

OPAS OSALLISTAVAAN LÄÄKEHOITON

Yhteiskehittämisen keinoin koottuja
suosituksia ja materiaaleja



**Osallisuuden
aika**

Toimittanut Milo Rantala

Sisällys

Tietoa materiaalipaketista	2
Nuoren terveiset lukijalle: "Mitä ajatuksia sulla on sun hoidosta?"	3
Miksi aihe on tärkeä?	4
Miten suhtaudut lääkehoitoon?	8
Itsemääräämisoikeus, suostumus, oikeus tietoon	9
Hyvän yhteistyön tunnusmerkit	10
Vastuunjako	11
Lääkkeettömät vaihtoehdot	14
Lääkehoitopolku	16
1. Lääkehoidon alussa	17
2. Lääkehoidon aikana	18
3. Lääkehoidon päättyessä tai itsenäistyessä	21
Neuroepätyypillisyyys ja lääkkeet	24
Unen tukeminen sijaishuollossa	27
Lähteet	28
LIITTEET	

Oppaan liitteiksi on koottu seuraavat tiedostot:

- **Itsenäistymisen muistilista**, jota voidaan hyödyntää sekä sijaishuoltopaikassa että hoitotaholla.
- **Lääkekaapin taulu: "Muistathan nää"**, joka voidaan kiinnittää osaston lääkekaappiin muistuttamaan päivittäisessä työssä lääkehoidon osallisuudesta.
- **Lääkkeettömien keinojen reseptikortit**, jotka voidaan leikata ja sijoittaa nuoren tarvittavien lääkkeiden yhteyteen, jotta jokainen lääkkeitä antava osaa tarjota nuorelle tämän kanssa sovittuja lääkkeettömiä keinoja viimeistään tarvittavan lääkkeen oton yhteydessä.

Tietoa materiaalipaketista

Osallisuuden ajan kokemusasiantuntijat ovat nostaneet vuosien varrella esille huolensa sijoitettujen nuorten lääkehoidosta ja saman huolen jakavat myös ammattilaiset. Sijaishuollon asiakkaana olevien nuorten lääkehoidon kehittyminen eettisempään ja osallistavampaan suuntaan vaatisi laajaa ja rakenteellista muutosta. Tämä materiaalipaketti ei korjaa haasteita, joita sijoitettujen nuorten lääkehoitoon liittyy, mutta voi tarjota ymmärrystä ja näkemystä omista mahdollisuuksistaan asian edistämiseksi.

Materiaalipaketti on suunnattu erityisesti lastensuojelun sijaishuollon ammattilaisille, mutta myös niille, jotka työskentelevät lastensuojelun sijaishuoltoon sijoitettujen nuorten lääkehoidon parissa.

Oppaassa esitellään nykytilaa ja tuodaan esille, millä konkreettisilla keinoilla moniammatillisuutta sekä hoidon osallisuutta on mahdollista vahvistaa. Oppaan lopussa nostetaan esiin neuroepätyypillisyyden vaikutusta lääkehoitoon sekä unen tukemista sijaishuollossa.

Yhteiskehittämisprosessi materiaalin taustalla

Materiaalipaketti pohjautuu Osallisuuden aika ry:n kevään 2026 järjestämän Dialogi-illan sekä yhteiskehittämispäivän koonteihin. Dialogi-illassa on pyritty luomaan käsitystä sijaishuollon asiakkaiden lääkehoidon nykytilanteesta ja tunnistamaan kehityskohteita. Yhteiskehittämispäivässä työskentelyn aikana on jaettu hyviä käytänteitä, kokemuksia ja ideoita osallistavan lääkehoidon toteuttamiseksi.

Tilaisuuksiin on osallistunut 12 aiheesta kokemusta omaavaa kokemusasiantuntijaa, sairaanhoitajia lastenkodeista ja nuorisopsykiatrialta, lääkärit lastenkodista ja nuorisopsykiatrialta, valvonnan ammattilaisia sekä farmasian, tutkimuksen ja kehittämistyön edustus.

”Mitä ajatuksia sulla on sun hoidosta?”

Mun lääkehoito on aina ollu aika pakotettua. Jos en oo suostunu alottaa jotai tai sitoutuu nii on ollu osastojaksolla uhkailua. Ja sit toisin päi jos oon halunnu pitää lääkkeen ku tuntunu hyvältä nii sitäköö toivetta ei oo aina kunnioitettu.

Oisin aika lääkkeiden vastainen jos oisin kuunnellu mun vanhempia. Niiden ajatukset vaikutti myös siihen, etten kokenu et tarviin lääkkeitä. Ja pelkäsin paljon niitä haittavaikutuksia, ku niistä kyl kerrottiin esim. et paino voi nousta mikä on ny monta vuotta syömishäiriötä sairastaneelle kauhein asia ikinä. Nykyään aattelen et siitä on ollu hyötyy et on alottanu lääkityksen, mut yhä vihaan mitä ne lääkkeet on mulle tehny. Toivon, et siit ois puhuttu enemmän eikä sillee et kerrotaan vaa sen lääkkeen nimi mikä ei sano mulle yhtään mitään. Mun mielest se oli väärä lähestymistapa.

Pelkäsin myös sitä et must tulee iha zombi ja niinhä siinä käviki. Jaksaminen on niiden jälkee kärsiny iha helvetisti. On tuntunu pahalta et pitää valita kahen asian väliltä, mitkä molemmat liittyy hyvinvointiin. Et onks mulla harhoja vai oonko zombi. Polilla on puhuttu et se on tärkeetä pitää ne harhat poissa. Ja sit vaikka se lääke toimi, niin se jouduttiin lopulta kuitenkin lopettaa, ku oli niin paljon haittavaikutuksii, vaikken ois siinä kohtaa halunnu. Sit oireet palas ja huomaa, et on tullu riippuvaiseks siitä lääkkeestä. Eikä ennen tätä oltu oikein puhuttu siitä, et vois koittaa ettii semmosta lääkettä jossa ei tarvis valita harhojen ja haittavaikutusten välillä.

Must mulle ei myöskään ollu kauheesti kokeiltu muita keinoja ennen niitä lääkkeitä. Sillon oisin varmaan suostunu niihin. Motivaatio meni vaa yhes kohtaa enkä koe et se on enää täs vaihees reiluu sit syyttää mua siitä, ku meni aivan liian pitkää ennen ku alettiin mitään muuta hoitoa ehdottaa. Ja mitä pidempää siin meni nii sitä enemmän nous epäluulo kaikkee kohtaan.

Mun kohalla on reagoitu aina lähinnä siihen, mikä on ollu siinä tilanteessa akuuttia. Se on ollu aika paljon semmosta tulipalojen sammuttelua.

Kaikki mun ongelmat liittyy jotenki traumoihin ja ne on sen kyl siellä psykallaki todennu. Mut ei niistäkään oo oikein päästy kunnolla keskustelemaa. Tuntuu et ei oo aina uskottu, miten kauheeta se elämä kotona oikeesti oli. Heti jos on ottanu sen aiheen puheeks, nii yleensä yritetään vaa siirtyä aiheesta seuraavaan. Mut kuka tahansa alkaa oireilee jos joutuu elämään pelossa. Ja sillon alkuun mul myös oli ihana työntekijä joka usko mua ja työskenteli mun kaa, sillon ku ei oo ollu nii akuutti tilanne.

Ois voinu helpottaa jos psykan puolelta ois kerrottu niist asioista mun luvalla. Et niistä ois voinu sit puhuu myös lastenkodissa avoimemmin. Ja et psyka ja lastensuojelu ois tehny jotain yhteistyötä. Hoitokokouksissa on puhuttu lääkkeistä ja osaston tarpeesta. Mä ain vaan zone outtaan niissä ja puhun jotain ja toivon et mua kuunnellaan. Joskus niistä jää mieleen jotain.

Kait se toimis, jos ois joku, joka ois voinu pitää mun puolia ja kertoo niiden kokousten jälkeen, mitä siel on puhuttu. Mut ei mitään ideaa et kuka se ois ollu, ku ei voi olettaa et kukaan jaksaa jos ei oo pakko ja en oo pystyny luottaa et ohjaajat ois mun puolella. Pystyn tukeutuu niihin silloin ku tiän valmiiks et ne on mun kaa jostain samaa mieltä. Joskus niitä tilanteita on ollu, ku oon tienny, et mua uskotaan lastenkodissa lääkitykseen liittyvissä ongelmissa. Eka hyvä kokemus siitä et mua kuunneltiin lääkkeisiin liittyen oli se, ku ne suostu keskeyttää muutokset, että saan peruskoulun loppuun.

Epäreiluilmmalta on tuntunu se, et mua ei uskota. Ja se, miten ketään ei kiinnosta mikään, ellei se oo akuttia. Se et vaihtoehdot on olla zombi tai nähdä harhoja. Se et mun pitää osata ite tietää mitä tarviin. Ja se et mut ois vaa pitäny saada lapsena nopeesti pois kotoa. Uskottu ja haluttu auttaa pahaan oloon ennen ku se sit eteni.

Ja muiden kohalle toivon, että sijoitettais ajoissa ja että oikeesti psykan ja lasun välillä kommunikoitais. Ettei lääkkeitä alotettais nii helposti mitä esim. mun kohal. Eikä jätettäis koko vointii niiden varaan. Ja onnea ja menestystä, koska tie tulee olee raskas ja vaikea.

- Kirjoittaja on pitkään kestäneessä nuorisopsykiatrian ja sijaishuollon yhteisasiakkuudessa

Miksi aihe on tärkeä?

Lääkehoidon tarkoitus ja toteutus

Sijaishuollossa olevat nuoret ovat muihin nuoriin nähden haavoittuvassa asemassa. Syynä tähän saattavat olla muun muassa haastava perhetilanne, terveydelliset haasteet ja nuoren palveluverkoston pirstaleisuus. Sijaishuollossa olevien nuorten sosioekonominen asema on verrattain heikko. Sijaishuollon asiakkaana oleva lapsi on oikeutettu erityiseen tukeen ja suojeluun. (Kääriälä, 2020.)

Lastensuojelun sijaishuollossa lääkehoito asettuu osaksi suurempaa hoidon ja kasvatuksen kokonaisuutta. Sijaishuoltoyksiköihin sijoitetuilla nuorilla lääkityksellä tavoitellaan usein arjen toimintakyvyn tukemista. Sijaishuollossa säännöllisillä lääkkeillä hoidetaan usein aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä, mielenterveyden häiriöitä tai unettomuutta. Lääkehoito voi sijaishuollossa olla myös osa somaattisen sairauden tai oireiden hoitoa.

Tämän materiaalipaketin sisältö keskittyy kuitenkin vahvasti psyykkisten ja neuropsykiatristen haasteiden tukemiseen sekä niihin liittyvään hoitoon.

Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa ensisijaisia ovat lapselle ja perheelle tarjottavat psykososiaaliset hoitomuodot (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2025). Psykososiaalinen tuki on myös sijaishuollon keskiössä. Laitosmuotoisen sijaishuollon tuen pohjana ovat luottamukselliset ja turvalliset ihmissuhteet, vakauttava arki ja kuntouttava työote, jotka tukevat arjen toimintakykyä ja kuntoutumista. Vaikeiden tai pitkäaikaisten mielenterveyden häiriöiden ja neuropsykiatristen haasteiden hoidossa psykososiaalisen tuen rinnalle voidaan ottaa tueksi lääkehoito. Lääkehoidolla onkin merkittävä ja ajan saatossa kasvanut rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden sekä neuropsykiatristen haasteiden hoidossa ja tämän myötä sijaishuollon asiakkaiden arjessa. Sijoitetuilla nuorilla edellä mainitut haasteet ovat muuta ikäryhmää yleisempiä (Ikonen, ym., 2020).

Lääkehoidon toteutumisen suurimmat haasteet liittyvät hoitoon sitoutumiseen. Maailman terveysjärjestön mukaan uusien keinojen kehittäminen lääkehoitoon sitoutumisen tukemiseksi on keskeinen tekijä terveydenhuollon vaikuttavuuden parantamisessa. Lääkehoitoon sitoutuminen on monimutkainen ilmiö, johon vaikuttavat laajasti monet tekijät, kuten vuorovaikutus, hoidon hyötyjen sekä haittojen suhde, sosiaalisten verkostojen tuki ja omat asenteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.) Nämä tekijät osoittavat sijaishuollon roolin merkityksen lääkehoitoon sitoutumisessa ja sen toteutumisessa. Sijaishuollossa on mahdollista rakentaa hyvää perustaa niin lääkehoitoon kuin muuhunkin hoitoon sitoutumiselle. Toisaalta sijaishuollon aikaiset huonot kokemukset hoidosta voivat heikentää tulevaisuudessa lääkehoitoon sitoutumista.

Sijaishuollossa on mahdollista rakentaa hyvää perustaa niin lääkehoitoon kuin myös muuhun hoitoon sitoutumiselle.

Nuorten lääkitseminen on lisääntynyt

Nuorten käyttämien pysyvästi lääkkeiden määrässä on ollut pitkään havaittavissa kasvua. Sijaishuollon asiakkaiden lääkkeiden käytöstä ei ole löydettävissä erillistä tilastotietoa. Osallisuuden ajan järjestämään dialogi-iltaan osallistuneiden ammattilaisten näkemys oli, että kasvaneet lääkemäärät näkyvät selkeästi sijoitettujen nuorten kohdalla.

YK:n lapsen oikeuksien komitea pyytää Suomelle 2023 antamissaan suosituksissa kiinnittämään huomiota siihen, että lasten masennusta, ahdistusta, psykosomaattisia häiriöitä sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä hoidetaan lääkityksellä tarkkaan harkiten ja ennen lääkityksen määräämistä lapselle ja perheelle tulisi tarjota asianmukaisesti tietoa lääkkeettömistä hoitomuodoista ja lääkkeen haittavaikutuksista. (YK:n lapsen oikeuksien komitea, 2023.)

Etene on tuonut esille lastensuojelun sijaishuoltoa koskevassa kannanotossaan sijaishuollossa toteutettavan lääkehoidon epäkohtia. Kannanotossa todetaan muun muassa, että kansainväliseen tutkimusnäyttöön pohjaten on tunnistettu, että vakavasti oireilevien lasten ja nuorten akuutteja käyttäytymiskriisejä hoidetaan joskus lääkkeellisin keinoin tavalla, joka voi tosiasiallisesti vastata kemiallista rajoittamista. (Etene, 2025, s. 10.)

Kokemuksia lääkehoidosta

Lastensuojelun kokemusasiantuntijanuoret ovat kuvanneet kokemuksiaan siitä, miten lääkkeet arjen toiminnan tuen sijaan määrittävät vireystilaa ja elämänrytmiä. Päivä saattaa alkaa ADHD- ja mielialalääkkeillä ja niiden aiheuttaman korkean vireystason vuoksi iltaisin otetaan unen saamiseksi toinen lääke. Toisinaan lisänä saattaa olla päivän ajaksi lääkitys ahdistukseen ja joskus lääkkeiden haittavaikutuksia, kuten korkeaa verenpainetta joudutaan korjaamaan lääkkeellisesti. Vireystilan muutosten lisäksi lääkitys voi vaikuttaa nuoren arkeen, jos lääkkeitä pitää palata ottamaan laitokselle tiettyyn aikaan kesken vapaa-aja menojen.

Useampi nuori on tuonut keskusteluissa esille omakohtaisen kokemuksen siitä, että heille määrätty mieliala- tai ADHD-lääke oli heikentänyt unen laatua, jonka vuoksi iltaisin otettavaksi oli määrätty unen tueksi lääkettä. Monilla yksi peruste määrätä mieliala- tai ADHD-lääke oli ollut koulunkäynnin ja oppimisen mahdollistaminen, mutta nukahtamiseen määrätyn lääkityksen aiheuttaman tokkuraisuuden vuoksi kouluun ei ole lopulta päässyt. Ammattilaiset ja nuoret molemmat tunnistivat, että jaksamattomuudesta syyllistetään nuorta helposti, vaikka kyseessä olisi lääkkeen haittavaikutus. Ajan kanssa oma hahmotus lääkkeen vaikutuksista hämärtyy. Useampi nuori toi esille, että esimerkiksi rauhoittava psyykenlääke oli ollut heillä käytössään koko sijoituksen ajan murrosiän alusta täysi-ikäisyyteen asti ilman, että sitä oli koitettu purkaa ja vasta aikuisuudessa lopettaessaan lääkitystä, oli huomannut sen voimakkaat vaikutukset.

Ajan kanssa oma hahmotus lääkkeen vaikutuksista hämärtyy.

Joillakin nuorilla lääkitys oli aloitettu ennen sijoitusta tai sijaishuoltopaikan vaihtuessa, eikä sen tarpeellisuutta oltu arvioitu pitkään aikaan. Osa nuorista kuvasi saaneensa vasta myöhemmin tietoa siitä, että lääkityksen käyttö olisi edellyttänyt säännöllistä laboratoriokontrollia. Sijaishuollon asiakkaiden lääkehoidon puutteet liittyvät muun muassa tiedonkulun ja yhteistyön haasteisiin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä sekä kokonaisvastuun pirstaleisuuteen (Niemelä, 2023, s. 60–62).

Osa nuorista koki saaneensa lääkitystään koskevaa tietoa paremmin vertaisilta kuin ammattilaisilta. Heikkoon tiedonsaantiin ovat saattaneet vaikuttaa nuorten kuvaama hankaluus sisäistää tietoa pitkissä

neuvotteluissa tai ammattilaisten käyttäessä keskenään ammattikieltä. Tiedonsaanti ja avoin keskustelu voivat jäädä puutteellisiksi myös, jos nuori ei koe suhdettaan ammattilaisiin riittävän turvalliseksi tai ammattilainen ei kohtaa nuorta ikätasoisesti, arvostavasti ja osallistaen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Sekä nuoret että ammattilaiset toivat esille sen, ettei nuori aina tiedä, mitä lääkkeitä syö ja miksi. Kun lääkkeiden haku apteekista sekä jako dosettiin on sijaishuoltopaikan vastuulla, eivät niiden reseptitarrat, pakkaukset tai valmisteyhteenvedot päädy nuoren käsiin. Nuoren tieto omasta lääkityksestä on tällöin ammattilaisten kertoman varassa.

Nuori ei aina tiedä, mitä lääkettä syö ja miksi.

Ammattilaiset nostivat esiin huolen siitä, tarjoavatko sijaishuoltopaikat suuntauksistaan ja tasoistaan huolimatta nuorelle riittävää psykososiaalista tukea. Neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa ADHD-lääkitystä voidaan hyödyntää oppimisen tukemiseen sekä tarkkaavuuden, vireystilan, tunnesäätelyn ja toiminnanohjauksen haasteissa. Pelkkä lääkitys ei kuitenkaan riitä, vaan nuoren kokonaisvaltainen tukeminen edellyttää myös arjen rakenteita, luottamuksellista vuorovaikutusta ja mielekkäitä aktiviteetteja sekä koulussa että vapaa-ajalla. Sijaishuoltopaikalla on merkittävä rooli lääkkeettömän tuen tarjoamisessa.

Pohdintaa herätti myös se, millaisia mahdollisuuksia sijaishuoltopaikat tarjoavat nuorelle kodinomaisiin iltarutiineihin, kuten rauhalliseen yhdessäoloon silloin, kun uni ei tule. Keskustelussa nousi esiin kysymys siitä, miten sijoituksen yhteydessä uuteen ympäristöön liittyvä unettomuus ja levottomuus tunnistetaan ja kohdataan: tulkitaanko niitä herkästi lääkitystä vaativina oireina vai pyritäänkö ensisijaisesti tukemaan nuorta muilla keinoin. Jos sijoituksen alussa nuorella aloitetaan unettomuuteen lääkitys, kokeillaanko sitä purkaa nuoren asetuttua uuteen ympäristöön?

Ammattilaiset nostivat esiin huolen siitä, tarjoavatko sijaishuoltopaikat suuntauksistaan ja tasoistaan huolimatta nuorelle riittävää psykososiaalista tukea.

Keskustelussa pohdittiin, voiko laitoksessa ilmenevää passiivisuutta joskus tulkita masennukseksi ilman riittävää tilannekohtaista arviointia. Nuorten näkökulmasta keskeiseksi nousi myös se, saavatko he riittävästi aikuisen läsnäoloa ja tukea esimerkiksi ahdistusoireisiin, vai painottuuko hoidossa lääkkeellinen lähestymistapa. Sekä ammattilaisilla että nuorilla heräsi kysymys siitä, helpottaako lääkehoito toisinaan ohjaajien työtä, kun resurssit tai osaaminen eivät riitä ja nuoren oireilu on selkeästi ulospäin suuntautunutta.

Miten suhtaudut lääkehoitoon?

Meillä kaikilla on omia arvoja, kokemuksia ja ajatuksia, jotka voivat vaikuttaa tapamme tarkastella nuoren lääkehoitoa. Materiaaleihin tutustuesssa voi olla hyvä pysähtyä hetkeksi pohtimaan omaa rooliaan nuoren hoidossa. Tiedätkö, mihin nuoren lääkityksellä pyritään ja millaisia tavoitteita sille on asetettu? Onko oireilun taustalla olevia tekijöitä tarkasteltu riittävän laajasti? Samalla voimme pohtia, millaisia ajatuksia nuorten lääkehoito meissä herättää ja miten voimme yhdessä varmistaa, että lääkehoito on nuorelle tarpeenmukaista, turvallista ja osa hänen yksilöllistä hoitokokonaisuuttaan.

Nuoren oireilun taustalla voi olla myös turvattomuuden, ulkopuolisuuden tai hyväksytyksi tulemisen kokemuksia. Miten huolehdimme siitä, että nämä kokemukset tunnistetaan eikä niitä tarkastella vain lääkehoitoa edellyttävinä oireina?

Lääkehoidolla voi olla sekä tavoiteltuja vaikutuksia että haittavaikutuksia, joista osa voi olla pitkäkestoisia. Miten varmistamme, että vaikutuksia nuoren terveyteen, tunne-elämään ja hyvinvointiin seurataan yksilöllisesti ja että lääkityksen hyötyjä, haittoja ja tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti?

Yhteiskehittämisprosessiin osallistuneet ammattilaiset ja nuoret tunnistivat, että lääkityksellä todella on oma paikkansa hoidon kokonaisuudessa ja etenkin kriisitilanteessa se voi monesti olla välttämättömyys. Sekä nuoret että ammattilaiset tunnistivat kuitenkin, että lääkkeisiin on monissa sijaishuoltopaikoissa totuttu osana arkea. Terve kriittisyys auttaa muistamaan, että lasten lääkitseminen ei ole kuitenkaan normaalitila. Ammattilaiset tunnistivat työpajassa, että **jos lääkehoitoon suhtaudutaan normina, voi se pahimmillaan johtaa siihen, että panostus nuoren itsemääräämisoikeuden ja vahvan psykososiaalisen tuen toteutumiseen heikkenee.** Tämän vuoksi on tärkeää, että lääkehoitoa arvioidaan ikätasoisesti osallistaen, moniammatillisesti sekä erityisellä tarkkuudella. On varmistettava, että lapsen inhimilliset tarpeet tulevat täytetyiksi ja lääkkeettömiä keinoja vahvistetaan lääkehoidon rinnalla.

Monet nuorista kokivat, että heidän kriittisyyteensä lääkkeitä kohtaan oli suhtauduttu hoitovastaisuutena, vaikka pyrkimys oli ollut osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Näin oli ollut myös tilanteissa, joissa kieltäytyminen oli johtunut voimakkaista sivuvaikutuksista tai lääke ei ollut välttämätön. Sen sijaan kokemus oli, että välinpitämättömyys ja mielenkiinnon puute omaa lääkitystään kohtaan ei ollut tuntunut herättävän aikuisissa huolta.

Vaikka lääkityksestä päättää lääkäri, on jokaisella työntekijällä mahdollisuus olla varmistamassa, että nuori saa arjessaan riittävän tuen, lääkkeettömiä keinoja hyödynnetään ja nuoren oikeus osallisuuteen ja tietoon toteutuvat.

Itsemääräämisoikeus, suostumus, oikeus tietoon

Itsemääräämisoikeus ja suostumuksen merkitys korostuvat lastensuojelun asiakkuudessa olevilla nuorilla. Nuoret tunnistivat, että aiemmat kokemukset palvelujärjestelmässä voivat heikentää merkittävästi uskoa omaan mahdollisuuteensa vaikuttaa itseään koskeviin asioihin.

Nuorta on saatettu prosessin aikana kuulla muodollisesti tai päätöksiä on voitu joutua tekemään vastoin nuoren tahtoa. Tämän vuoksi on tärkeää tehdä selväksi, että nuorella on oikeus kieltäytyä hoidosta, esimerkiksi lääkehoidosta. Suostumuksen huomioiminen arkisissa tilanteissa tukee nuorta asettamaan omia terveitä rajojaan. Nuoren sosiaalityöntekijä kuten myös muut työntekijät ovat osaltaan vastuussa siitä, että nuoren oikeudet palveluissa toteutuvat ja nuori on tietoinen omista oikeuksistaan.

Aikuisten tehtävänä on tukea nuorta päätöksentekoon tarjoamalla ikätasoisia tietoja, vastaamalla nuoren kysymyksiin. Nuoren osallisuutta omaan hoitoonsa voi vahvistaa yksinkertaisella palautteenkeruulla. Keskustelussa ammattilaiset kuvasivat, että lääkettä antaessa voi kysyä nuorelta, kokeeko hän hyötyvänsä siitä tai nuorta voi pyytää pohtimaan, onko olo parempi jonkin olon kanssa vai ilman sitä. Nuoret tunnistivat keskustelussa, että kokemus omien mielipiteiden ohittamisesta johti helposti passiivisuuteen omassa asiassaan, kun taas osallisuuden myötä opitut taidot ottaa kantaa omaan hoitoonsa ja huolehtia siitä kantoivat myös itsenäistyessä.

Oppaan lääkehoitopolussa kuvataan tarkemmin, mistä asioista nuorta tulee muistaa informoida ennen lääkityksen aloitusta ja kuvataan vaikuttavuuden arviointia yhteistyössä nuoren kanssa.

NUORTEN VINKKEJÄ ONNISTUNEeseen HOITOKOKOUKSEEN

- Päätöksiä asioista ei tarvitse tehdä hoitokokouksessa, vaan erilaisia vaihtoehtoja on voinut punnita etukäteen
- Käsiteltävät asiat ovat valmiiksi listalla ja niitä on voinut pohtia ennen kokousta
- On mahdollisuus itse vaikuttaa, keitä kokoukseen osallistuu
- Saa valita itselleen turvallisen henkilön kokoukseen (nuorisotyöntekijä, kummi, ihan kuka vain), joka voi pitää nuoren puolia ja kerrata kokouksessa käydyt asiat sen päätyttyä
- Kokouksessa puhutaan nuorelle ymmärrettävästi, jotta omaan asiaan on mahdollista vaikuttaa ja itsenäistä osallistumista opetella

Hyvän yhteistyön tunnusmerkit

Lääkehoidon turvallisuus ja tarkoituksenmukaisuus edellyttävät erityisen vahvaa yhteistyötä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä. Toimivan integraation perustaksi on tunnistettu muun muassa selkeät yhteistyörakenteet, toimiva tiedonkulku, yhteisesti sovitut toimintamallit, ammattilaisten roolien tunteminen sekä yhteinen koulutus.

Hyvä monialainen yhteistyö alkaa yhteisestä tilannekuvasta. Nuoren oireita, käyttäytymistä ja lääkehoidon tarvetta ei arvioida irrallaan hänen elämäntilanteestaan, ihmissuhteistaan, aiemmista kokemuksistaan ja sijaishuollon arjesta. Nuorisopsykiatria tuo yhteistyöhön psykiatrisen diagnostiikan ja lääkehoidon asiantuntemuksen, mutta lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä ja sijaishuollon työntekijöillä on puolestaan sellaista pitkän aikavälin tietoa nuoren arjesta, jota vastaanottokäynnillä ei välttämättä voida tavoittaa: miten nuori nukkuu, syö, käy koulua, keskittyy, liikkuu, on vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja kuinka hänen toimintakykynsä tai mielialansa muuttuu. Monialaisessa työssä eri toimijoiden tietoa ei aseteta hierarkkiseen järjestykseen, vaan sitä yhdistetään kokonaiskuvan rakentamiseksi. Juuri ammatillisten roolien epäselvyys, erilaiset toimintakulttuurit ja toisen sektorin osaamisen puutteellinen tunteminen on tunnistettu lastensuojelun ja mielenterveyspalvelujen yhteistyön keskeisiksi esteiksi.

Lääkehoidon näkökulmasta hyvä yhteistyö tarkoittaa myös selvästi sovittuja vastuita ja systemaattista seurantaa. Kaikkien nuoren kanssa työskentelevien tulee tietää ainakin, mitä oiretta lääkkeellä pyritään lievittämään, millaisia vaikutuksia odotetaan, mitä haittavaikutuksia seurataan ja miten havainnot välitetään lääkehoidosta vastaavalle taholle. Lääkityksen aloittaminen tai muuttaminen ei siten ole yhteistyöprosessin päätepiste vaan sen tulisi olla uuden yhteisen arviointityön alku. Sijaishuollossa tehdyt arjen havainnot, nuoren oma kokemus sekä nuorisopsykiatrian kliininen arvio tuodaan suunnitellusti yhteen. Lääkehoitoa arvioitaessa on tärkeää kysyä paitsi, onko oire tai käyttäytyminen vähentynyt, myös onko nuoren toimintakyky, hyvinvointi ja elämänlaatu parantunut. Ulospäin rauhallisempi nuori ei välttämättä ole paremmin voiva, jos lääkitykseen liittyy esimerkiksi voimakasta väsymystä, tunne-elämän latistumista tai muita nuoren merkitykselliseksi kokemia haittoja.

Yhteistyön tulee lisäksi olla rakenteellista eikä yksittäisten työntekijöiden aktiivisuuden varassa. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi nimettyjä vastuutyöntekijöitä, säännöllisiä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisiä tapaamisia, sovittuja tiedonkulun käytäntöjä sekä matalan kynnyksen konsultaatiota myös vastaanottokäyntien välillä. Toisten ammattilaisten ja heidän työnsä tutuksi tuleminen auttaa rakentamaan yhteistä kieltä ja ymmärrystä siitä, milloin nuoren käyttäytymistä on tarpeen tarkastella psykiatrisena oireena ja milloin esimerkiksi trauma-, vuorovaikutus-, ympäristö- tai turvallisuuskysymyksenä.

Kaiken monialaisen yhteistyön keskiössä tulee olla nuori itse. Monialaisuus ei saa tarkoittaa sitä, että ammattilaiset tekevät nuorta koskevat ratkaisut hänen puolestaan. Nuoren tulisi saada ymmärrettävä tieto lääkityksen tavoitteista, vaihtoehtoista, hyödyistä ja mahdollisista haitoista sekä mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan ennen ratkaisuja ja niiden jälkeen. Hänen osallistumisensa yhteisiin tapaamisiin tulee mahdollistaa nuorilähtöisesti ja tavalla, joka tuntuu hänestä turvalliselta, eikä päätöksiä tulisi tehdä valmiiksi ennen hänen kuulemistaan. Nuoren lähtökohdista tapahtuva osallistuminen tapaamisiin, joissa päätöksiä tehdään, riittävä aika luottamuksen rakentumiselle ja nuoren yksilöllisiin tarpeisiin mukautuva päätöksenteko ovat keskeisiä osallisuuden edellytyksiä. Hyvässä integroidussa hoidossa nuori ei siis ole lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön kohde, vaan yksi yhteistyön toimijoista.

– Kirsi Hokkila,
Osallisuuden asiantuntija, IntO-hanke

IntO – Integraatiota osallistaen -hankkeen pääasiallinen tavoite on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palvelujen yhteensovittamisen parantaminen.

Vastuunjako

Lääkehoitoa sijaishuollossa asuvalle nuorelle toteutetaan moniammatillisesti ja tärkeää on, että vastuunjaosta on selkeys. Seuraavalta aukeamalta löytyvä esimerkki vastuunjaosta on tehty ajatellen niitä nuoria, jotka ovat nuorisopsykiatrian ja sijaishuollon yhteisasiakkuudessa, mutta sitä voi soveltaa myös muihin tilanteisiin.

Esimerkkinä toimiva vastuunjako on todettu joissakin yksiköissä ja niiden tekemässä yhteistyössä todettu toimivaksi. Oletettavaa on, ettei sama vastuunjako toimi kaikkien asiakassuhteiden kohdalla, eikä kaikissa yksiköissä. Esimerkiksi se, onko lastenkodilla omaa lääkäriä käytössään, voi vaikuttaa merkittävästi vastuunjakoon. **Oleellista on huolehtia, ettei mikään esitetyistä vastuista jää ilman kantajaansa. Listaa vastuualuista voi olla hyödyllistä palauttaa mieleen ja tarpeen tullen päivittää esimerkiksi hoitokokouksen yhteydessä ja etenkin silloin, jos nuoren sijaishuoltopaikka tai hoitokontakti muuttuu.**

Seruaavan aukeaman vastuunjaon lisäksi on tiettyjä tilanteita, joissa on tärkeää, että kaikki nuoren verkostoihin kuuluvat osallistuvat nuoren hoitoon tai häntä koskevaan päätöksentekoon. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi lastensuojelulain mukaiset rajoitukset, jotka ovat aina viimesijaisia keinoja ja kertovat vahvasta tuen tarpeesta. On tärkeää, että etenkin pidempien liikkumisvapaudenrajoitusten suunnittelussa huomioidaan moniammatillisesti sekä lastensuojelun että hoitotahon näkemyksiä.

OMAOHJAAJA tai muu nuorelle läheinen henkilö:

- Osallistuu nuoren hoitokokoukseen nuoren tukena. Käy nuoren ja mahd. hoitokontaktin vastuuhenkilön kanssa läpi nuoren ajatukset, kysymykset ja mielipiteet ennen hoitokokousta ja hoitokokouksen jälkeen rauhallisessa hetkessä sen, mitä kokouksen aikana keskusteltiin
- Huolehtii, että nuoren osallisuus hoidon kokonaisuudessa toteutuu

LASTENKODIN SAIRAANHOITAJA:

- Vaikuttavuuden arviointi arjessa -> koostaminen -> välittäminen hoitotaholle tiedoksi
- Tarjoaa nuorelle mahdollisuutta keskustella hoitoon liittyvistä kysymyksistä
- Perehdyttää työryhmää turvalliseen lääkehoitoon, lääkkeettömiin hoitokeinoihin
- Opastaa työryhmää nuori- ja lääkekohtaisesti lääkehoidon seurantaan ja vaikutusten kirjaamiseen. Tuo ilmi esim. työryhmän kokouksissa muutokset ja niihin liittyvän uuden tiedon.
- Osallistuu nuoren salliessa hoitokokoukseen ja tuo esille, millaista sairaanhoidon osaamista sijaishuollosta voidaan tuoda osaksi hoitokokonaisuutta
- Huolehtii, että tarvittavat epäkohtailmoitukset tai muistutukset hoitavasta tahosta tulevat tehdyksi, jos esimerkiksi seuranta on puutteellista tai hoidon saanti viivästyy kohtuuttomasti

NUOREN SOSIAALITYÖNTEKIJÄ:

- Nuoren sosiaalityöntekijällä on vastuu siitä, että nuoren oikeudet ja etu tämän palveluissa toteutuvat.
- Varmistaa, että nuoren hoitoa ja lääkehoitoa koskeva työnjako on selkeää ja lapsen asioissa työskennellään moniammatillisesti.
- Varmistaa, että nuoren osallisuus häntä koskevissa prosesseissa toteutuu asianmukaisesti ja nuori tietää oikeutensa (nuori ymmärtää hoidon tarkoituksen ja kokee, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ikätasoisesti).

HOITOKONTAKTIN VASTUUHENKILÖ:

(esim. nuoren oma sairaanhoitaja tai psykologi):

- Välittää sijaishuollossa koottua tietoa lääkityksestä ja hoidon vaikuttavuudesta lääkärille
- Käy nuoren kanssa keskustelua hoidon kokonaisuudesta, lääkkeettömistä hoitokeinoista sekä lääkityksestä
- Antaa sijaishuoltopaikalle suosituksia nuoren kanssa kokeiltavista lääkkeettömistä hoitokeinoista ja seuraa näiden toteutumista
- Huolehtii, että tarvittavat epäkohtailmoitukset tai muistutukset sijaishuoltopaikasta tulevat tehdyksi, jos esimerkiksi lapsen hoidon tai lääkehoidon toteutuksessa on puutteita. Myös lastensuojelun asiakkuudessa olevasta lapsesta tulee tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli tällainen huoli herää.

HOITOKONTAKTIN LÄÄKÄRI:

- Vastaa pääasiallisesti hoidosta ja lääkehoidosta.
- Vastuuttaa sijaishuoltoa asianmukaisten lääkkeettömien hoitokeinojen hyödyntämisestä.

LASTENKODIN LÄÄKÄRI:

- Antaa suosituksia lääkkeettömistä hoitokeinoista (esim. unihygienia, LVR:n aikaisen hyvinvoinnin tukeminen, liikkuminen, ravitsemus).
- Määrää lapselle tarvittavat vitamiinit ja ravintolisät ja ottaa kantaa luontaistuotteiden käytön turvallisuuteen yhteisvaikutuksien näkökulmasta.

MUUT TYÖNTEKIJÄT:

- Nuorella voi olla hoitokontaktinsa puolesta myös esimerkiksi toimintaterapiaa tai fysioterapiaa. On hyvä selkiyttää näiden ammattilaisten roolit hoidon kokonaisuudessa.
- On tärkeää käydä läpi, millaista erityisosaamista sijaishuoltopaikasta löytyy ja mikä on näiden ammattilaisten rooli hoidon kokonaisuudessa. Esimerkiksi DKT-koulutuksen tai nepsyvalmentajan koulutuksen käyneet ohjaajat.

Lääkkeettömät vaihtoehdot

Psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat koulutetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen tai psykoterapeutin tarjoamaa hoitoa ja lapsilla ensisijaisia. Psykoterapian ohella psykososiaalinen hoito voi olla psykoedukaatiota, perhepohjaista hoitoa, luovia terapioiden, ammatillista kuntoutusta ja sosiaalisten ja arkielämän taitojen harjoittelun menetelmiä ja ohjelmia. Koska psykososiaalisten hoitomuotojen käsitteistö ei ole vakiintunutta, tulisi potilaalle aina viestiä hoidosta siten, että tämä ymmärtää sen sisällön. (Meskanen, 2024.)

Yhteiskehittämisosiosessissa näkemys oli, että jokaisen lapsen hoitosessissa mukana olevan tulisi olla tietoinen lapsen tarpeisiin tarjolla olevista psykososiaalisista hoitomuodoista.

Lastensuojelun sijaishuollossa on ammattitaidon ja mahdollisesti myös resurssien osalta kotiolosuhteita paremmat puitteet tarjota ja vahvistaa lääkkeettömiä keinoja nuoren arjessa. Joskus sijaishuoltopaikassa on täydennyskoulutusta esimerkiksi nepsy-valmennuksesta tai DKT-menetelmistä. Ammatillisen osaamisen vuoksi hoitotahon on mahdollista myös osallistaa sijaishuoltopaikkaa tiiviimmin osaksi nuoren lääkkeettömän hoidon kokonaisuutta.

Sekä ammattilaiset että nuoret toivoivat työpajassa, että sijaishuoltopaikkoja otettaisiin tiiviimmin mukaan hoitotahon työskentelyyn ja esimerkiksi pohdittaisiin yhdessä, miten arjen perusasiat saataisiin kuntoon: voiko arjesta tehdä ennakoitavampaa, nuoren omanarvontuntoa vahvistaa mielekkäällä tekemisellä, ympäristöön luoda parempia tiloja rauhoittumiselle tai tunteiden purkamiselle tai lisätä yhdessä aikuisen kanssa tehtäviä harjoitteita tai liikuntaa arkeen. Nuoret muistuttivat siitä, että jokainen tarvitsee arjessaan turvallista aikuista ja myös itsenäiseltä ja pärjäävältä vaikuttavalla nuorella tulisi olla mahdollisuus aikuisen aikaan ja tukeen.

Lääkkeettömien keinojen pitäisi olla osa yksikön arkea etenkin, jos myös lääkkeet ovat osa sitä.

Hoitotaholla on velvoite pohtia nuoren kanssa käytettäviä lääkkeettömiä keinoja. Sijaishuoltopaikassa lääkkeettömiä keinoja voi kuitenkin jokainen ammattilainen etsiä esim. Mielenterveystalon sivuilta tai niiden kokoaminen ja työryhmän perehdyttäminen voi olla joissakin yksiköissä yksi sairaanhoitajan vastuista. Lääkkeettömien keinojen pitäisi olla osa yksikön arkea etenkin, jos myös lääkkeet ovat osa sitä.

Nuoret eivät aina ole halukkaita lääkkeettömien keinojen käyttöön tai harjoitteluun. Tällöin kannattaa vahvistaa jo käytössä olevia ja helposti lähestyttäviä keinoja, kuten musiikin kuuntelua, kävelyllä käymistä tai lämpimän juoman juomista. Nuorelle voi keinoja pohtiessa muistuttaa, että selkärankaan juurrutettu lääkkeetön keino on apuna koko loppu elämän ja sen hyöty voi ilmetä esimerkiksi siinä vaiheessa, kun oireisiin

ei enää tarvitse tai halua käyttää lääkettä. Työskentelyyn osallistuneet nuoret olivat yksimielisiä siitä, että keinoja olisi toivonut aikuisten tarjoavan ja itse harjoitelleensa enemmän silloin, kun ammattilaiset ovat olleet tukena arjessa. Materiaalin liitteeksi on tehty lääkkeettömien keinojen ”reseptikortit”, joihin voi kirjata ylös sillä hetkellä käytössä tai harjoittelussa olevat keinot. Näin nuoren käytössä olevat lääkkeettömät keinot ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa ja jokainen osaa tarvittaessa tarjota niiden yhteistä hyödyntämistä nuorelle.

Yhdenmukainen ja myönteinen asenne koko työryhmässä nähtiin tärkeänä osana nuoren oman myönteisen kuvan rakentumista lääkkeettömiä hoitokeinoja kohtaan. Kokemus oli, ettei keinojen harjoitteluun liity niin suurta häpeää, jos jokainen aikuinen tarjoaa niitä ja on valmis tekemään niitä yhdessä nuoren kanssa.

Lääkkeettömyyteen tukeminen ei koske vain nykyhetkeä. Lastensuojelun sijaishuollossa on tarkoitus luoda valmiuksia tulevaisuuteen.

Lääkkeettömyys ei ole välttämättä ajankohtaista, mutta lääkkeettömien keinojen harjoittelu, turvallisuudentunteen vahvistaminen ja tulevaisuuden haasteiden ennakointi ovat osa itsenäisyyteen valmistamista.

Yhdenmukainen ja myönteinen asenne koko työryhmässä nähtiin tärkeänä osana nuoren oman myönteisen kuvan rakentumista lääkkeettömiä hoitokeinoja kohtaan.

Työskentelyyn osallistuneet nuoret toivoivat, että heille olisi sanoitettu enemmän niitä pahoinvoinnin ja toiminnan juurisyitä, joita ammattilaiset olivat tunnistanee. Useampi nuori kertoi saaneensa vastauksia omien pahoinvoinnin tai tunteiden juurisyille vasta aikuisuudessa. Omista papereistaan moni käsitti kuitenkin ammattilaisten olleen tietoisia kiintymyssuhteiden tai täyttymättömien perustarpeiden yhteydestä omaan oireiluun. Nuorten näkemys oli, että etenkin täysi-ikäisenä tutustuessaan omaan tunne-elämäänsä ja identiteettiinsä ilman lääkitystä, olisi ammattilaisten havainnoista ollut apua itsensä ymmärtämisessä. Juurisyiden hahmottaminen auttoi ymmärtämään sitä, ettei itsessä ole mitään perustavanlaatuisesti vialla.

Lääkehoitopolku

Lääkehoidon prosessi ja päätökset ovat lääkärin vastuulla, mutta lääkehoitopolku on haluttu avata tähän oppaaseen, jotta jokaisella nuoren hoitoon osallistuvalla ammattilaisella olisi hahmotus sen vaiheista ja niistä kohdista, joissa itsellä on mahdollisuus vaikuttaa tai tukea nuoren osallisuutta. Polku on hyviin kokemuksiin perustuva esimerkki lääkehoidon toteutuksesta yhteisasiakkuudessa olevan asiakkaan kohdalla.

Tässä oppaassa sijaishuollossa olevan nuoren lääkehoidon polku on jaettu kolmeen vaiheeseen:

1. Lääkehoidon aloitus

- A. Mitä pitää huomioida ennen lääkehoidon aloitusta?*
- B. Mitä tietoa nuoren ainakin tulisi saada omasta lääkehoidostaan?*

2. Lääkehoidon aikana

- A. Lääkehoidon toteutuminen*
- B. Vaikuttavuuden ja haittavaikutusten seuranta*
- C. Seuranta sijaishuollossa*

3. Lääkehoidon päättymisen ja itsenäistymisvaihe

- A. Lääkkeen lopettaminen*
- B. Itsenäistyminen ja vastuun siirtäminen*
- C. Lääkkeet ja päihteet*
- D. Osallisuus ja nuoren antama palaute*

1. Lääkehoidon alkaessa

A. Mitä pitää huomioida ennen lääkehoidon aloitusta?

Ennen lääkehoidon aloittamista on kiinnitettävä huomiota erityisesti näihin seikkoihin:

- Mitä psykososiaalisia hoitokeinoja nuoren kohdalla on kokeiltu?
- Mikä on lääkityksen käyttötarkoitus ja tavoite?
- Kuka lääkkeen on määrännyt, milloin ja missä hoitokontaktissa?
- Mitä lääkettä käytetään, millä annoksella, milloin ja kuinka pitkään?
- Onko kyseessä säännöllinen vai tarvittaessa otettava lääke?
- Mitkä ovat lääkkeen mahdollisia haittavaikutuksia?
- Mitä vaikutuksia pitäisi alkaa näkyä ja millä aikavälillä?
- Kuka on lääkehoidon seurannasta vastaava henkilö ja miten seuranta toteutetaan?
- Mitä asioita seurataan ennen lääkityksen aloittamista ja sen aikana?
- Onko nuorella muita lääkkeitä, itsehoitovalmisteita tai ravintolisiä?
- Onko lääkkeettömiä keinoja käytössä lääkehoidon tukena?
- Onko päihteiden käytöllä merkitystä lääkkeen turvallisuuteen tai vaikuttavuuteen?
- Miten nuori itse suhtautuu lääkkeen aloittamiseen?
- Mitä nuori jo tietää lääkkeestä ja mitä hän haluaa tietää?

Lääkityksen kokonaisarvion toteuttaminen uudessa hoitopaikassa tai uuden hoitokontaktin taholta on tärkeää, sillä nuorella saattaa olla useita päällekkäisiä hoitokontakteja tai hoitokokontaktit ovat saattaneet muuttua useita kertoja. Lääkehoidon tarve ja vastuut on hyvä selvittää heti alussa, jotta nuori saa aidosti vaikuttavaa lääkehoitoa ja hänen voinnissansa tapahtuviin muutoksiin voidaan reagoida nopeasti. On tärkeää osallistaa nuorta itseään sekä hänen läheisiään kokonaisarvion toteuttamiseen siten, kun se on nuoren edun kannalta tarpeellista.

B. Mitä tietoa nuoren ainakin tulisi saada omasta lääkehoidostaan?

- Lääkkeen nimi
- Mihin lääkitystä käytetään?
- Kuinka usein ja miten sitä otetaan?
- Mitä hyötyjä lääkkeellä odotetaan olevan?
- Mitä haittavaikutuksia saattaa tulla?
- Miten lääkitys vaikuttaa kognitioon ja muistiin?
- Miten toimia, jos unohtaa ottaa lääkkeen?
- Mitä tehdä, jos lääkitys tekee huonovointiseksi?
- Miten lääkitys vaikuttaa alkoholin tai muiden päihteiden kanssa?
- Keneltä kysyä neuvoa epäselvissä tilanteissa

2. Lääkehoidon aikana

A. Lääkehoidon toteutuminen

Lääkehoidon toteutumista tulee seurata strukturoidusti osana sijaishuoltopaikan arkea. Lääkkeet annetaan lääkärin määräyksen, lääkehoitosuunnitelman ja sijaishuoltopaikan käytäntöjen mukaisesti. Lääkehoidon toteutuksessa kiinnitetään huomiota erityisesti lääkkeen oikeaan annokseen, antoajankohtaan, antotapaan sekä siihen, että mahdolliset poikkeamat kuten lääkkeen unohtuminen tai lääkkeestä kieltäytyminen, tunnistetaan ja tilanteissa toimitaan sovittujen ohjeiden mukaisesti.

Lääkehoidon aikana huolehditaan myös siitä, että nuoren lääkelista pysyy ajantasaisena ja että tieto lääkityksen muutoksista kulkee nuoren kanssa työskenteleville sekä tarvittaville terveydenhuollon toimijoille. Sijaishuoltopaikan, työntekijöiden tai hoitavan tahon vaihtuessa lääkehoitoa koskevan tiedon siirtyminen tulee varmistaa. Lääkehoidon toteutumista ja mahdollisia poikkeamia hyödynnetään myös lääkehoidon turvallisuuden ja toimintatapojen kehittämisessä.

B. Vaikuttavuuden seuranta

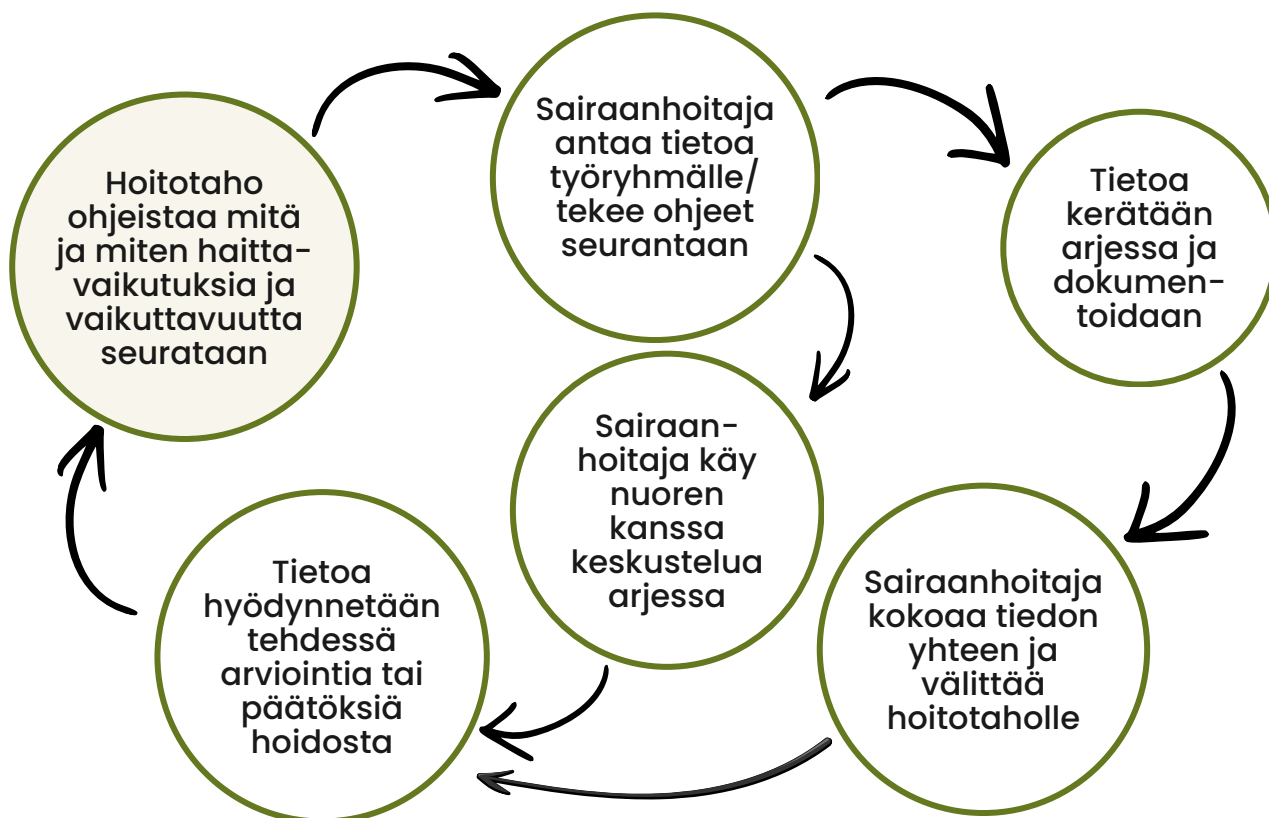
Lääkehoidon toteutumista, vaikuttavuutta ja turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti. Sijaishuollossa toteutetaan vaikuttavuuden seuranta arjessa. Hoitotaholla arviointia tehdään tapaamisilla ja laajemmin hoitokokousten yhteydessä. Lääkehoidon tilanteesta on hyvä keskustella myös lastensuojelussa esimerkiksi asiakassuunnitelma- tai hoito- ja kasvatussuunnitelman neuvottelun yhteydessä. Näin myös lastensuojelussa esimerkiksi sosiaalityöntekijällä pysyy käsitys siitä, onko nuoren lääkehoidossa tapahtunut muutoksia ja onko lääkehoidon arviointi ja seuranta toteutunut ajantasaisesti.

Arvioinnissa tarkastellaan yhdessä nuoren kanssa lääkehoidon tavoitteiden toteutumista ja mahdollisia haittavaikutuksia. On tärkeää kuunnella nuoren omaa näkemystä ja kokemuksia sekä huomioida hänen sen hetkinen valmiutensa osallistua ja ottaa vastuuta omasta lääkehoidostaan.

Lääkityksen arviointi on erityisen tärkeää silloin, kun nuoren elämäntilanne, lääkitys, hoitava taho tai sijaishuoltopaikka muuttuu. Lääkehoitoa ei tule tarkastella irrallaan nuoren muusta elämäntilanteesta, vaan arvioinnissa huomioidaan kokonaisuus ja mahdolliset muutokset esimerkiksi päihteiden käytössä, arjessa, toimintakyvyssä tai muussa tuen tarpeessa. Seurantaan vaikuttavia tekijöitä on avattu enemmän neuroepätyypillisyyttä koskevassa kappaleessa oppaan lopussa. Sijaishuollosta on tärkeää välittää tietoa hoitavalle taholle näistä edellä mainituista arjen havainnoista.

C. Seuranta sijaishuollossa

Lastensuojelun sijaishuollossa sairaanhoitajan työnkuva eroaa usein jollakin tavoin muiden ohjaajien tehtävistä, mutta yhtenäistä toimenkuvaa ei kansallisesti tai välttämättä organisaationkaan sisällä ole. Lastenkodin sairaanhoitajalla on terveydenhuollon ammattilaisena hyvä mahdollisuus yhdistää arjen havainnointia ja ammatillista ymmärrystä nuoren hoidosta, esimerkiksi lääkehoidon seurannassa ja yhteydenpidossa hoitotahon kanssa. Alla on kuvattu, millaisella mallilla arviointia ja yhteydenpitoa voidaan toteuttaa yhteisiasiakkuudessa olevan lapsen tai nuoren hoidossa.



Jokaisella lääkkeellä tulee olla selkeä käyttötarkoitus, tavoite ja suunnitelma vaikutusten arvioimiseksi

- Mitä lääkkeellä tavoitellaan juuri tämän nuoren kohdalla?
- Onko tavoite saavutettu ja miten muutos näkyy?
- Mistä nuori itse huomaa lääkkeen hyödyn?
- Onko lääkkeen vaikutus riittävä suhteessa haittoihin ja muuhun hoitoon?

Koko työryhmällä tulisi olla valmiudet tarjota nuorelle perustietoa lääkityksestä ja tehdä seurantaa. Sairaanhoitaja voi raporteilla tai tiimin kokouksissa tuoda työryhmälle tietoa nuorten lääkehoidon tilanteesta ja antaa ohjeita seurantaan. Seurantaa varten sairaanhoitaja voi tehdä pohjan esimerkiksi oirepäiväkirjaan tai koostaa kysymyksiä, joiden vastusten pohjalta vaikuttavuutta on mahdollista seurata paremmin. Seuraavalle sivulle on koottu kysymyksiä, joiden avulla nuori voi arvioida vaikuttavuutta sekä haittavaikutuksia. Nuori harvemmin osaa vastata avoimiin kysymyksiin siitä, toimiiko lääke tai aiheuttaako se haittavaikutuksia.

Esimerkkikysymyksiä ja -haittavaikutuksia arvioinnin tueksi

Yleiset kysymykset lääkkeestä riippumatta:

- Onko alkuperäinen vaiva helpottanut?
- Onko lääke auttanut niin paljon, että sen käyttäminen tuntuu sinusta mielekkäältä?
- Mistä itse huomaat, että lääke toimii tai ei toimi?
- Onko lääkkeestä tullut/aiheutunut jotain, mistä et ole kehdannut kertoa?
- Onko jokin asia, jota olet alkanut vältellä lääkkeen aloittamisen jälkeen?
- Jos saisit itse päättää, käyttäisitkö tätä lääkettä tällä hetkellä?
- Tuntuuko tämän lääkkeen käyttäminen sen hyödyn arvoiselta?
- Onko lääkkeen ottaminen tai seuranta sinulle hankalaa?

Hormonaalinen ehkäisy:

- Onko kuukautiskierto, vuoto, kivut tai muu seurattava oire muuttunut?
- Pystytkö tekemään asioita, joita oire on aiemmin rajoittanut?
- Tarvitsetko muita oirelääkkeitä yhtä usein kuin ennen (esim. Kipulääkkeitä)?
- Lääkkeen vaikutukset mielialaan?

Adhd-lääkitys:

- Onko koulussa tai tehtävien tekemisessä helpompi aloittaa?
- Onko keskittyminen helpompaa sellaisiin asioihin, jotka ovat ennen olleet vaikeita
- Onko impulsiivinen toiminta vähentynyt?
- Onko jokin asia muuttunut paremmaksi kotona, koulussa tai kaverisuhteissa?
- Tuntuuko olo enemmän omalta itseltä vai jotenkin erilaiselta?
- Mihin aikaan päivästä lääke auttaa ja milloin vaikutus loppuu?

Psyykkiseen vointiin käytettävä lääkitys:

- Onko ahdistus, alakulo, ärtyneisyys tai muu oire helpottanut?
- Onko mielialan vaihteluissa tapahtunut muutosta?
- Onko nukkuminen helpompaa?
- Jaksatko tehdä asioita, joista aiemmin pidit?
- Onko olo turvallisempi, onko helpompi kestää vaikeita tilanteita?
- Onko lääkitys vaikuttanut tunnekokemuksiin, esim. Tuntuuko mikään miltään? Ovatko tunnereaktiot muuttuneet hillitymmiksi/voimakkaammiksi?

Haittavaikutusten havainnointi (esimerkkejä):

- Fyysinen vointi: Päänsärky, huimaus, pahoinvointi, vatsavaivat, kipu, sydämentykytyks.
- Uni: Nukahtaminen, heräily, liian vähäinen tai lisääntynyt uni, päiväväsymys.
- Ruokailu: Ruokahalun muutokset, syömisen vaikeutuminen, painon tai kasvun muutokset.
- Psyykkinen vointi: Ahdistus, ärtyneisyys, levottomuus, tunne-elämän muutokset, mielialan lasku.
- Kognitiivinen toimintakyky: Ajatuksen kulku, keskittymiskyvyn muutokset, poikkeava sumuisuus, muutokset toiminnanohjauksessa.
- Sosiaalinen toimintakyky: Vetäytyminen, kaverisuhteiden muutokset, konfliktien lisääntyminen.
- Lääkkeen ottaminen: Nieleminen vaikeus, unohtelut, lääkkeen ottamiseen liittyvä vastustus.
- Muutokset kehossa: Kuukautiset, vuoto, ihon muutokset, paino, verenpaine tai muut lääke- ja ikäkohtaiset seurannat.

3. Lääkehoidon päättyessä tai nuoren itsenäistyessä

A. Lääkehoidon päättyminen

Nuorelle on erityisen tärkeää kertoa, miten lääkehoito lopetetaan, mikäli lääkitystä ei pureta ennen itsenäistymistä. Lääkehoidon päättyminen tulee suunnitella yhdessä nuoren ja hoitotahon kanssa. Nuorelle tulee kertoa ymmärrettävästi, miksi lääkitys päättyy, miten lääkityksen lopettaminen käytännössä toteutetaan ja millaisia muutoksia voinnissa saattaa ilmetä. Erityisesti lääkkeitä, joiden käytön lopettamiseen voi liittyä vieroitusoireita tai oireiden pahentumista, ei tule lopettaa itsenäisesti ilman hoitavan tahon ohjetta. Nuorelle tulee antaa selkeät toimintaohjeet siitä, milloin ja mihin hän ottaa yhteyttä, jos voinnissa tapahtuu muutoksia lääkityksen päättymisen jälkeen.

Lääkehoidon päättyessä tarkistetaan nuoren lääkelistan ajantasaisuus ja varmistetaan, että lopettamisesta sekä mahdollisen lääkehoidon jatkosta on selkeä suunnitelma. Samalla arvioidaan, onko nuorella käytössä muita lääkkeitä, joiden jatkaminen, muuttaminen tai lopettaminen edellyttää erillistä arviota. Lääkehoidon päättyminen tulee käydä nuoren kanssa läpi siten, että hän ymmärtää päätöksen perusteet ja tietää, miten toimia mahdollisissa myöhemmissä tilanteissa.

B. Itsenäistyminen ja vastuun siirtäminen

Sijaishuollon päättymiseen ja itsenäistymiseen valmistautuminen aloitetaan riittävän ajoissa. Nuoren valmiuksia huolehtia omasta lääkehoidostaan kannattaa vahvistaa jo sijaishuollon aikana ja paras pohja tälle luodaan osallistamalla nuorta hoitoonsa ikätasoisesti alusta alkaen. Tavoitteena on, että nuori oppii riittävällä tasolla tunnistamaan käyttämänsä lääkkeet, tietää niiden käyttötarkoitukset ja annostelun sekä ymmärtää lääkkeiden vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia. Nuoren kanssa käydään läpi myös lääkehoidon käytännön toteutukseen liittyvät asiat, kuten lääkkeiden hankkiminen, reseptien uusiminen ja lääkkeiden asianmukainen säilyttäminen sekä toiminta tilanteissa, joissa lääke unohtuu tai loppuu kesken. Itsenäistyvän nuoren lääkehoitoon liittyviä tarpeellisia taitoja on listattu "Itsenäistymisen muistilistaan".

Itsenäistymisen yhteydessä arvioidaan nuoren lääkehoidon osaaminen ja tuen tarve yksilöllisesti. Nuorelta voidaan esimerkiksi pyytää kertomaan omin sanoin, mitä lääkkeitä hän käyttää, mihin niitä käytetään, miten ne otetaan ja keneltä hän voi tarvittaessa pyytää apua. Tavoitteena ei ole vain tiedon ulkoa opettelu, vaan nuoren valmiuksien vahvistaminen niin, että hän osaa toimia erilaisissa lääkehoitoon liittyvissä arjen tilanteissa ja hakea tarvittaessa apua.

Lääkehoidosta vastuun siirtyminen nuorelle toteutetaan hänen yksilölliset valmiutensa huomioiden. Itsenäistyminen ei tarkoita, että nuori jää lääkehoitonsa kanssa yksin. Nuorelle tulee olla selvää, mistä hän saa tukea ja mihin hän voi olla yhteydessä myös sijaishuollon päättymisen jälkeen. Nuorelle annetaan kirjalliset ja tarvittaessa suullisesti läpikäydyt ohjeet lääkehoidon toteuttamiseen sekä tieto siitä, miten toimia esimerkiksi haittavaikutuksen ilmetessä tai voinnin muuttuessa.

Ennen sijaishuollon päättymistä nuoren lääkehoidosta laaditaan selkeä jatkosuunnitelma. Ajantasainen lääkelista tarkistetaan yhdessä nuoren kanssa ja varmistetaan, että hän tietää käytössään olevat lääkkeet ja niiden käyttötarkoitukset. Ennen itsenäistymistä on tärkeää varmistaa, että nuorella ei ole reseptillään saatavilla käytöstä poistettuja lääkkeitä ja lääkkeistä saatavilla olevat määrät ovat kohtuulliset. Ennen itsenäistymistä varmistetaan mahdollisten kontrollien/laboratoriokokeiden, reseptien uusimisten ja muiden lääkehoitoon liittyvien seurantakäyntien toteutuminen. Nuoren oma näkemys, voimavarat ja mahdollinen tuen tarve huomioidaan jatkosuunnitelmassa.

Sijaishuollon päättyessä lääkehoitoa koskevan tiedon siirtyminen tuleville toimijoille varmistetaan nuoren tilanteen ja voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Nuoren kanssa käydään läpi myös jälkihuollon mahdollisuudet tukea lääkehoidon toteutumista ja terveydenhuollossa asiointia. Tavoitteena on, että nuorella on sijaishuollon päättyessä riittävät tiedot, taidot ja tukiverkostot oman lääkehoitonsa turvalliseen toteuttamiseen.

C. Lääkehoito ja päihteet

Itsenäistymiseen liittyvässä lääkehoidon ohjauksessa tulee keskustella avoimesti myös lääkkeiden ja päihteiden yhteiskäyttöön liittyvistä riskeistä. Nuorelle tulee antaa realistista ja ymmärrettävää tietoa siitä, että lääkkeiden ja päihteiden yhteisvaikutukset voivat olla yksilöllisiä eivätkä kaikki vaikutukset välttämättä ole heti itse havaittavissa. Keskustelun tulee olla nuorta kunnioittavaa ja mahdollistaa myös sellaisten asioiden esiin tuominen, joista nuori ei välttämättä muuten uskaltaisi kertoa. Nuorelle on tarjottava tilaisuus keskustella asiasta valitseman luotettavan aikuisen kanssa.

Nuori voi saada lääkkeisiin ja niiden vaikutuksiin liittyvää tietoa myös ystäviltään tai esimerkiksi sosiaalisesta mediasta. Siksi on tärkeää, että nuorella on mahdollisuus keskustella lääkkeistään ammattilaisen kanssa ja tarkistaa kuulemansa tiedot luotettavasta lähteestä. Tavoitteena ei ole ainoastaan kertoa nuorelle riskeistä, vaan vahvistaa hänen valmiuksiaan tehdä omaan lääkehoitoonsa liittyviä ratkaisuja ja hakea tarvittaessa apua.

D. Osallisuus ja nuoren antama palaute

Lääkehoidon päättyessä tai vastuun siirtyessä nuorelle on tärkeää antaa nuorelle mahdollisuus arvioida omaa lääkehoitopolkuaan. Nuorelta voidaan kerätä palautetta siitä, onko hän saanut riittävästi tietoa lääkkeistään, onko hänen mielipiteitään kuultu ja onko hän kokenut saavansa riittävästi tukea lääkehoidon aikana. Palautetta voidaan hyödyntää sekä nuoren jatkotuen suunnittelussa että sijaishuoltopaikan lääkehoitokäytäntöjen kehittämisessä.

Nuoren osallistuminen omaan lääkehoitoonsa vahvistaa hänen valmiuksiaan huolehtia terveydestään myös sijaishuollon jälkeen. Lääkehoidon tavoitteena onkin, että nuori ei ainoastaan selviydy lääkityksestään sijaishuollon tuella, vaan saa vähitellen tiedot ja taidot, joiden avulla hän voi osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan myös itsenäisessä elämänvaiheessa.

Lääkehoitopolun on koonnut yhteiskehittämistyön tuotosten pohjalta:

- *Rebekka Moisio*,

Sairaanhoitaja, Terveystieteiden maisteriopiskelija

Ohjeet ja esimerkit seurantaan sijaishuollossa on tuottanut:

- *Mia Nevasto*,

Lastenkodin sairaanhoitaja

Neuroepätyypillisuus vaikuttaa lääkehoitoon

Neurokirjolla olevan nuoren lääkehoito on tärkeää nähdä osana laajempaa hoidon ja arjen tuen kokonaisuutta. Lääkehoidon tarkoituksena on lievittää toimintakykyä häiritseviä oireita ja tukea nuoren arjen sujumista, hyvinvointia ja osallisuutta. Hoidon seurannan tulee olla säännöllistä, suunnitelmallista ja nuoren omaa kokemusta kuulevaa. Lääkkeettömät keinot, kuten ennakointi, selkeä struktuuri, psykoedukaatio, aistiympäristön huomioiminen, koulun ja kodin yhteistyö sekä vahvuuksien tukeminen, ovat olennainen osa hoidon onnistumista.

NEUROPSYKIATRISEN NUOREN LÄÄKEHOITO, LÄÄKEHOIDON SEURANTA JA LÄÄKKEETTÖMÄT KEINOT SIJAISHUOLLOSSA

Neuropsykiatrisilla oireilla tarkoitetaan esimerkiksi ADHD:hen, autismitiloihin, tic-oireisiin, oppimisvaikeuksiin ja toiminnanohjauksen pulmiin liittyviä oireita, jotka voivat vaikuttaa nuoren arkeen, koulunkäyntiin, ihmissuhteisiin, vireystilaan ja tunnesäätelyyn. Hoidon ja tuen suunnittelussa on tärkeää arvioida nuoren toimintakykyä kokonaisuutena, ei pelkästään yksittäisiä oireita. ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa tule esille, että arvioinnissa tarvitaan tietoa oireista ja toimintakyvystä eri tilanteissa sekä psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä, kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025.)

Lääkehoidon seuranta

Lääkehoidon seurannan tulee olla suunnitelmallista, säännöllistä ja riittävän tiivistä erityisesti lääkityksen alussa ja annosmuutosten yhteydessä. ADHD:n Käypä hoito -suosituksen mukaan lääkehoidon seurannan täytyy olla systemaattista ja alkuvaiheessa riittävän tiivistä. Seurannassa arvioidaan lääkityksen hyötyjä, mahdollisia haittavaikutuksia, nuoren omaa kokemusta, toimintakykyä kotona ja koulussa sekä fyysisiä mittareita, kuten verenpainetta, sykettä, painoa ja pituuskasvua.

Seurannassa voidaan hyödyntää nuoren, huoltajien, koulun sekä sijaishuollon ohjaajien havaintoja. Esimerkiksi keskittymisen, impulsiivisuuden, levottomuuden, aloitekyvyn, koulutyöskentelyn, univaikeuksien, ruokahalun, mielialan ja sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia voidaan arvioida yhdessä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025.)

Lääkkeettömät keinot ja arjen tukitoimet

Lääkkeettömät keinot ovat neuropsykiatrisen nuoren hoidossa ja kuntoutuksessa keskeisiä riippumatta siitä, käyttääkö nuori lääkettä vai ei. ADHD:n Käypä hoito -suositus korostaa, että tukitoimet tulee aloittaa heti, kun tarkkaavuuteen, yliaktiivisuuteen tai impulsiivisuuteen liittyvät

ongelmat haittaavat arjen toimintaa tai oppimista. Tukitoimissa on tärkeää huomioida riittävä uni, säännöllinen päivärytmi, liikunta, ravitsemus sekä somenkäyttö. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025.)

Keskeisiä lääkkeettömiä keinoja ovat esimerkiksi:

- Selkeä ja ennakoitava arki: päivän rakenteen, aikataulujen ja siirtymien ennakointi vähentää kuormitusta ja tukee toiminnanohjausta. Autismikirjon Käypä hoito -suositus korostaa arjen ympäristöihin jalkautuvaa tukea ja ympäristön muokkaamista aistiystävälliseksi.
- Visuaaliset tuet: kuvalliset ohjeet, kalenterit, muistilistat, ajastimet ja vaiheistetut tehtävät voivat helpottaa muistamista, aloittamista ja tehtävien loppuun saattamista.
- Kuormituksen säätely: aistiärsykkeiden, melun, valojen, sosiaalisen kuormituksen ja kiireen vähentäminen voi ehkäistä ylikuormittumista ja käytösoireita.
- Psykoedukaatio: nuorelle ja läheisille annettu tieto neuropsykiatrisista piirteistä lisää ymmärrystä ja auttaa löytämään arkeen sopivia keinoja. Autismikirjon Käypä hoito -suosituksessa psykoedukaatio kuvataan keskeiseksi nuorelle itselleen ja hänen läheisilleen.
- Koulun ja kodin yhteistyö: tukitoimien tulee olla johdonmukaisia jokaisessa ympäristöissä, jotta nuori saa saman suuntaista tukea kotona, koulussa, hoitokontakteissa sekä sijaishuollossa.

Lääkkeettömien keinojen tavoitteena on vähentää arjen kuormitusta, vahvistaa nuoren osallisuutta ja tukea taitoja, jotka lisäävät itsenäisyyttä, hyvinvointia ja arjen hallintaa.

Osallistava näkökulma lääkehoitoon

Hyvä seuranta rakentuu luottamukselle. Nuoren on tärkeää tietää, että lääkityksestä voi puhua avoimesti ja että haittavaikutuksista, lääkkeen unohtumisesta tai lääkitykseen liittyvistä peloista voi puhua avoimesti ilman pelkoa. Tavoitteena on löytää nuorelle mahdollisimman toimiva kokonaisuus, jossa lääkehoito, arjen tukitoimet, läheisten tuki ja ammatillinen seuranta tukevat samaa päämäärää.

Aistiyliherkkyyden(tai -aliherkkyyden!!) sekä muuttuvien tekijöiden huomioiminen lääkehoidon aloituksessa!!!

Läkehoidon aloituksessa on erittäin tärkeää huomioida, että nuoren voinnin muutokset eivät aina johdu lääkkeestä tai psyykkisen tilan muutoksesta. Aistiyliherkkyys, aistialiherkkyys, osaston kuormittava ympäristö, muiden nuorten voimakas oireilu, melu, valot, hajut, muutokset rutiineissa, sosiaalinen kuormitus, kipu, somaattiset oireet, uni ja ravitsemus voivat kaikki vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen ja toimintakykyyn. Ennen lääkityksen aloitusta tai annosmuutosta tulee arvioida lähtötilanne mahdollisimman tarkasti ja poissulkea oireilua selittävät somaattiset sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Erityisesti mikäli nuorella on aistiyliherkkyys kipu tai fyysinen epämukavuus voi ilmetä epätyypillisesti esimerkiksi levottomuutena, vetäytymisenä, ärtyneisyytenä, aggressiivisuutena tai itsensä vahingoittamisena.

Nämä tekijät voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, miten lääkehoidon vaikutuksia ja haittavaikutuksia havaitaan. Tämän vuoksi lääkevasteen arvioinnissa tulee huomioida lääkkeen ohella myös aistiympäristö, rutiinien ennakoitavuus, vuorovaikutustilanteet, uni, ravitseminen ja nuoren oma kokemus (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024.)

Miksi tämä on tärkeää lääkevasteen arvioinnissa?

Jos lääkitys aloitetaan tilanteessa, jossa nuoren ympäristö muuttuu samanaikaisesti voimakkaasti, lääkevasteen arviointi voi vääristyä. Osastolla voi esimerkiksi olla useampi voimakkaasti oireileva nuori, jolloin aistiherkkä tai kuormittumisherkkä nepsy-nuori voi reagoida muiden nuorten ääntelyyn, levottomuuteen, aggressiivisuuteen tai sääntöjen muutoksiin. NICE:n autismisuosituksessa todetaan, että haastavan käyttäytymisen taustalla tulee arvioida muun muassa fyysinen ympäristö, kuten valaistus ja melutaso, sosiaalinen ympäristö, rutiinien muutokset, ennakoitavuuden puute, kommunikaation vaikeudet, kipu, suolisto-oireet, mielenterveyden ongelmat ja muut neurokehitykselliset häiriöt. (NICE. Autism quality standard QS51, Quality statement 7: Assessing possible triggers for behaviour that challenges, 2014.)

Ennen psyykenlääkkeen aloitusta tai annosmuutosta on hyvä arvioida:

- Aistiympäristö: melu, valot, hajut, kosketus, ruoan koostumus, ihmispaljous, osaston yleinen levottomuus.
- Sosiaalinen kuormitus: onko osastolla muita voimakkaasti oireilevia nuoria, onko tapahtunut konflikteja, kiusaamista, pelkoa tai turvattomuuden kokemusta, onko osastolla tuntemattomia työntekijöitä.
- Muutokset arjessa: henkilökunnan vaihtuvuus, muutokset päiväohjelmassa, siirtymät, rajoitukset, uudet säännöt tai odottamattomat tapahtumat.
- Somaattiset tekijät: kipu, vatsavaivat, ummetus, päänsärky, infektio, allergia, kuukautiskivut, neurologiset oireet ja muut fyysiset vaivat.
- Uni ja vireystila: nukahtaminen, yöheräily, painajaiset, päiväaikainen väsymys, unirytmien muutokset ja ruutuajan vaikutus uneen.
- Ravitseminen ja nesteytys: ruokahalun muutokset, valikoiva syöminen, ravintoaineiden puutteiden mahdollisuus, painon muutokset.
- Kommunikaatio: pystyykö nuori kertomaan kivusta, haittavaikutuksista, pelosta tai kuormituksesta sanallisesti, vai tarvitaanko kuvia, asteikkoja, kehokarttaa tai muuta tuettua kommunikaatiota.

– *Tuitu Tynjälä*,
Sairaanhoitaja,
Hanketyöntekijä, Yhdessä yhdenvertaisiin perhepalveluihin -hanke

Unen tukeminen sijaishuollossa

Yhteiskehittämistyöskentelyyn osallistuneet nuoret ja ammattilaiset hahmottivat, että unettomuuden haasteet ovat monisyisiä. Monen nuoren kokemus oli, että uniongelmiin oli herätty sijoituksen yhteydessä ja niihin oli silloin tarjottu avuksi lääkitystä. Yleinen ajatus oli, että lääkitys unen tueksi sijoituksen yhteydessä oli tarjonnut hyvän avun, sillä uusi ympäristö oli saattanut entisestään pahentaa uniongelmia. Haasteena nähtiin se, ettei unta oltu nuorten kokemusten mukaan tuettu riittävästi muilla keinoilla ja lääkitystä oli jatkettu monilla koko sijoituksen ajan koittamatta purkaa sitä sijaishuoltopaikkaan asettumisen tai unettomuuden muiden syiden kanssa työskentelyn jälkeen.

Unettomuuden mahdolliseksi syiksi yhteiskehittämistyöskentelyssä tunnistettiin sijaishuoltopiakan uuden ympäristön lisäksi muiden lääkkeiden vaikutukset vireystilaan, arjen passiivisuus ja liikkumisvapauden rajoituksen vaikutus siihen, pääseekö nuori riittävän aikaisin aamulla tai päivällä ulos päivänvaloon. Lisäksi sijaishuollon asiakkaille tyypillisempien lapsuuden traumaattisten kokemusten on todettu altistavat nuoruusiän uniongelmile (Räty, 2022).

Tunnistettiin myös, että sijaishuollossa voidaan toisinaan suhtautua ongelmana nuoren luontaiseen rytmiin, joka ei mukaile aikaisia huoneeseenmenoajkoja. Nuoret ja ammattilaiset nostivat esiin, että unettomuuteen tulisi voida suhtautua kodinomaisesti ja yksilöllisesti tarjoamalla nuorelle mahdollisuus rauhalliseen yhdessäoloon myös myöhempään illalla esimerkiksi yhteisellä istuskelulla teekupin äärellä.

Lääkitys ei ole ensilinjan vaihtoehto hoidettaessa nuorten unettomuutta. Ensisijaisina tulisivat olla erilaiset unenhuoltoon liittyvät interventiot. Yhdenkään psyykenlääkkeen virallinen käyttötarkoitus ei ole alaikäisen unettomuuden hoito. Esimerkiksi mirtatsapiinin tai ketiapiinin käytöstä nuorten unihäiriöiden hoidossa ei ole tutkimusnäyttöä tehon eikä turvallisuuden osalta ja tämän vuoksi niiden käytössä tulisi toteuttaa huolellista harkintaa sekä seurantaa. (Haapasalo-Pesu, ym., 2012.)

Unen tukemista sijaishuoltopaikan arjessa on hyvä suunnitella yhdessä nuoren hoitotahon kanssa. On tärkeää, että sijaishuoltopaikassa tunnistetaan omat mahdollisuudet tukea nuoren unta. Unen tukeminen kulkee käsikädessä säännöllisen elämänrytmin kanssa. Sijaishuollossa voidaan hyödyntää nuorelle itselleen soveltuvalla tavalla esimerkiksi Mielenterveystalon Nuorten univaikeuksien omahoito-ohjelmaa. Mielenterveystalon unettomuuden omahoito-ohjelmat pitävät sisällään myös ammattilaiselle hyödyllistä tietoa, jonka pohjalta pohtia arjen ratkaisuja nuoren unen tukemiseksi. Lisäksi nuoren kanssa on tärkeää keskustella säännöllisen ruokailun ja kofeiinin vaikutuksista uneen.

Erityisen tärkeää on pohtia ja suunnitella, miten nuoren elämänrytmiä ja unta tuetaan liikkumisvapautta rajoitettaessa. Tavallista passiivisempi arki ja luonnonvalon vähäisyys vaikuttavat heikentävästi uneen.

Lähteet

Etene. (22.12.2025). Lastensuojelun sijaishuollon eettiset kysymykset – lapsen etu, haavoittuva asema ja yhteiskunnan vastuu. https://etene.fi/documents/66861912/0/ETENE+Lausunto_sijaishuolto+22.12.2025.pdf/8ff56cbc-fc62-f29e-3fdd-ba8e3269adf7?t=1766411320004

Haapasalo-Pesu, K-M., Karukivi, M. (2012). Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10638>

Ikonen, R., Eriksson, P., Heino, T. (2020). Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset. <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/ef86a4ec-bdec-45bf-93dc-fd17aed4f472/content>

Kääriälä, A. (2020). Always a Step Behind? : Educational and Employment Transitions among Children in Out-of-home Care. <http://hdl.handle.net/10138/317968>

Meskanen, K. (18.9.2024). Psykososiaalinen hoito ja psykoterapia. <https://www.kaypahoito.fi/nix03472>

Mielenterveystalo.fi. (i.a.) Nuorten univaikeuksien omahoito-ohjelma. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nuorten-univaikeuksien-omahoito-ohjelma>

NICE. (2014) Autism quality standard QS51, Quality statement 7: Assessing possible triggers for behaviour that challenges. [nice.org.uk].

NICE. (2019). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NG87, 2018. [nice.org.uk].

NICE. (2021). Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. CG170, 2013. [nice.org.uk].

Nicolardi V ym. (2025). Pain perception in autism. [Frontiers in Neuroscience]. [pmc.ncbi.nlm.nih.gov].

Niemelä, A. (2023). Turvallinen ja rationaalinen lääkehoito lastensuojelun sijaishuollon laitoshoidossa: nykytila ja kehittämistarpeet. <http://hdl.handle.net/10138/358033>

Ogden RS, Moore D, Piovesan A. (2022) Pain assessment in autistic people. [British Journal of General Practice]. [bjgp.org].

Räty, S. (2022) Traumatic childhood experience as a risk factor for sleep problems in adolescence. <http://hdl.handle.net/10138/350799>

Sosiaali ja terveysministeriö. 2019. Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista. [virkamiesmuistio]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4027-7>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, (2025). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, (2024). Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/khp00137>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.12.2023). Lastensuojelutyötä ohjaavat periaatteet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2.12.2025). Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

YK:n lapsen oikeuksien komitea. 15.11.2023. Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Finland*. https://um.fi/documents/35732/0/CRC_C_FIN_CO_5-6_52903_E+%283%29.pdf/9f19613d-5f18-4e33-cd8f-e06e60a5f1c1?t=1685706415853