuden painottaminen rakentavat käsitystä hoivaa ja suojelua kaipaavasta nuoresta. Turvattoman nuoren minuuteen liittykin vahva viattomuuden ja uhriuden leima. Hoivaa ja suojelua kaipaava turvaton nuori nähdään heikon vanhemmuuden ja turvattomien elinolosuhteiden uhrina.

Kun nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy nuoren ja vanhemmuuden ongelmien yhteenkietoutumiseksi ja nuorelle rakentuu turvattoman nuoren institutionaalinen minuuks, EVA-yksikön hoitokäytännöissä työskentely kohdistuu vahvasti vanhemmuuteen. Hoitajakson aikana painottuu perhetyö, jonka tavoitteena on arvioida vanhemmuudessa ilmeneviä ongelmia ja tarjota tukea näiden ongelmien korjaamiseksi. Työntekijät tapaavat nuoren vanhempia osastolla, pitävät tiiviisti yhteyttä puhelimitse ja tekevät kotikäyntejä. Yhteydenpidon tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen käsitys nuoren perhetilanteesta ja ohjata vanhempia toimimaan vastuullisina vanhempina. Hoitokäytännöissä korostuu myös tiivis yhteistyö lastensuojelun kanssa.

5.3 Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssi ja riskinuoren institutionaalinen minuuks

Kolmas potilaskertomusaineistostamme esiin nouseva vaikeahoitoisuutta määrittävä diskurssi rakentuu kulttuurisesti ongelmalliseksi määritellyn käyttäytymisen merkityksen varaan. Kutsumme tätä diskurssia *sosiaalisesti sopeutumattomuudeksi*. Tässä diskurssi nuoren käyttäytyminen tulkitaan ongelmalliseksi, koska se aiheuttaa joko nuorelle itselleen tai nuoren lähiympäristössä haittaa, hämmennystä tai vaaraa. Ongelmakäyttäytyminen merkityksellistyy vaikeahoitoisuudeksi, sillä se estää nuorta sopeutumasta ympäröiviin yhteisöihin ja yhteiskuntaan.

Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssissa nuoren käyttäytymisen ongelmat kiinnittyvät nuoren pieniyhteisöihin, perheeseen, kouluun tai vertaisryhmän muihin jäseniin, jotka ovat meille myös analyysissämme vaikeahoitoisuuden rajanmäärityksen esiintulopintoja. Tässä diskurssissa vaikeahoitoisuus merkityksellistyy käyttäytymismallien rikkomiseksi: nuorella ei nähdä olevan sellaista sosiaalisen vuorovaikutuksen kompetenssia ja käyttäytymismallien varastoa, joiden varassa toimia lähiympäristössään haittaa, vaaraa tai hämmennystä aiheuttamatta. Toisaalta diskurssissa korostuu

siten nuoren oma erityisyys, toisaalta vuorovaikutuksen toisena osapuolena toimivat pienyhteisöt eivät löydä keinoja toimia ongelmallisesti käyttäytyvän nuoren kanssa. Tämänkaltainen tulkinta ohjaa meitä pohtimaan, mitä vaikeahoitoisuus on silloin, kun tarkastelun kohteena on epänormaalina pidetyn käyttäytymisen ja erilaisten yhteisöjen kulttuuristen käyttäytymisnormistojen välinen jännite.

Kun vaikeahoitoisuus merkityksellistyy sosiaalisesti sopeutumattomuudeksi, nuorelle rakentuu *riskinuoren institutionaalinen minuus*. Riskinuori on erityisen vaikeahoitoinen nuori, koska tämä ei sopeudu kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti hyväksytyihin käyttäytymisnormeihin. Riskinuori käyttää päihteitä tai tekee rikoksia, käyttäytyy väkivaltaisesti tai muutoin poikkeuksellisesti tai eristäytyy sosiaalisesti. Lisäksi riskinuoreen liittyy ajatus puuttumisen viimeisestä mahdollisuudesta: nuoren tilanteeseen on puututtava nyt, ennen kuin on liian myöhäistä. Riskinuoren tulevaisuutta leimaakin vahva uhan tuntu, huoli siitä, että jos nuorta ei kyetä auttamaan ajoissa, nuori ajautuu syvälle epäsosiaaliseen maailmaan ja syrjään yhteiskunnallisesta osallisuudesta.

Keskeisenä sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssin esiintulopintana on perheyhteisö, jota vasten nuoren ongelmia ja vaikeahoitoisuutta määritetään. Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssi ja riskinuoren minuus tulevat esiin aineisto-otteen 1 kaltaisissa kirjauksissa, joissa kuvataan nuoren käyttäytymisen aiheuttamia haasteita perheyhteisössä. Nuoren ongelmalliseksi tulkittu käyttäytyminen voi ilmetä monin eri tavoin, päihteidenkäyttönä, väkivaltaisuutena, rikollisena käyttäytymisenä tai muutoin nuorta itseään tai muita kohtaan haitallisena käyttäytymisenä. Näissä kirjauksissa vaikeahoitoisuus merkityksellistyy nuoren ongelmallisen käyttäytymisen vaikeaksi hallittavuudeksi kotiolosuhteissa, ja nuori määrittyy riskinuoreksi, joka ei sopeudu perheyhteisön käyttäytymisnormeihin. Aineisto-ote 1 on katkelma nuoren omaishaastattelun kirjauksesta. Oteessa nuoren käyttäytymisen haasteet liittyvät väkivaltakäyttämiseen, päihteidenkäyttöön ja rikoskäyttämiseen.

Aineisto-ote 1

”Vanhemmat kuvaavat, että ovat kaikkia mahdollisia keinoja niin palkitsemista kuin rangaistustakin kokeilleet, vaikutusta ei ole ollut. --. Vanhemmat ovat olleet kotona hyvin paljon, kaksin eivät käymissä. Isä on jäänyt eläkkeelle paljolti sen takia, että pystyisi (nuoren) tekemisiä valvomaan ja olemaan (nuoren) tukena. --. Isä kertoo heidän miettineen, että (nuoren) tilanne vaatii molempien vanhempien panoksen kotiin, muuten ei jaksaa.” (pk 13)

Ote alkaa kuvauksella, kuinka vanhemmat ovat yrittäneet puuttua nuoren ongelmalliseen käyttäytymiseen kokeilemalla ”kaikkia mahdollisia keinoja niin palkitsemista kuin rangaistustakin” tuloksetta. Tässä nuoren ongelmakäyttäytyminen määrittyy niin haasteelliseksi, että vanhempien käytössä olevat tavanomaiset kasvatukseen eivät ole riittäviä. Kuvaus rakentaa käsityksen vanhempien keinottomuudesta. Ote jatkuu kuvauksella, kuinka nuoren vanhemmat eivät voi jättää nuorta lainkaan yksin kotiin: ”[v]anhemmat ovat olleet kotona hyvin paljon, kaksin eivät käy missään.” Isän kuvataan myös jääneen eläkkeelle, jotta tämä ”pystyisi (nuoren) tekemisiä valvomaan ja olemaan [nuoren] tukena”. Vanhempien kuvataan kokevan, että ”(nuoren) tilanne vaatii molempien vanhempien panoksen kotiin”, yksin vanhemmat eivät nuoren kanssa kotona ”jaksa”. Kuvaus vahvistaa käsitystä nuoren käyttäytymisen haasteellisuudesta. Otteesta rakentuu käsitys, että nuoren käyttäytyminen on niin vaikeasti hallittavaa, että se edellyttää jatkuvaa valvontaa ja jopa kahden aikuisen läsnäoloa. Tästä johtuen vanhemmat ovat joutuneet turvautumaan poikkeuksellisiin ratkaisuihin turvatakseen nuoren asumisen kotona. Otteessa nuori määrittyy siten ongelmallisesti käyttäytyväksi nuoreksi, ja vaikeahoitoisuus vanhempien käytettävissä olevien tavanomaisten kasvatukseen riittämättömyydeksi nuoren ongelmakäyttäytymisen hallitsemiseksi kotiolosuhteissa.

Kirjauksissa, joissa keskeiseksi ongelmaksi määrittyy nuoren käyttäytymisen vaikea hallittavuus ja vanhempien keinottomuus, sosiaalisen sopeutumattomuuden ja vanhemmuusdiskurssit rakentuvat intertekstuaalisesti (ks. Fairclough 1992, 101 – 136). Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssissa vanhempien keinottomuus merkityksellistyy nuoren erittäin haasteelliseksi käyttäytymiseksi, jonka hallitsemiseksi vanhempien tavanomaiset kasvatuskäytännöt eivät ole riittäviä. Vanhemmuusdiskurssissa vanhempien kasvatuskäytäntöjen riittämättömyys sen sijaan merkityksellistyy vanhemman vastuun laiminlyömiseksi. Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssissa vanhemmat kuvautuvat vastuullisiksi ja lapsensa puolesta kaikkensa antaneiksi vanhemmiksi, kun taas vanhemmuusdiskurssissa vanhemman vastuullisuus asetetaan kyseenalaiseksi.

Tulkinta vaikeahoitoisuudesta nuoren ongelmakäyttäytymisen vaikeana hallittavuutena tulee esiin myös aineisto-otteen 2 kaltaisissa kirjauksissa. Kun aineisto-otteessa 1 nuoren ongelmakäyttäytyminen kuvautuu haitalliseksi, aineisto-otteen 2 kaltaisissa kirjauksissa nuoren ongelmakäyttäytymisen näyttäytyy astetta vakavampana. Näissä kirjauksissa nuoren ongelmakäyttäytymisen nähdään aiheuttavan joko nuorelle itselleen tai toisille perheenjäsenille vaaraa. Vaaralliseksi tulkittu ongelmakäyttäytyminen voi ilmetä eri tavoin, tyypillisimmin käyttäytyminen liittyy kuitenkin joko itsen tai toisiin kohdistuvaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Aineisto-ote 2 on katkelma nuoren poliklii-

nisen tutkimuspäivän yhteenvedosta. Otteessa perustellaan nuoren tarvetta EVA-yksikön hoitojaksolle. Nuori on käyttänyt väkivaltaisesti sisarustaan kohtaan. Nuorella ei ole aikaisempaa psykiatrista hoitohistoriaa ennen EVA-yksikön asiakkuutta, vaan perhettä on tuettu lastensuojelun tukitoimin.

Aineisto-ote 2

”On selvää, että tässä vaiheessa nuoren omien kehityksellisten mahdollisuuksien turvaaminen, ja myös pikkusisaren turvallisuus edellyttävät sijoitusratkaisua kodin ulkopuolelle. (Väkivallanteon) uusimisriski on ilmeinen, eikä kodinomaisissa olosuhteissa ole mahdollista riittävään valvontaan. Myös (nuoren) itsensä kannalta on tärkeää, ettei toiminta toistu, ettei se vakiinnu hänelle positiivisen tuloksen antavaksi toimintamalliksi.” (pk 1)

Aineisto-ote alkaa painavalla toteamuksella, jonka mukaan ”[o]n selvää”, että nuori on sijoitettava asumaan kodin ulkopuolelle nuoren oman kehityksen ja pikkusisaren turvallisuuden takaamiseksi. Toteamus määrittää nuoren potentiaalisesti uhaksi sekä omalle kehitykselleen että sisarensa turvallisuudelle. Sijoitusratkaisu ”kodin ulkopuolelle” kohdentaa nuoren aiheuttaman uhan erityisesti kotiolosuhteisiin. Seuraavassa virkkeessä sijoitusratkaisua perustellaan nuoren tekemän väkivallanteon ”ilmeisellä” uusimisriskillä ja sillä, että kotiolosuhteissa ei ole mahdollisuutta uusimisriskin edellyttämään ”riittävään valvontaan”. Nuoren ongelmakäyttäytymiseen liitettävä uhka määritellään näin ollen niin suureksi, että se edellyttää sellaista valvontaa, jota ei ole mahdollista toteuttaa vanhempien toimesta kotiolosuhteissa. Otteen lopussa huoli palautetaan sisaren turvallisuudesta nuoreen itseensä ja todetaan, että teon uusimisen estäminen on ”[m]yös nuoren itsensä kannalta on tärkeää, ettei se vakiinnu hänelle positiivisen tuloksen antavaksi toimintamalliksi”. Väkivaltainen käyttäytyminen tulkitaan näin vahingolliseksi uhrin lisäksi myös tekijälle itselleen, ja kodin ulkopuolelle sijoittamista perustellaan nuoren oman turvallisuuden takaamisella. Otteessa vaikeahoitoisuus määrittyy siten nuoren väkivaltakäyttäytymisen vaikeaksi hallittavuudeksi kotiolosuhteissa. Tällaisessa ongelmanmäärittämisessä nuori määrittyy riskinuoreksi, jonka käyttäytymisen nähdään vaarantavan sekä nuoren oman että tämän sisaren turvallisuuden ja johon on vaaraa aiheuttavan käyttäytymisen estämiseksi kohdistettava valvontaa.

Aineisto-ote 2 on tyypillinen esimerkki sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssiin tukeutuvista kirjauksista, joissa riskinuoreen liittyvää uhan ja vaaran tuntua rakennetaan käyttämällä rikoksentorjuntaan liittyvää sanastoa. Aineisto-otteessa 2 käytetyt sanavalinnat ”turvallisuus”, ”teon uusimis-

riski” ja ”valvonta” liittävät nuoreen rikollisen leiman: nuori määrittyy rikolliseksi, joka on vaaraksi toisten ihmisten turvallisuudelle ja jota on vaaralliseen käyttäytymiseen liittyvän uusimisiriskin vuoksi valvottava. Vielä eksplisiittisemmin sama rikollisen leima tulee esiin seuraavasta aineisto-otteesta 3, jossa riskinuoren institutionaalista minuutta rakennetaan vastustuksen kautta (ks. Widdicombe & Wooffit 1995 ref. Jokinen & Juhila 1999, 76). Ote on katkelma nuoren omaishaastattelun kirjauksesta. Nuori on lähetetty EVA-yksikköön väkivaltaisen käyttäytymisen vuoksi. Oteessa kuvataan vanhempien suhtautumista nuoren hoitojaksoon EVA-yksikössä.

Aineisto-ote 3

”Vanhemmista hoito tuntui ensin hyvältä, sitten pahalta. Isä sanoi, että (nuori) ei kuitenkaan ole mikään hulltio tai pahantapainen rikollinen, joten tämä paikka tuntuu siinä mielessä pahalta.” (pk 14)

Ote alkaa kuvauksella, kuinka vanhempien suhtautuminen nuoren hoitojaksoon on muuttunut: hoito on tuntunut ”ensin hyvältä, sitten pahalta”. Ote jatkuu kuvauksella isän tarjoamasta selityksestä mielen muutokseen: hoitopaikka tuntuu pahalta, koska ”(nuori) ei kuitenkaan ole mikään hulltio tai pahantapainen rikollinen”. Isän selitys määrittää EVA-yksikön asiakkaat riskinuoren kaltaisiksi hulltioiksi tai pahantapaisiksi rikollisiksi, jotka eivät kuitenkaan vastaa vanhempien käsitystä nuoresta. Oteessa nuori erotetaan siten riskinuoren minuudesta, ja samalla tehdään tilaa toisenlaiselle tavalle määritellä nuorta.

Perhe ei kuitenkaan näyttäydy potilaskertomuksissa ainoana kontekstina, jossa nuoren vaikeahoitoisuus rakentuu sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssin varaan. Alla oleva aineisto-ote 4 kuvaa, miten sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssiin tukeudutaan myös kirjauksissa, joissa kuvataan nuoren käyttäytymisen aiheuttamaa keinottomuutta ammatillisessa kontekstissa. Näissä kirjauksissa vaikeahoitoisuus määrittyy nuoren ongelmakäyttäytymisen vaikeaksi hallittavuudeksi erilaisissa ammatillisissa laitoksissa, ja nuori määrittyy riskinuoreksi, jonka käyttäytymisen hallitsemiseksi edes ammatilliset laitosolosuhteet eivät ole riittäviä. Aineisto-ote 4 on katkelma nuoren loppulausesta. Nuori on lähetetty EVA-yksikköön väkivaltaisen käyttäytymisen ja päihteidenkäytön vuoksi.

Aineisto-ote 4

”Syksyllä potilas muuttanut äidin toiveesta kotona ilmenneiden toistuvien kasvatusvaikeuksien ja ristiriitojen vuoksi isänsä perheen luo. Asunut vuoden isänsä perheen luona, jossa ollessaan melko pian alkaneet vaikeudet koulussa, esiintynyt väkivaltaisuutta, varastelua ja huumeidenkäyttöä. Palannut äidin luo (kotipaikkakunnalleen vuoden kuluttua), jonka jälkeen kouluongelmat edelleen lisääntyivät, mukaan tuli kotoa karkailua, toistuvaa varastelua ja laajamittaista huumeidenkäyttöä. Sijoitettu (sijaishuoltopaikkaan). --. Sijoitus kuitenkin epäonnistunut potilaan vakavan epävakan ja huumeidenkäytön ja aggressiivisuuden vuoksi. Nuori sijoitettu (uuteen sijaishuoltopaikkaan), jossa huumeaineiden käyttö karannut käsistä ja tullut karkumatkoja.” (pk 10)

Aineisto-otteen alussa nuoren kuvataan muuttaneen asumaan äitinsä luota isän perheeseen äidin luona asuessa ilmenneiden ”toistuvien kasvatusvaikeuksien ja ristiriitojen” seurauksena. Muuton kuvataan tapahtuneen ”äidin toiveesta”, mikä rakentaa käsityksen äidin keinottomuudesta suhteessa nuoren käyttäytymiseen. Nuoren käyttäytymisen kuvataan kuitenkin jatkuneen ongelmallisena myös isän perheessä, jossa kuvataan ilmenneen kouluvaikeuksia, väkivaltaisuutta, varastelua ja huumeidenkäyttöä. Vuoden kestäneen isän luona asumisen jälkeen nuoren kuvataan palanneen takaisin äidin luokse, mikä kertoo implisiittisesti myös isän keinottomuudesta nuoren käyttäytymisen hallitsijana. Nuoren käyttäytyminen määrittyy näin ongelmalliseksi riippumatta siitä, kumman vanhemman luona nuori asuu. Kun nuoren käyttäytymisen ongelmat tulkitaan vanhemmista riippumattomiksi, nuori erotetaan vanhemmuusdiskurssissa rakentuvasta turvattoman nuoren minuudesta.

Paluun takaisin äidin luokse kuvataan pahentaneen nuoren ongelmakäyttäytymistä entisestään: ”kouluongelmat edelleen lisääntyivät, mukaan tuli kotoa karkailua, toistuvaa varastelua ja laajamittaista huumeidenkäyttöä”. Tällainen ongelmien kumuloitumisen ja vakavoitumisen kuvaus liittyy nuoreen riskinuoren minuudelle tyypillisen uhan tunnun: nuori kuvautuu nuoreksi, jonka ongelmat vähitellen lisääntyvät ja muuttuvat vakavammiksi. Nuorta leimaa ajatus puuttumisen viimeisestä mahdollisuudesta: nuoren tilanteeseen on puututtava nyt, ennen kuin on liian myöhäistä. Nuoren ongelmakäyttäytymisen lisääntymisen ja vakavoitumisen kuvataan lopulta johtaneen lastensuojelun laitossijoitukseen. Nuori määrittyy siten nuoreksi, jonka käyttäytymistä ei kyetä hallitsemaan kotiolosuhteissa, vaan nuoren hallitsemiseksi vaaditaan ammatillista aikuistukea ja laitospäivät.

Edes ammatillisen sijoituslaitoksen hallintakeinot eivät kuitenkaan kuvautu riittäviksi, vaan sijoituksen kuvataan epäonnistuneen nuoren ”vakavan epävakan, huumeidenkäytön ja aggressiivi-

suuden vuoksi”. Myös toisen sijoitusyrityksen kuvataan kariutuneen, kun nuoren ”huumausaineiden käyttö karannut käsistä ja tullut karkumatkoja”. Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssissa keskeinen nuoren käyttäytymisen hallinnan ongelma asettuu näin uuteen kontekstiin, kun nuoren vaikeahoitoisuutta tuotetaan myös sijoituslaitoksen hallinnan ongelmana. Sijoitusten epäonnistuminen sinetöi tulkinnan nuoren vaikeahoitoisuudesta: nuoren käyttäytyminen on jotakin niin vaikeasti hallittavaa, ettei nuoren ongelmakäyttäytymistä kyetä hallitsemaan edes lastensuojelun laitosolosuhteissa. Epäonnistuneiden sijoitusyritysten jälkeen nuori on lähetetty EVA-yksikön tutkimusjaksolle. Otteessa vaikeahoitoisuus määrittyy siten nuoren ongelmakäyttäytymisen vaikeaksi hallittavuudeksi ammatillisessa lastensuojelun sijoituslaitoksessa, ja nuori määrittyy riskinuoreksi, jonka käyttäytymistä ei kyetä hallitsemaan edes laitoksissa, joissa on totuttu työskentelemään haasteellisesti käyttäytyvien lasten ja nuorten kanssa.

Perheyhteisön ja ammatillisten laitosten ohella kolmas merkityksellinen sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssin esiintulopinta on päiväkotij- ja kouluuyhteisö. Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssi ja riskinuoren minuuus tulevat esiin kirjauksissa, joissa kuvataan nuoren käyttäytymisen aiheuttamia haasteita näissä yhteisöissä. Näissä kirjauksissa nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy päiväkotij- tai kouluuyhteisön kyvyttömyydeksi vastata nuoren ongelmakäyttäytymiseen. Kirjauksissa tuotetaan kuva riskinuoresta, joka ei kykene sopeutumaan yhteisöjen käyttäytymisnormeihin. Alla oleva aineisto-ote 5 tuo esiin mainitunkaltaista tulkintaa koulukontekstissa. Otteessa kuvataan nuoren kouluongelmien kehittymistä. Ote on katkelma nuoren omaishaastattelun kirjauksesta. Nuori on lähetetty EVA-yksikköön väkivaltaisen käyttäytymisen vuoksi.

Aineisto-ote 5

”Koulunkäynti jo yläasteella ongelmallista, nuori ei ollut koskaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan, suuri koulu ja vaihtuvat tilat hämmensivät. Sen jälkeen siirtyi seitsemännen luokan joulusta toiselle yläasteella pienluokkaan. Siellä on ollut monenlaista ristiriitaa tappeluita. Äiti kuvaa opettajan olevan hyvin uupunut tilanteeseen. Toistuvasti vanhemmille ilmoitettu, ettei (nuorta) voida koulussa pitää.”
(pk 17)

Aineisto-ote alkaa paikantamalla nuoren kouluongelmat yläasteella alkaneiksi. Lisämääre ”jo” määrittää kouluongelmat pitkään jatkuneiksi. Ote jatkuu kuvauksella ongelmien luonteesta: ”nuori ei ollut koskaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan, suuri koulu ja vaihtuvat tilat hämmensivät”. Tässä

käsitys nuoren kouluongelmien luonteesta jää melko epäselväksi. Ote jatkuu kuvauksella, kuinka nuori on puolen vuoden yläastejakson jälkeen vaihtunut koulua ja siirtynyt pienryhmäopetukseen. Otteesta ei käy ilmi, minkä vuoksi koulu- ja opetustasovaihdokset on tehty. Muutoksista huolimatta kouluongelmien kuvataan jatkuneen myös uudessa koulussa: ”[s]iellä ollut monenlaista ristiriitaa tappeluita”. Ote rakentaa käsityksen, että nuoren koulunvaihdos ja siirtyminen mukautettuun opetukseen eivät ole tuoneet ratkaisua nuoren ongelmalliseen käyttäytymiseen. Ongelmat määrittävät siten selkeämmin käyttäytymisen ongelmiksi kuin oppimiseen liittyviksi haasteiksi, ja nuori määrittyy koulun sääntöjä koulukavereiden kanssa tappelemalla uhmaavaksi riskinuoreksi.

Ote jatkuu kuvauksella, kuinka nuoren äiti on tuonut esiin ”opettajan olevan hyvin uupunut tilanteeseen”. Kuvaus rakentaa käsityksen, jonka mukaan nuoren ongelmakäyttäytymisen hallitseminen edellyttää jatkuvia erityistoimia, mikä on uuvuttanut nuorta ohjaavan opettajan. Otteen päättävä kuvaus ”[t]oistuvasti vanhemmille ilmoitettu, ettei (nuorta) voida koulussa pitää” vahvistaa käsitystä nuoren ongelmakäyttäytymisen vaikeasta hallittavuudesta kouluyhteisössä. Nuoren vaikeahoitaisuus määrittyy siten kouluyhteisön keinojen riittämättömyydeksi turvata nuoren olemisen koulussa, ja nuori määrittyy riskinuoreksi, joka aiheuttaa häiriötä uhmaamalla aikuisten asettamia sääntöjä ja sanktioita.

Nuoren vaikeahoitaisuutta tuotetaan sosiaalisena sopeutumattomuutena myös suhteessa vertaisiin. Näissä kirjauksissa nuoren vaikeahoitaisuus merkityksellistyy kyvyttömyydeksi sopeutua vertaisyhteisöihin pysyviä ja tukevia vertaissuhteita luomalla. Nuori määrittyy sosiaalisesti taitamattomaksi riskinuoreksi, joka ei hallitse toverisuhteisiin liittyviä kulttuurisia käyttäytymissääntöjä. Vertaisyhteisöön sopeutumisen ongelmat voivat ilmetä kyvyttömyytenä solmia tai ylläpitää toverisuhteita. Toisaalta ongelmaksi voi määrittyä myös taipumus liittyä haitalliseksi arvioituihin vertaisverkostoihin. Keskeistä ongelmanmäärittämiselle on se, että joko jäämällä kokonaan vertaisyhteisön ulkopuolelle tai kiinnittymällä ikään kuin vääränlaiseen toveripiiriin nuori jää vaille sellaisia vertaissuhteita, jotka nähdään nuoren tasapainoisen kehityksen kannalta merkityksellisinä. Alla oleva aineisto-ote 6 osoittaa, miten sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssia ja riskinuoren minuutta tuotetaan vertaissuhdeongelmia kuvaavissa kirjauksissa. Ote on katkelma nuoren asioissa järjestetyn hoitokokouksen kirjauksesta. Nuori on lähetetty EVA-yksikköön väkivaltaisen käyttäytymisen vuoksi.

Aineisto-ote 6

”Pojalla koko elämän ajan vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, kaverisuhteita ei ole ollut, koulutilanteisiin liittynyt potilaan kokemaa kiusausta, ja potilaan taholta toistuvaa väkivaltaisuutta ikätovereitaan kohtaan. --. Osasto-olosuhteissakin nähty vuorovaikutusvaikeudet toisten kanssa, potilas on sillä tavoin outo, että karkottaa toisia nuoria seurastaan.” (pk 14)

Otteessa kuvataan, kuinka nuoren vertaissuhteet ovat olleet ongelmallisia aina. Ongelmiksi kuvautuvat sekä kaverisuhteiden puuttuminen ja nuoren kokemus kiusatuksi tulemisesta että nuoren väkivaltainen käyttäytyminen vertaisia kohtaan. Nuori määrittyy siten toisaalta toisten syrjimäksi, yksinäiseksi nuoreksi, toisaalta itse ongelmallisesti vertaisia kohtaan käyttäytyväksi nuoreksi. Ote jatkuu kuvauksella, kuinka nuoren vuorovaikutuksen vaikeudet ovat tulleet esiin ”[o]sasto-olosuhteissakin”. Tämä vahvistaa käsitystä nuoren kyvyttömyydestä toimia vertaissuhteissa. Nuori on kykenemätön toimimaan toisten nuorten kanssa osastolla tarjolla olevasta aikuistuesta huolimatta. Ote päättyy kuvaukseen, jonka mukaan nuori ”on sillä tavoin outo, että karkottaa toisia nuoria seurastaan”. Tämä rakentaa käsityksen, että nuori käyttäytyy niin poikkeavasti, että toisten nuorten on vaikea olla nuoren seurassa. Nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy siten vertaissuhteiden ulkopuolelle jäämiseksi, ja nuori määrittyy riskinuoreksi, jolla ei ole riittäviä sosiaalisia taitoja toimia vasta- vuoroisissa ikätoverisuhteissa.

Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssissa erityiseksi huolenaiheeksi merkityksellistyy myös se, kuinka nuoren ongelmallinen käyttäytyminen saattaa tuottaa haasteita yhteiskunnallisiin normeihin kiinnittymisessä. Diskurssissa korostuu siten huoli myös yhteiskunnallisesta sopeutumattomuudesta. Tällöin nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy sosiaalisen syrjäytymisen ja epäsosiaaliseen käyttäytymiseen ajautumisen uhaksi. Uhkakuvassa nuori määrittyy opiskelu- ja työelämän ulkopuolelle jääväksi tai päihde- ja rikospolulle ajautuvaksi riskinuoreksi. Huoli yhteiskunnallisesta syrjäytymisestä tulee esiin aineisto-otteen 7 kaltaisissa jatkohoitosuunnitelmissa, joiden pääpaino on yhteiskunnallisessa sopeuttamisessa ja osallisuuden edistämisessä sekä toimivan tukiverkoston luomisessa. Suunnitelmat painottuvat päihde- ja rikoskierteen katkaisemiseen, arjen hallinnan opetteluun, opiskelu- ja työelämään kiinnittymiseen sekä toimivan tukiverkoston luomiseen. Alla oleva aineisto-ote 7 on katkelma nuoren EVA-yksikön hoitajakson loppulausunnosta. Nuori on lähetetty EVA-yksikköön psyykkisen oireilun, käytösongelmien ja päihteidenkäytön vuoksi.

Aineisto-ote 7

”Osastolla (nuoren jatkohoitopaikassa) pääpaino päivittäisten toimintojen harjoittelussa ja mielekkään päivätoiminnan suunnittelemisessa. --. Tärkeintä jatkohoidossa tulee olemaan myös jonkinlaisen opiskelun/työn suunnitseminen sekä perheen mukana pitäminen hoidossa.” (pk 7)

Otteessa tuodaan esiin EVA-yksikön näkemys nuoren jatkohoidon tarpeesta. Keskeisenä jatkokuntoutuksena tulevassa jatkohoitopaikassa nähdään päivittäisten toimintojen harjoittelu ja päivätoiminnan suunnittelu. Nuoren ongelmaksi määrittyvät siten haasteet arkisissa toiminnoissa, jotka nähdään merkittävinä riskitekijöinä nuoren elämänhallinnan kannalta. Tämä määrittää nuoren arjen toimintakyvyltään heikoksi riskinuoreksi. Suunnitelmaa tarkennetaan painottamalla, että tärkeää jatkohoidossa on myös ”jonkinlaisen opiskelun/työn suunnitseminen sekä perheen mukana pitäminen hoidossa”. Otteesta välittyy siten myös huoli nuoren yhteiskunnallisesta sopeutumattomuudesta. Opiskelu- ja työelämään kiinnittyminen nähdään keinona estää nuoren syrjäytymiskehitystä ja tukea nuorta yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Perheen roolin korostaminen puolestaan tuo esiin huolen siitä, että nuori eristäytyy myös lähiyhteisöstään, joka nähdään tärkeänä tukena nuoren kasvaessa aikuiseksi. Otteessa nuoren vaikeahoitoisuus määrittyy siten yhteiskunnallisen syrjäytymisen uhaksi, ja nuori määrittyy riskinuoreksi, jonka tulevaisuutta uhkaa opiskelu- ja työelämän ulkopuolelle putoaminen ja sosiaalisista suhteista eristäytyminen.

Kun nuoren vaikeahoitoisuus merkityksellistyy sosiaalisesti sopeutumattomuudeksi, ja nuorelle rakentuu riskinuoren institutionaalinen minuus, EVA-yksikön hoitojakson rooliksi muodostuu nuoren ongelmakäyttäytymisen pysäyttäminen ja nuoren elämänpolun ohjaaminen uuteen suuntaan. Kun nuoren sopeutumattomuus liittyy käyttäytymiseen, joka aiheuttaa joko nuorelle itselleen tai toisille haittaa tai vaaraa, EVA-yksikön tehtävänä on nuoren ongelmakäyttäytymisen pysäyttäminen ja ongelmakäyttäytymisen eskaloitumisen ennaltaehkäisy. Ongelmakäyttäytymisen hallitsemiseksi riskinuoreen kohdistetaan voimakkaasti rajoitettavia hoitokäytäntöjä, joissa nuorta rajoitetaan esimerkiksi eristämällä tai mattohoidolla. Rajoittavien käytäntöjen lisäksi riskinuoreen kohdistetaan myös hoitokäytäntöjä, joissa tuetaan nuoren moraalien kehittymistä. Nuori voidaan esimerkiksi velvoittaa tekemään erilaisia moraalista ajattelua harjoittavia tehtäviä. Riskinuoreen kohdistuvien hoitokäytäntöjen voidaankin nähdä muistuttavan rangaistuskäytäntöjä, joiden tarkoituksena on toisaalta hallita nuoren ongelmakäyttäytymistä, toisaalta vahvistaa nuoren omaa ymmärrystä käyttäytymisen haitallisuudesta. Kun nuoren sopeutumattomuus liittyy erilaisiin sosiaalisten taitojen puutteisiin, EVA-yksikön tehtävänä on pyrkiä tukemaan nuorta vuorovaikutustaitojen ja kulttuuristen käyttäytymis-

normien omaksumisessa. Hoitokäytännöissä tämä tarkoittaa arkielämän vuorovaikutustaitojen harjoittelua ja arjen hallinnan opettelua. Näitä taitoja harjoitellaan päivittäin yhdessä sekä osaston toisten nuorten että työntekijöiden kanssa erilaisissa hoitajaksoon kuuluvissa yhteisöllisissä tilanteissa.

6. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena on ollut tarkastella nuorten vaikeahoitoisuutta yhtenä aikamme sosiaalisista ongelmista. Sosiaalisten ongelmien konstruktionistiseen tutkimusperinteeseen sitoutuen olemme pohtineet, minkälaisena sosiaalisena ongelmana nuorten vaikeahoitoisuus yhteiskunnassamme nähdään ja minkälaisin toimin tähän ongelmaan puututaan. Nykyisessä hyvinvointipalvelujärjestelmässämme nuorten vaikeahoitoisuuden ongelmaa hallinnoidaan terveydenhuollon kentällä. Vaikeahoitoisuuteen voidaan kuitenkin nähdä liittyvän myös ihmiselämän sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen ulottuvuuteen paikantuvia tekijöitä, joista me sosiaalityön tutkijoina olemme olleet erityisesti kiinnostuneita. Olemme lähestyneet tutkimustehtäväämme analysoimalla nuorten vaikeahoitoisuutta hallinnoimaan perustetun instituution asiakirjoja, joiden kautta olemme päässeet käsiksi vaikeahoitoisuuden institutionaalisiin tulkintoihin. Diskurssinanalyttinen viitekehys on tarjonnut välineet lähestyä nuorten vaikeahoitoisuutta tässä ajassa konstruoitavana sosiaalisena ongelmana.

Tutkimuksemme keskeisenä lähtökohtana on ollut käsitys sosiaalisten ongelmien rakentumiseen liittyvästä institutionaalisen tulkintatyön ja laajemman yhteiskunnallisen keskustelun välisestä toinen toisiinsa vaikuttavasta luonteesta (ks. Miller & Holstein 1997; Loseke 2003). Tässä luvussa nostamme katseemme nuorten potilaskertomuksista yhteiskunnalliselle tasolle ja pohdimme, mitä tutkimustuloksemme kertovat nuorten vaikeahoitoisuudesta yhtenä aikamme sosiaalisista ongelmista ja sen ratkaisemiseen tähtäävistä hallinnan keinoista. Ensimmäisessä alaluvussa kertaamme vaikeahoitoisuutta merkityksellistävien diskurssien keskeiset merkityssisällöt ja pohdimme, minkälaisena sosiaalisena ongelmana nuorten vaikeahoitoisuus näissä diskursseissa näyttäytyy. Toisessa alaluvussa tiivistämme diskursseissa rakentuvien institutionaalisten minuuksien keskeiset piirteet ja minuuksiin kohdistetut hallinnan keinot sekä pohdimme nuorten vaikeahoitoisuuden ongelmaa yhteiskunnallisen hallinnan kohteena. Yhteenveto- ja johtopäätösluvun lukemisen helpottamiseksi olemme tiivistäneet keskeiset tutkimustuloksemme alla olevaan taulukkoon 1.

Diskurssi	Merkitysisältö	Minuus	Piirteet	Hallinnan keinot
Kohtaamattomuuden diskurssi	Avuntarpeen ja auttamiskeinojen kohtaamattomuus	Toivoton nuori	Ongelmien pitkäkestoisuus ja kasautuminen	Ongelmien kokonaisvaltainen määrittely, moniammatillinen verkostotyö
		Väärinymmärretty nuori	Ongelmien pitkäkestoisuus ja kasautuminen, vääränlaiset auttamiskeinot	Ongelmien määrittely aikaisemmasta poikkeavalla tavalla, moniammatillinen verkostotyö
Vanhemmuskurssi	Nuoren ja vanhemmuuden ongelmien yhteenkietoutuminen	Turvaton nuori	Turvallisen vanhemmuuden puute ongelmatilanteissa	Vanhemmuuden arviointi ja tukeminen, perhetyö
Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssi	Haasteet sopeutua erilaisiin yhteisöihin ja yhteiskuntaan	Riskinuori	Käyttäytymisnormien rikkominen, syrjäytymisuhka	Ongelmakäyttäytymisen pysäyttäminen, kulttuuristen käyttäytymisnormien harjoittelu, nuoren kanssa työskentely

Taulukko 1: Nuorten vaikeahoitoisuutta määrittävät diskurssit ja niiden keskeiset merkitysisällöt, diskurssissa rakentuvat institutionaaliset minuudet ja niiden keskeiset piirteet sekä minuuksien aikaansaamat hallinnan keinot.

6.1 Nuorten vaikeahoitoisuus sosiaalisena ongelmana

Tutkimustuloksemme osoittavat, että nuorten vaikeahoitoisuus, siten kun se yhteiskunnassamme ymmärretään, pitää sisällään paljon tekijöitä, jotka voidaan paikantaa ihmiselämän sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen ulottuvuuteen. Tutkimustulostemme mukaan vaikeahoitoisuuden sosiaalinen ulottuvuus näyttäytyy kolmena erilaisena diskursiivisena konstruktiona. Näissä diskurssissa nuorten vaikeahoitoisuutta rakennetaan yhteiskunnallisena sosiaalisena ongelmana eri tavoin: Kohtaamattomuuden diskurssissa vaikeahoitoisuus ilmenee nuoren avuntarpeen ja palvelujärjestelmän auttamiskeinojen kohtaamattomuutena, kun taas vanhemmuusdiskurssissa vaikeahoitoisuus rakentuu nuoren ja vanhempien ongelmien yhteenkietoutumisesta. Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurs-

sisä vaikeahoitoisuus merkityksellistyy puolestaan erilaisiin yhteisöihin ja yhteiskuntaan sopeutumisen haasteiksi.

Kohtaamattomuuden diskurssissa nuorten vaikeahoitoisuus rakentuu sosiaalisesti ongelmaksi, jossa keskeisenä huolenaiheena on hyvinvointipalvelujärjestelmämme keinottomuus vastata nuorten ongelmiin. Kun ongelmat ylittävät perheen ja muiden nuorten elämässä mukana olevien instituutioiden sietokyvyn rajat, apua haetaan erilaisista auttamisinstituutioista, kuten lastensuojelusta, perheneuvoloista tai mielenterveyspalveluista. Kun ratkaisua ongelmiin ei löydy ensimmäisestä instituutiosta, käännyttään seuraavan tahon puoleen. Kun apua ei löydy seuraavastakaan instituutiosta, hätiin kutsutaan jälleen uusi auttamistaho. Eri auttamisinstituutioista apua haettaessa aika kuluu ja nuoren ongelmat pitkittyvät, kasautuvat ja muuttuvat koko ajan vaikeammin korjattaviksi. Vaikeahoitoisuus kohtaamattomuuden ongelmana konstruoituu siten tilanteessa, jossa nuoren auttamiseksi on kokeiltu monia palvelujärjestelmämme keinoja eikä nuoren ongelmiin ole edelleenkään löydetty ratkaisua.

Kohtaamattomuuden diskurssissa vaikeahoitoisuus piirtyy yksilön ja yhteiskunnan auttamisjärjestelmien kohtaamattomuudeksi, jolloin vaikeahoitoisuus paikantuu paitsi yksilölle inhimillistä kärsimystä aiheuttavaksi, myös yhteiskunnan rakenteissa piileväksi ongelmaksi. Kun sirpaloituneen palvelujärjestelmämme eri auttamisinstituutioiden tehtävät on tarkkaan määriteltyjä, ja nuoren ongelmat eivät kaikessa moninaisuudessaan noudata instituutioiden tehtäväkenttien rajoja, nuori ikään kuin putoaa hyvinvointipalveluiden turvaverkon ulkopuolelle. Käytännössä tämä saattaa tarkoittaa monien eri auttamisinstituutioiden asiakkuutta, monia erilaisia ongelmanmäärittäjiä ja moninaisia auttamiskeinoja, joista huolimatta nuori jää vaille apua ja tukea. Kun kukin instituutio määrittää nuoren ongelmia omista organisatorisista lähtökohdistaan käsin, nuoren kokonaisvaltainen auttaminen epäonnistuu. Näin ollen nuorten vaikeahoitoisuutta ei voida suoraviivaisesti palauttaa yksilön kiinnittymiseksi ominaisuudeksi, vaan se näyttäytyy laajempaan yhteiskuntatason epäkohtana. Kohtaamattomuuden diskurssissa nuorten vaikeahoitoisuus konstruoituu siten yhteiskunnan rakenteelliseksi ongelmaksi, jossa on kyse ennen kaikkea hyvinvointipalvelujärjestelmämme puutteista.

Kohtaamattomuuden ongelma on havaittu myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon sektoria koskevissa tieteellisissä tutkimuksissa ja puheenvuoroissa. Näissä tutkimuksissa keskeisenä huolenaiheena on se, että nykymuodossaan palvelujärjestelmässämme ei kyetä kohtaamaan kokonaisia ihmisiä. Järjestelmämme vaivaa välinpitämättömyys: yksikään ammattihenkilö tai auttamisinstituutio ei kannu vastuuta yksilön kokonaisvaltaisesta tilanteesta. (ks. Metteri & Lehtinen & Saarnio 2000,

124; Metteri 2004, 116.) Kohtaamattomuuden ongelma ei siten kosketa vain vaikeahoitoisia nuoria, vaan se voidaan nähdä kaikkia hyvinvointipalvelujärjestelmämme asiakkaita koskettavana ilmiönä (vrt. Eräsaari 2006, 87 – 101).

Kun kohtaamattomuuden diskurssissa vaikeahoitoisuus konstruoituu hyvinvointipalvelujärjestelmämme ongelmaksi, vanhemmuusdiskurssissa vaikeahoitoisuus liitetään nuoren lähiyhteisöön, perheeseen. Myös vanhemmuusdiskurssissa nuoren vaikeahoitoisuus rakentuu siten yksilön ulkopuolelta, vanhemmuuden haasteista. Tässä diskurssissa vaikeahoitoisuus rakentuu tilanteessa, jossa nuoren vanhemmat eivät kykene täyttämään kulttuurissamme vanhemmuudelle asetettuja vaatimuksia ja vanhemmuus tulkitaan kulttuurisesta vanhemmuuskäsityksestämme poikkeavaksi, ongelmalliseksi vanhemmuudeksi. Ongelmat liittyvät moninaisiin kodinolosuhteisiin, kasvatuskäytäntöihin ja nuoren emotionaalisiin tarpeisiin vastaamiseen sekä vanhempien ja auttamisinstituutioiden väliseen yhteisyyöhön liittyviin tekijöihin.

Vanhemmuusdiskurssissa nuoren vaikeahoitoisuus konstruoituu sosiaalisesti ongelmaksi, jossa ongelmien kanssa kamppaileva nuori ei saa tarvitsemaansa aikuistukea. Tämänkaltaisessa vaikeahoitoisuuden konstruktiossa vanhemmilla nähdään olevan merkittävä rooli nuorten hyvinvoinnin kannalta. Ajatuksena on, että nuori voi selviytyä monenlaisista ongelmista, jos tämän tukena on riittävän tukevaa vanhemmuutta. Vanhemmuusdiskurssissa nuoren vaikeahoitoisuus ei kuitenkaan suoraan rakennu vanhemmuuden ongelmista, vaan vaikeahoitoisuus merkityksellistyy nuoren ongelmien ja vanhemmuuden puutteiden yhteenkietoutumiseksi. Keskeisenä ajatuksena on, että nuoren ongelmien ratkaisemiseksi on kyettävä ensin paikkaamaan vanhemmuudessa ilmeneviä puutteita.

Vanhemmuusdiskurssissa keskeisiksi kuvautuvat vanhemmuuden haasteet on nostettu esiin myös useissa muissa lasten ja nuorten hyvinvointia koskevissa tutkimuksissa. Esimerkiksi perheen rooli- jaon vääristymiseen liittyvä ongelmat, vanhempien yhteistyökyvyttömyys ja kodin olosuhteisiin liittyvät ongelmat on tunnistettu lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavina vanhemmuuden ongelmina monissa tutkimuksissa (ks. Pösö 1993; Sihvonen 2008; Lämsä 2009). Vanhemmuuteen liitettävät ongelmatulkinnat näyttävät näin ollen toistuvan samankaltaisina monien yhteiskunnallisen ongelmapuheen kohteena olevien lasten ja nuorten kohdalla. Vanhemmuusdiskurssin esiin nostamat vanhemmuuden haasteet eivät siten kiinnity vain nuorten vaikeahoitoisuuden ongelmaan, vaan moninaisiin lasten ja nuorten pahoinvointia kuvaaviin ongelmiin. Vanhemmuusdiskurssin voidaankin nähdä heijastelevan 2000-luvulta lähtien yhteiskunnassamme vahvistunutta perheisiin ja vanhem-

muuteen liittyvää ongelmapuhetta, jonka myötä aikamme lasten ja nuorten hyvinvointia määritellään yhä enenevässä määrin vanhemmuuden kautta (ks. Jallinoja 2006).

Kun kohtaamattomuuden ja vanhemmuusdiskurssissa nuoren vaikeahoitoisuus rakentuu nuoren ulkopuolelta, palvelujärjestelmän ja vanhemmuuden ongelmista, sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssissa vaikeahoitoisuus kiinnittyy nuoren ongelmiin. Tässä diskurssissa vaikeahoitoisuus merkityksellistyy nuoren ongelmakäyttäytymisen aiheuttamaksi sopeutumattomuudeksi erilaisiin ympäröiviin yhteisöihin, kuten perheeseen, kouluun ja vertaisryhmiin sekä laajemmin koko yhteiskuntaan. Vaikeudet sopeutua yhteisöihin johtuvat nuoren ongelmallisesta käyttäytymisestä, joka aiheuttaa joko nuorelle itselleen tai nuoren ympäristölle hämmennystä, haittaa sekä toisinaan jopa myös vaaraa. Keskeisinä vaikeahoitoisuutta tuottavina ongelmina nähdään vakava väkivalta-, rikos- ja päihdekäyttäytyminen sekä sosiaalinen eristäytyminen.

Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssissa nuoren tulevaisuutta leimaa voimakas uhan tuntu. Uhkana on irtaantuminen yhteiskuntaan kiinnittävistä yhteisöistä ongelmakäyttäytymisen eskaloituessa. Ongelmien pelätään ajavan nuoren pysyvästi syrjään erilaisista yhteisöllisistä suhteista ja tämän myötä myös yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssin rakentama käsitys vaikeahoitoisuudesta sosiaalisena ongelmana tulee siten lähelle yhteiskunnassamme jo pitkään vallinnutta syrjäytymiskeskustelua, jossa lasten ja nuorten päihteidenkäytön, väkivaltaisuuden, rikoskäyttäytymisen ja yksinäisyyden on nähty herkästi johtavan syrjäytymiskehitykseen (ks. Taskinen 2001; Lämsä 2009). Sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssin esiin nostaman syrjäytymisuhan voidaan siten nähdä ulottuvan erityisen vaikeahoitoisten nuorten lisäksi kaikkiin yhteiskuntamme ongelmalapsiin ja -nuoriin.

Edellä kuvattuja nuorten vaikeahoitoisuutta sosiaalisena ongelmana konstruoivia diskursseja pohdittaessa on kuitenkin syytä muistaa, että yhdelläkään diskurssilla ei voida suoraviivaisesti selittää yksilön vaikeahoitoisuutta. Vaikeahoitoisuuden diskursiivisten merkitysmaailmojen erittelemineen on keino hahmottaa erilaisia ilmiöön liittyviä institutionaalisia ja kulttuurisia jäsenyyksiä, mutta jokaisen nuoren kohdalla vaikeahoitoiseksi määrittäminen on useiden toisiinsa kietoutuvien jäsenyyksien summa. Yhdenkään aineistomme nuoren vaikeahoitoisuus ei rakennu vain kohtaamattomuuden, vanhemmuus- tai sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssin varaan, vaan kaikkien nuorten kohdalla tukeudutaan useampiin vaikeahoitoisuutta eri tavoin merkityksellistäviin diskursseihin. Se, minkälaisen painotuksen kukin diskurssi saa, rakentuu jokaisen nuoren kohdalla yksilöllisesti.

6.2 Nuorten vaikeahoitoisuuden hallinta

Tutkimustulostemme mukaan nuorten vaikeahoitoisuutta konstruoivissa diskursseissa nuorille mahdollistuu neljä erilaista institutionaalista minuuutta: toivottaman, väärinymmärretyn, turvattoman ja riskinuoren institutionaalinen minuuus. Minuudet saavat aikaan erilaisia nuoriin tilanteittaisesti kohdistettuja hoitokäytäntöjä. Näiden seurausten voidaan nähdä kertovan siitä, miten nuorten vaikeahoitoisuuden ongelmaan tällä hetkellä yhteiskunnassamme puututaan ja minkälaisia hallinnan keinoja vaikeahoitoisiksi luokiteltuihin lapsiin ja nuoriin kohdistetaan (ks. Miller & Holstein 1997; Loseke 2003).

Kun vaikeahoitoisuus merkityksellistyy nuoren avuntarpeen ja auttamiskeinojen kohtaamattomuudeksi, nuori määrittyy joko toivottamaksi tai väärinymmärretyksi nuoreksi. Toivottomat ja väärinymmärretyt nuoret kärsivät pitkäkestoisista ja kasautuneista ongelmista. Nuoria on yritetty auttaa moninaisissa auttamisinstituutioissa siinä kuitenkaan onnistumatta. Toivottoman nuoren kohdalla kohtaamattomuuden ongelma näyttää jatkuvan myös tulevaisuudessa, kun taas väärinymmärretyn nuoren avuntarpeeseen näyttää löytyvän ratkaisu, kun nuoren ongelmiin löydetään aikaisemmin huomiotta jäänyt selitys. Toivottomiin ja väärinymmärrettyihin nuoriin kohdistuvien hallinnan keinojen tarkoituksena on ratkaista nuoren avuntarpeen ja auttamiskeinojen kohtaamattomuuden ongelma. Hoitokäytännöt painottuvat nuoren ongelmien aikaisempaa kokonaisvaltaisempaan arviointiin ja näiden arvioiden mukaisen eri auttamisinstituutioiden välisen yhteistyön virittämiseen. EVA-yksikön rooli näyttäytyy eräänlaisena verkostokoordinaattorina: EVA-yksikön tehtävänä on rakentaa nuoren ongelmista eri auttamisinstituutioiden rajat ylittävä kokonaisvaltainen käsitys ja pyrkiä kokoamaan nuoren ympärille auttamisinstituutioiden verkosto, joka kykenisi vastaamaan nuoren yksilölliseen avun tarpeeseen. Keskeisiksi hallinnan keinoiksi muodostuvat näin ollen nuoren tilanteen kokonaisvaltaisuutta ja eri organisaatioiden välistä moniammatillista yhteistyötä painottava työskentelyote.

Kohtaamattomuuden diskurssin oikeuttaman nuorten vaikeahoitoisuuden hallinnan voidaan nähdä kohdistuvan yksittäisen nuoren sijaan koko auttamisjärjestelmään. Hallinnan kohteeksi asetuvat ennen kaikkea toiset auttamisinstituutiot, joiden tehtäviä pyritään määrittelemään uudelleen siten, että ne kykenisivät vastaamaan tarvitsemaansa apua vaille jääneen nuoren ongelmiin. Kun vaikeahoitoisuus määrittyy auttamisjärjestelmän kyvyttömyydeksi vastata yksilön avuntarpeeseen, hallinnan tarkoituksena voidaan siten nähdä sirpaloituneen auttamisjärjestelmämme heikkouksien paikkaaminen. Monista rajatuilla tehtäväkentillä työskentelevistä auttamisinstituutioista pyritään raken-

tamaan sellainen yhteistyöverkosto, joka kykenisi vastaamaan nuoren pitkäkestoisiin ja kasautuneisiin ongelmiin kokonaisvaltaisesti.

Tulkintamme mukaan toivottoman ja väärinymmärretyyn nuoren institutionaalisten minuuksien oikeuttamassa hallinnassa on kyse sosiaalisten ongelmien yksilön vastuuta korostavasta hallinnasta, jossa ongelmat liitetään yksilöön yhteiskunnan rakenteellisten ongelmien jäädessä huomiotta. Kun hoitokäytännöissä painotetaan nuoren yksilöllisistä tarpeista lähtevää ja nuoren tilanteen kokonaisvaltaisesti huomioon ottavaa työskentelyä, vaikeahoitoisuuden taustalla vaikuttavat palvelujärjestelmän puutteet voivat jäädä näkymättömiin. Kohtaamattomuuden diskurssin esiin nostamaa yksilön vastuun ja yhteiskunnan rakenteiden välistä jännitettä on pohdittu lukuisissa yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa. Esimerkiksi työttömyyden on todettu olevan sosiaalinen ongelma, johon kohdistuvat hallinnan keinot ovat yhä enenevässä määrin yksilön vastuuta korostavia. Työttömiin kohdistetut erilaiset aktivointitoimenpiteet lähtevät ajatuksesta, että työttömyyttä voidaan ehkäistä muuttamalla yksilön ajattelu- ja toimintatapoja. Samalla tullaan sivuuttaneeksi yhteiskunnan rakenteista lähtevä näkökulma, jonka mukaan työttömyyden syitä voidaan paikantaa myös työmarkkinoiden tapaan sulkea ulkopuolelleen työntekijöiksi sopimattomia yksilöitä. (Jokinen & Juhila 2008, 49 – 62.)

Paradoksaalista yksilön vastuuta korostavassa hallinnassa on se, että hyvistä tavoitteistaan huolimatta sen voidaan nähdä vahvistavan yksilöä alistavia käytäntöjä. Kun palvelujärjestelmän puutteet jätetään huomiotta, tullaan samalla ylläpitäneeksi yksilöä alistavaa ongelmiin puuttumisen viimesijaisuuden kulttuuria. Kun nuoren ongelmiin ei löydetä toimivia ratkaisuja riittävän aikaisessa vaiheessa ja oikeanlaista apua saadakseen nuori joutuu turvautumaan monien eri auttamisinstituutioiden asiakkuuksiin, ongelmat kasautuvat ja kärjistyvät. Toivottomiin ja väärinymmärrettyihin nuoriin kohdistuva hallinta herättää siten pohtimaan, kuinka paljon inhimillistä kärsimystä tällainen viimesijaisuuden kulttuurin aikaansaama ongelmien eskaloituminen voi sekä lapsille ja nuorille että heidän perheilleen aiheuttaa.

Kohtaamattomuuden diskurssin tavoin myös vanhemmuusdiskurssin voidaan nähdä oikeuttavan yksilön vastuuta korostavia hallinnan keinoja. Kun nuoren vaikeahoitoisuus paikannetaan nuoren kasvuolosuhteisiin ja vanhemmuuteen, ja nuori määrittäyty turvattomaksi nuoreksi, hallinnan kohteeksi asettuu nuoren sijaan tämän vanhemmat. Turvattomat nuoret ovat erilaisista ongelmista kärsiviä nuoria, jotka ovat jääneet vaille tarvitsemaansa turvallista ja tukevaa vanhemmuutta. Turvattomiin nuoriin kohdistetut hoitokäytännöt suuntautuvat siten ensisijaisesti vanhemmuuden tukemi-

seen. Keskeisenä hallinnan keinona on perhetyö, jonka tavoitteena on arvioida nuoren perheyhteisön kyvykkyyttä tarjota nuorelle terveet ja tasapainoiset kasvuolosuhteet sekä pyrkiä korjaamaan kasvuolosuhteissa havaittuja ongelmia.

Vanhemmuuteen kohdistuvan hallinnan tavoitteena on vastuuttaa nuoren vanhemmat huolehtimaan yhteiskunnassamme vanhemmuudelle asetetuista velvollisuuksista. Vanhempia ohjataan omaksumaan kulttuurisen vanhemmuuskäsityksemme mukainen vanhemman rooli lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaajana. Jos vanhemmat eivät pysty kantamaan sitä vastuuta, jota yhteiskunta heiltä odottaa, vanhemman vastuuttamiseen pyrkivän hallinnan voidaan nähdä muuttuvan vanhemmuuden ongelmien paikantamiseksi nuorten välityksellä. Tällöin nuoret ovat ikään kuin väyliä, joiden kautta päästään puuttumaan aikuisten ongelmiin. Tämänkaltaisen hallinnan voidaan nähdä ohittavan nuorten edun ja asettavan heidät epäoikeudenmukaiseen asemaan. Herää kysymys, miksi vanhemmuuden ongelmiin on puututtava nuorten kustannuksella. Onko kyse siitä, että yhteiskunnassamme lasten ja nuorten ongelmiin puuttuminen on hyväksyttävämpää kuin aikuisten yksityisyyteen kajoaminen?

Toisaalta vanhemmuusdiskurssin oikeuttama vanhempien vastuuttaminen herättää myös pohtimaan vanhempien asemaa yhteiskunnassamme. Kun hyvinvointipoliittisten muutosten jälkeen vanhempien harteille on asetettu yhä enemmän vastuuta lasten ja nuorten hyvinvoinnista, aikuisuuden muiden haasteiden pohtiminen jää herkästi sivuun. On kuitenkin syytä muistaa, että aikamme vanhemmat kamppailevat myös monenlaisten muiden yhteiskunnallisten vaatimusten kanssa. Työelämän koventuneet vaatimukset, jatkuva epävarmuus taloudellisesta toimeentulosta ja aikuisten lisääntyneet päihde- ja mielenterveysongelmat asettavat vanhemmat yhä ahtaammalle (Lämsä 2009, 206 – 207). Voidaankin kysyä, ovatko vanhemmille asetetut vaatimukset jo liian kovat.

Kohtaamattomuuden ja vanhemmuusdiskurssista poiketen sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssin oikeuttaman hallinnan kohteena on yksilö. Kun vaikeahoitoisuus tulkitaan nuoren sopeutumattomuudeksi erilaisiin yhteisöihin, nuori määrittyy erilaisia käyttäytymisnormeja rikkovaksi riskinuoreksi, joka aiheuttaa käyttäytymisellään ympäristölle haittaa, vaaraa tai hämmennystä. Riskinuoren käyttäytyminen nähdään niin ongelmallisena, että nuoren tulevaisuutta leimaa uhka yhteiskunnallisesta syrjäytymisestä. Riskinuoreen kohdistuvan hallinnan tavoitteena on siten nuoren yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen sopeuttaminen normeja rikkovaan käyttäytymiseen puuttumalla. EVA-yksikön tehtävänä on pysäyttää nuoren ongelmakäyttäytyminen ja auttaa nuorta omaksumaan kulttuuristen käyttäytymisnormien mukaisia toimintamalleja. Hoitokäytäntöjen tasolla hallinnan

keinoina käytetään erilaisia nuoreen kohdistuvia ongelmakäyttäytymistä korjaavia ja ehkäiseviä hoitokeinoja. Ongelmakäyttäytymiseen puuttuvat hallinnan keinot ovat usein nuoren itsemääräämisoikeutta rajoittavia. Myös koko EVA-yksikkö itsessään voidaan nähdä sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssin oikeuttamaa tuntuva puuttumista edustavana auttamisinstituutiona.

Kohtaamattomuuden ja vanhemmuusdiskurssin tavoin myös sosiaalisen sopeutumattomuuden diskurssin voidaan nähdä oikeuttavan yksilön vastuuta korostavaa hallintaa. Riskinuoriin kohdistetut tuntuvat hallinnan keinot asettavat nuoret aikuisten tavoin vastuullisiksi omasta käyttäytymisestään. Sen sijaan, että aikuiset kantaisivat vastuun nuorten ongelmakäyttäytymisestä ja pyrkisivät ratkaisemaan ongelmat hoidon, huolenpidon ja kasvatuksen keinoin, riskinuoret joutuvat kantamaan vastuun ongelmistaan itse, kun ongelmakäyttäytymistä hallitaan nuoriin kohdistuvien EVA-yksikön kaltaisilla tuntuilla keinoin. Ongelmallisena nuoria vastuuttavassa tuntuudessa voidaan nähdä se, että nuoret tulevat kategorisoiduiksi sellaiseen ongelmaluokkaan, jolla voi olla kielteisiä vaikutuksia heidän tulevaisuutensa kannalta. Esimerkiksi nuorten rikoskäyttäytymiseen kohdistuvien tuntuisten puuttumiskeinojen nähdään ajavan nuoret rikospolullaan entistä kauemmaksi (Iivari 1996, 140 – 144). Samaan tapaan riskinuoriin kohdistettu hallinta herättää kysymyksen puuttumisen aikaansaamista seurauksista nuorten tulevaisuudessa.

Tutkimustulostemme mukaan nuorten vaikeahoitoisuuteen kohdistettu hallinta mukailee yhteiskunnassamme 2000-luvun taitteen jälkeen omaksuttua yksilön vastuuta korostavaa hallintaa. Vaikeahoitoisuutta määrittävien diskurssien ja niissä rakentuvien institutionaalisten minuuksien oikeuttama hallinta, moniammatillinen ja -alainen viranomaisyhteistyö, vanhempien vastuuttaminen sekä ongelmakäyttäytymistä korjaavat järeät puuttumisen keinot voidaan nähdä keskeisinä hallinnan piirteinä kaikissa aikamme lasten ja nuorten institutionaalisissa käytännöissä (ks. Harrikari 2008). Tutkimustulostemme voidaan näin ollen nähdä osoittavan tärkeitä ongelmakohtia kaikkiin yhteiskuntamme lapsiin ja nuoriin kohdistetuissa institutionaalisissa käytännöissä. Näiden käytäntöjen ilmeinen tavoite on lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääminen. Tutkimustuloksemme herättävät kuitenkin pohtimaan, minkälaisia vaikutuksia ajallemme tyypillisillä yksilön vastuuta korostavilla hallinnan keinoilla on lasten ja nuorten tulevaisuuteen. Tulkintamme mukaan keskeisenä huolena on ensinnäkin se, minkälaiseen asemaan toisaalta yhteiskunnallisten rakenteellisten ongelmien, toisaalta vanhempien ongelmien yksilöön kohdistuva hallinta asettaa yhteiskuntamme lapset ja nuoret. Toisena huolena näemme lasten ja nuorten ongelmiin kohdistuvien hallinnan keinojen järeyden. Näemme, että hyvistä tarkoituspäristään huolimatta ajallemme ominaiset lasten ja nuorten hyvinvointia tur-

vaamaan tarkoitetut toimet voivat saada aikaan hyvinvointia entisestään heikentäviä seurauksia. Näihin seurauksiin olisikin tärkeää kohdistaa jatkossa lisää tutkimusta.

Lasten ja nuorten ongelmien individualistiseen hallintaan liittyviä huolenaiheita tuo esiin myös Susanna Hoikkala (2006, 85), joka peräänkuuluttaa erilaisten rakenteellisten seikkojen ja vanhemmuuden ongelmien huomioon ottamista lasten ja nuorten ongelmista puhuttaessa ja kysyy, ”missä määrin lasten pahoinvointi on näiden reunaehtojen ja aikuisten pahoinvoinnin kautta tulkittua”. Tällainen näkökulma asettaa sosiaalityön asiantuntijat erityiseen haasteeseen: yhteiskunnan rakenteissa piilevien ongelmien ja vanhemmuuden haasteiden ratkaiseminen paikantuu mitä suurimmassa määrin sosiaalityön asiantuntemuksen kenttään. Näemme, että sosiaalityön tehtävänä on tehdä näkyväksi nuorten vaikeahoitoisuutta ylläpitäviä yhteiskunnallisia rakenteita ja perhetilanteita sekä pyrkiä edesauttamaan muutosta näissä rakenteissa. Lisäksi nuorten tarpeisiin tulee pyrkiä vastaamaan jo ennen kuin ongelmat kärjistyvät sellaisiksi, että tarvitaan EVA-yksikön kaltaisia järeitä puuttumisen keinoja.

Tärkeä tutkimustuloksistamme nouseva kysymys on myös se, kenet oikeutamme puuttumaan lasten ja nuorten ongelmiin. Nykyisessä palvelujärjestelmässämme nuorten vaikeahoitoisuuden ongelmaa hallinnoidaan terveydenhuollon toimintakentällä. Näemme, että terveydenhuolto tarjoaa yksilön vastuuta korostavaan aikaan sopivat keinot puuttua vaikeahoitoisuuden ongelmaan. Nuorten vaikeahoitoisuuden ongelman taustalla olevien palvelujärjestelmätason puutteiden, vanhemmuuden haasteiden sekä yksilön yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen sopeutumattomuuden voidaan kuitenkin nähdä asettuvan mitä suurimmassa määrin sosiaalityön asiantuntijuuden kenttään. Vaikeahoitoisuuden hallinnointi terveydenhuollon kentällä herättää siten huolen siitä, miten näihin vaikeahoitoisuuden sosiaalisiin ongelmauottuvuuksiin vastataan. Mietimme, tulevatko nuorten vaikeahoitoisuuden sosiaaliset tekijät riittävästi huomioiduiksi. Näemme, että voidaksemme vastata nuorten vaikeahoitoisuuden ongelmaan paremmin, tarvitsemme entistä vahvempaa sosiaalityön asiantuntijuutta. Samaa aikaan tarvitsemme kuitenkin myös yksilökeskeisen ajattelutavan muutosta, jotta vaikeahoitoisuuden ongelmaan kietoutuvat moninaiset tekijät tulisivat paremmin huomioiduiksi.

LÄHDELUETTELO

Aapola, Sinikka & Kaarninen, Mervi (2003) Näkökulmia suomalaisen nuoruuden ja nuorison historiaan – Johdanto. Teoksessa Aapola, Sinikka & Kaarninen, Mervi (toim.) Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 9–31.

Alanen, Leena (2001) Sukupolvijärjestys ja kasvatuslapsuus: sosiologisia avauksia lapsuuteen. Teoksessa Jauhiainen, Arto & Rinne, Risto & Tähtinen, Juhani (toim.) Koulutuspolitiikka Suomessa ja ylikansalliset mallit. Turku: Suomen kasvatustieteellinen seura, 285–296.

Alanen, Leena (2009) Johdatus lapsuudentutkimukseen. Teoksessa Alanen, Leena & Karila, Kirsti (toim.) Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta. Tampere: Vastapaino, 9–30.

Alhanen, Kai (2007) Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofiassa. Helsinki: Gaudeamus.

Atkinson, Paul & Coffey, Amanda (1997) Analysing documentary realities. Teoksessa Silverman, David (toim.) Qualitative research: theory, method and practice. London: Sage, 45–62.

Burr, Vivien (1995) An Introduction to Social Constructionism. London: Routledge.

Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö, esite.

Eräsaari, Leena (2006) New public management on julkisen sektorin vääryyksien isä. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 87–101.

Fairclough, Norman (2003) Analysing Discourse: textual analysis for social research. London: Routledge.

Forsberg, Hannele (1995) Perhe ja elämän eväät. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 54–77.

Forsberg, Hannele & Ritala-Koskinen, Aino & Törrönen, Maritta (2006) Kohti lapsisensitiivistä sosiaalityötä. Teoksessa Forsberg, Hannele & Ritala-Koskinen, Aino & Törrönen, Maritta (2006) Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Jyväskylä: PS-Kustannus, 5–18.

Foucault, Michel (1975/2000) Tarkkailla ja rangaista. Suom. Eevi Nivanka. Helsinki: Otava.

Foucault, Michel (1981/2010) Seksuaalisuuden historia. Osa 1: Tiedontahto. Suom. Mika Määttänen. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Friis, Eila & Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta (2004) Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (2001) Introduction. Trying times, troubled selves. Teoksessa Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (toim.) Institutional selves. Troubled identities in a postmodern world. New York & Oxford: Oxford University Press, 1–21.

Hacking, Ian (1999/2009) Mitä sosiaalinen konstruktionismi on? Suom. Inkeri Koskinen. Tampere: Vastapaino.

Hall, Christopher & Slembrouck, Stef & Sarangi, Srikant (2006) Language practices in social work. London: Routledge.

Harjula, Minna (1996) Vaillinaisuudella vaivatut. Vammaisuuden tulkinnat suomalaisessa huolto-keskustelussa 1800-luvun lopulta 1930-luvun lopulle. Helsinki: SHS, Bibliotheca Historica 15.

Harrikari, Timo (2006) Rikos lastensuojelun kentässä. Teoksessa Honkatukia, Päivi & Kivivuori, Janne (toim.) Nuorisorikollisuus. Määrä, syyt ja kontrolli. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 221, 249–275.

Harrikari, Timo (2008) Riskillä merkityt. Lapset ja nuoret huolen ja puuttumisen politiikassa. Helsinki: Nuorisotutkimusverkoston/Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 87.

Harrikari, Timo & Pekkarinen, Elina (2011) Tavallisten kansalaisten turvallinen kaupunkikeskusta. Tapaustutkimus lasten julkisen kotiintuloaikasuosituksen asettamisesta. Teoksessa Satka, Mirja & Alanen, Leena & Harrikari, Timo & Pekkarinen, Elina (toim.) Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Tampere: Vastapaino, 95–130.

Hautamäki, Tiina (2002) Tuberkuloosin ja aidsin kulttuuriset merkitykset. Acta Universitatis Tamperensis. Tampere University Press.

Helén, Ilpo (1997) Äidin elämän politiikka. Naissukupuoleus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle Helsinki: Gaudeamus.

Helne, Tuula (2009) Kilpailukyky-yhteiskunnan tabut ja niiden (vähemmän) inhimilliset ja (vähemmän) sosiaaliset seuraukset. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) Tabujen kahleet. Tampere: Vastapaino, 19–65.

Hoikkala, Susanna (2006) Onko lastensuojelun laitoshuollon asiakkaista tullut vaikeahoitoisia ja erityisen huolenpidon tarpeessa olevia lapsia? Nuorisotutkimus 2(24), 83–87.

Hoikkala, Susanna (2011) Ratsauksia ja kusitestejä. Päihde- ja huumevalvonta lastensuojelulaitoksessa. Teoksessa Satka, Mirja & Alanen, Leena & Harrikari, Timo & Pekkarinen, Elina (toim.) Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Tampere: Vastapaino, 243–278.

Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko (1997) Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Helsinki: Gaudeamus.

Iivari, Juhani (1996) Osattomuudesta rangaistavaksi. Nuorista rikosentekijöistä nuoruuden alakulttuuriteorian valossa. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 2. Helsinki: Edita.

Immonen, Tuula & Kiikkala Irma ja Ahonen, Juha (2003) Mielekäs Elämä! – ohjelman loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Jallinoja, Riitta (2006) Perheen vastaisku. Familistista käännettä jäljittämässä. Helsinki: Gaudeamus.

Jokinen, Arja (1995) Neuvottelu asiakkaan identiteetistä. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila Kirsi & Pösö Tarja (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat: konstruktionistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 127–154.

Jokinen, Arja (1999) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 37–53.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1991) Diskursseja rakentamassa. Näkökulmia sosiaalisten käytäntöjen tutkimiseen. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos, sarja A, nro 2.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1996) Merkitykset ja vuorovaikutus. Poimintoja asunnottomuuspuheiden kulttuurisesta virrasta. Acta Universitatis Tamperensis 510. Tampere: Tampere University Press.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1999) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino. 54–97.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (1995) Tulkitseva sosiaalityö. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat: konstruktionistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 9–31.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 17–47.

Jokinen, Arja & Suoninen, Eero & Wahlström, Jarl (2000) Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tampere: Vastapaino, 15–33.

Juhila, Kirsi (1999) Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät. Tilanteisesta kulttuuriseen kontekstiin. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 160–200.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön yhteiskunnallinen paikka. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 48–81.

Juhila, Kirsi (2009) Objektivointi ja subjektivointi sosiaalityön käytännöissä – Michel Foucault'n perintöä tulkitsemassa. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 47–66.

Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (2000) Auttamisen organisaatiot ja ongelmien tulkinnat. Teoksessa Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tampere: Vastapaino, 35 – 64.

Järventie, Irmeli & Sauli, Hannele (2001) Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY.

Kallio, Kirsi Pauliina (2010) Lasten ja nuorten epäsuoran kohtaamisen etiikka. Teoksessa Lagström, Hanna & Pösö, Tarja & Rutanen, Niina & Vehkalahti, Kaisa (toim.) Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry, 163–187.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2003) Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa? Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 7.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2009) Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö (EVA): ensimmäiset viisi vuotta. Konferenssiesitelmä. Julkaisematon.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Berg, Johanna & Selander, Maarit & Työläjäjärvi, Marja & Kahila, Kristiina (2007) Aggression management in an adolescent forensic unit. *International journal of forensic mental health*. 6 (2), 147–157.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Kahila, Kristiina (2006) Forensic psychiatric inpatient treatment creating a therapeutic milieu. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* 15(2), 459–475.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Työläjärvi, Marja & Selander, Maarit & Kahila, Kristiina (2005) Eriytyisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö. EVA:n ensimmäiset puolituisia vuotta. *Suomen Lääkärilehti* 60(5), 569–572.

Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo & Laiho, Kristiina & Sarvimäki, Pirjo & Karjalainen, Pekka & Seppänen, Marjaana (2007) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma.

Kekoni, Taru (2008) Eriytynen huolenpito käsitteenä. Teoksessa Kekoni, Taru & Kitinoja, Manu & Pösö, Tarja (2008) Eriytynen huolenpito koulukodeissa. Helsinki: Stakesin raportteja 36, 13–27.

Kekoni, Taru (2008) Eriytystä huolenpitoa ja vastaavaa hoitoa toteuttavat yksiköt Suomessa. Teoksessa Kekoni, Taru & Kitinoja, Manu & Pösö, Tarja (2008) Eriytynen huolenpito koulukodeissa. Helsinki: Stakesin raportteja 36, 28–57.

Kitinoja, Manu (2005) Kujan päässä koulukoti. Tutkimus koulukoteihin sijoitettujen lasten lastensuojeluasiakkuudesta ja kouluhistoriasta. Helsinki: Stakes.

Kitinoja, Manu (2008) Eriytystä huolenpitoa ja vastaavaa hoitoa toteuttavat yksiköt Suomessa. Teoksessa Kekoni, Taru & Kitinoja, Manu & Pösö, Tarja (2008) Eriytynen huolenpito koulukodeissa. Helsinki: Stakesin raportteja 36, 28–57.

Kuula, Arja (2006) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Vastapaino.

Kuusi, Pekka (1931/1975) Sosiaalipolitiikan käsite, sen tarkoitus, olemus ja vaikuttimet. Teoksessa Eräsaari, Risto & Rahkonen, Keijo (toim.) *Työväenkysymyksestä sosiaalipolitiikkaan*: Yrjö Koskista Heikki Warikseen. Helsinki: Gaudeamus, 238 – 250.

Kääriäinen, Aino (2003) *Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Sosiaalipolitiikan laitoksen tutkimuksia 1*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kääriäinen, Aino (2004) Asiakirjat lastensuojelun sosiaalityön tiedonmuodostuksessa. *Janus* 12(1), 97–104.

Loseke, Donileen R. (2003) *Thinking about social problems*. New York: Aldine de Gruyter.

Metteri, Anna (2004) *Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden yhdistys YTY ry.

Metteri, Anna & Hotari, Kaisa-Elina (2011) Eettinen kuormittuminen ja toimintaympäristö nuorten palveluissa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (2011) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Tampere: PS-Kustannus, 67–92.

Metteri, Anna & Lehtinen, Tuula & Saarnio, Merja (2000) *Kitkasta kuulemiseen – kohti kansalaisen luottamusta*. Tampere: Kansalaisareena ry.

Miller, Gale & Holstein, James (1997) *Social problems in everyday life*. Studies in social problems work. Greenwich: Jai press.

Mäkitalo, Åsa (2002) Invisible people: institutional reasoning in the production of services and “social facts” in the public employment agencies. *Mind, culture and activity* 9(3), 160 – 178.

Mäkitalo, Åsa (2003) Accounting practices as situated knowing: dilemmas and dynamics in institutional categorization. *Discourse studies* 5(4), 495–516.

Mäkitalo, Åsa (2005) The record as a formative tool: a study of immanent pedagogy in the practice of vocational guidance. *Qualitative social work* 4(431), 431 – 449.

Ojakangas, Mika (1997) *Lapsuus ja auktoriteetti*. Pedagogisen vallan historia Snellmanista Koskenniemen. Helsinki: Tutkijaliitto.

Parton, Nigel (1999) *Reconfiguring Child Welfare Practices*. Risk, Advanced Liberalism and the Government of Freedom. Teoksessa Chambon, Adrienne S. & Irving, Allan & Epstein, Laura (toim.) *Reading Foucault for Social Work*. New York: Columbia University Press, 101–130.

Pekkarinen, Elina (2010) Stadilaispojat, rikokset ja lastensuojelu. Viisi tapaustutkimusta kuudelta vuosikymmeneltä. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Pfohl, Stephen J. (1977) The 'discovery' of child abuse. *Social Problems* 24(3), 310–323.

Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. (2003) Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 3.

Prince, Katie (1996) Boring records? Communication, speech and writing in social work. London: Kingsley Publisher.

Pösö, Tarja (1993) Kolme koulukotia. Tutkimus tyttöjen ja poikien poikkeavuuden määrittelykäytännöistä koulukotihoidossa. *Acta Universitatis Tamperensis* 388. Tampere University Press.

Pösö, Tarja (2005) Kun paikka menee tutkijaan. Teoksessa Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (toim.) *Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 118–135.

Pösö, Tarja (2008) Kiistanalaiset perhesuhteet ja tutkimisen moraali. Teoksessa Sevón, Eija & Notko, Marianne (toim.) *Perhesuhteet puntarissa*. Helsinki: Gaudeamus, 93-107.

Raitakari, Suvi (2004) Nuoren elämänhallinta: toivottua arkea ohjeistamalla? Teoksessa Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*. Helsinki: Gaudeamus, 56–73.

Raitakari, Suvi (2006) Neuvottelut ja merkinnät minuuksista. Vuorovaikutuksellisuus ja retorisuus nuorten tukiasumisyksikön palavereissa ja tukisuunnitelmissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1183. Tampere: Tampere University Press.

Raunio, Kyösti (2004) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Salonen, Päivi & Kuronen, Mirja & Kaunonen, Marja & Luukkala, Tiina (2006) *Suljettujen*

akuutti-, nuoriso- ja oikeuspsykiatristen sekä psykogeriatrien akuuttiosastojen hoitohenkilöstön määrä ja rakenne vuonna 2005. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006.

Saurama, Erja (2002) Vastoin vanhempien tahtoa. Tutkimuksia 7. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.

Sieber, Joan & Stanley, Barbara (1988) Ethical and professional dimensions of socially sensitive research. *American psychologist*, 43(1), 49–55.

Spector, Malcolm & Kitsuse, John (1987) *Constructing social problems*. New York: Aldine de Gruyter.

Suoninen, Eero (1999) Näkökulmia sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino.

Taylor, Carolyn (2008) Trafficking in facts: writing practices in social work. *Qualitative social work* 7(25), 25–42.

Vehkalahti, Kaisa (2010) Historiallisten aineistojen etiikka lasten ja nuorten tutkimuksessa. Teoksessa Lagström, Hanna & Pösö, Tarja & Rutanen, Niina & Vehkalahti, Kaisa (toim.) *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry, 140–162.

Virokannas, Elina (2004) Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta. Helsinki: Stakes.

Widdicombe, Sue & Wooffit, Robin (1995) *The language of youth subcultures. Social identity in action*. Lontoo: Harvester Wheatsheaf.

Internet-lähteet

Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellinen eettinen toimikunta: <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10079&contentlan=1>. Viitattu 1.9.2011

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/toiminta.htm>. Viitattu 1.9.2011.

Lait ja asetukset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Lastensuojelulaki 417/2007

Mielenterveyslaki 1116/1990

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999