

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Juho Heikka & Antti Pulkkinen

Hyvinvointia arkeen - Toimintamalli nuorten it- senäistymisen tukemiseksi

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Juho Heikka, Antti Pulkkinen

Hyvinvointia arkeen - Toimintasuunnitelma nuorten itsenäistymisen tukemiseksi
40 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaaja: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa nuoren itsenäistymisestä ja kuvata sen haasteita. Työn tuotoksena tehtiin toimintamalli, joka suunniteltiin ennaltaehkäisemään nuorten syrjäytymistä tukemalla nuorten itsenäistymistä. Toimintamalli suunnitettiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten hyödynnettäväksi. Työssä käsiteltiin nuorten itsenäistymistä, elämäntaitoja, arjenhallintaa, hyvinvointia, mielenterveyttä sekä päihteidenkäyttöä.

Opinnäytetyö tehtiin hoitotyön ja nuorten näkökulmasta. Toimintamallin tarkoitus oli olla mahdollisimman käytännönläheinen ja helposti hyödynnettävissä. Toimintamallissa toimintaa ei rajattu tai määritelty liian tarkasti, jotta mallia hyödyntävä ammattilainen pystyisi hyödyntämään sitä monissa tilanteissa ja työympäristöissä kuten lastensuojelussa, jälkihuollossa ja tukihenkilötoiminnassa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksella, jonka avulla saatiin koottua uusin ja olennaisin tieto nuorten itsenäistymiseen liittyvistä aiheista. Lähteitä etsittiin pääasiassa internetistä. Käytettävän tiedon valintakriteereinä olivat luettavuus, tuoreus, sovellettavuus ja laaja-alaisuus. Tieto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Asiasanat: nuori, itsenäistyminen, syrjäytyminen, hyvinvointi, toimintamalli

Abstract

Juho Heikka, Antti Pulkkinen

Everyday wellbeing- an operational model to support youth's independence,
40 Pages, 1 Appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Healthcare and Social Services, Lappeenranta

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this study was to gather information about young people becoming independent and to describe the challenges they face. The output of the thesis was an operational model that could be used to support young people's independence and to prevent youth's social exclusion. The model was made to be used by professionals of the healthcare and social services. The thesis looks at young people's independence through life skills, management of everyday life, well-being, mental health, and substance abuse.

The thesis was done from the youth's and healthcare personell's perspective. The model was made to be as practical and easily accessible as possible. The model's activity was not limited or defined too strictly to enable that the professional using the model would be able to make the best usage of the model in various situations.

This was a functional study. The information was collected with a literature review, which helped to gather the latest and most essential information about the youth's independence. The main source of information was the Internet. The selection criteria for the used information were reliability, freshness, applicability and broad outlook. The information was analyzed by content analysis.

Keywords: youth, independence, social exclusion, welfare, operational model

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Nuori ja itsenäistymisen haasteet	6
2.1	Nuoruuden vaiheet	6
2.2	Nuoren itsenäistyminen ja sen tukeminen	7
2.3	Nuorten syrjäytyminen	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	10
4	Opinnäytetyön toteutus.....	10
4.1	Tiedonhankinnan prosessi.....	10
4.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	11
4.3	Kirjallisuuskatsaus	12
4.4	Näyttöön perustuva päätöksenteko	13
5	Opinnäytetyön tulokset	13
5.1	Nuorten elämäntaidot ja arjenhallinta	13
5.1.1	Asuminen	14
5.1.2	Kodin- ja taloudenhoito.....	15
5.2	Nuorten hyvinvointi ja terveys	16
5.2.1	Liikunta ja painonhallinta	17
5.2.2	Ravitsemus	20
5.2.3	Hygienia	21
5.2.4	Seksuaaliterveys	21
5.3	Nuori ja mielenterveys	22
5.3.1	Nuorten masennus	23
5.3.2	Syömishäiriöt.....	24
5.4	Nuori ja päihteet.....	25
5.4.1	Alkoholi.....	25
5.4.2	Tupakka	26
5.4.3	Kannabis	27
5.4.4	Ennaltaehkäisevä päihdetyö	28
5.4.5	Moniammatillinen yhteistyö	29
5.5	Opinnäytetyössä tuotettu toimintamalli	30
6	Pohdinta.....	31
	Kuvat.....	34
	Taulukot.....	34
	Lähteet.....	35

Liite 1 Hyvinvointia arkeen -toimintamalli nuorten itsenäistymisen tukemiseksi

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuoren itsenäistymistä ja itsenäistymiseen liittyviä haasteita sekä tuottaa toimintamalli nuorten kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen käyttöön nuorten itsenäistymisen tukemiseksi.

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin nuorten itsenäistymisen tukeminen sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden vuoksi. Nuorten itsenäistymisen ja syrjäytymisen ehkäiseminen on ollut ajankohtainen aihe jo vuosien ajan. Itsenäistymisen tukemisella ennaltaehkäistään nuorten syrjäytymistä. Halusimme tehdä nuorten itsenäistymisen tukemisesta arjessa kokonaisvaltaisen toiminnallisen opinnäytetyön, jota pystyy soveltamaan eri työkentillä ja tilanteissa.

Suomessa elää noin 10 000 alle 25-vuotiasta nuorta, jotka elävät toimeentulotuella ilman työttömyysturvaa tai muuta sosiaaliturvaa. Vuonna 2010 nuorista työvoiman ulkopuolella oli 20%. Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmilla, koulun keskeyttämisellä ja työttömyydellä on selkeä yhteys nuorten syrjäytymiseen. (Eduskunta 2013, 66-67; Kukkonen-Lahtinen 2006.) Syrjäytymisen ehkäisemiseksi tehdään ennaltaehkäisevää työtä. Opinnäytetyön tuotos on nuorten itsenäistymistä tukeva ja syrjäytymistä ehkäisevä.

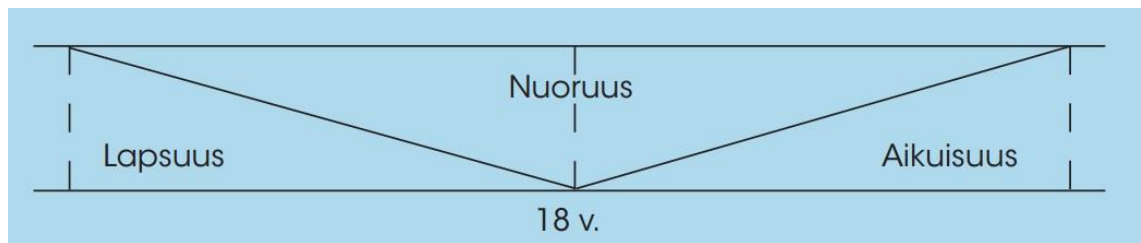
Nuorten lisääntyvä masennuksen ja syrjäytymisen vuoksi tulevana sairaanhoitajina koimme tarpeelliseksi keskittyä opinnäytetyössämme nuoriin ja ennaltaehkäisevään työhön tekemällä työelämässä hyödynnettävän tuotoksen. Mielestämme toimintamallia voi soveltaa kaikki nuorten parissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

Opinnäytetyöraportissa määritellään aluksi keskeisiä käsitteitä. Käsiteltäviä aiheita on nuori, nuoruuden vaiheet, syrjäytyminen, itsenäistyminen ja niihin liittyvät haasteet. Tämän jälkeen kuvataan opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja toteutus sekä opinnäytetyön tulokset sekä tuotoksena syntynyt toimintamalli. Lopussa pohditaan opinnäytetyön toteutusta, luotettavuutta ja työhön liittyviä jatkotutkimuskohteita ja kysymyksiä.

2 Nuori ja itsenäistymisen haasteet

2.1 Nuoruuden vaiheet

Nuoruuden määritelmä ei ole yksiselitteinen asia. Kaikilla meistä on jonkinlainen näkemys, ketä pidämme nuorena. Nyky-yhteiskunnassa nuoruutta voidaan pitää pitkänä elämänvaiheena, lapsuuden päättymisestä aikuisuuden alkuun. Eri teorioiden mukaan nuoruuden vaiheet voidaan sijoittaa tiettyyn ikähaarukkaan. Väestöliiton sivut ovat käsitelleet Aalbergin ja Siimeksen teoriaa ja nuoruuden kehityshaasteita. Teoriassa nuoruusikä voidaan jakaa varhaisvaiheeseen (13-16-vuotiaat), keskivaiheeseen (16-19 -vuotiaat) ja loppuvaiheeseen (19-20/25 -vuotiaat). (Väestöliitto 2014a.)



Kuva 1. Lapsuudesta nuoruuden kautta aikuiseksi (Pylkkänen, Viitanen, & Vuohelainen, 2009.)

Nuoruuteen kuuluu Aalberin ja Siimeksen mukaan irtautuminen vanhemmista ja itsenäisyyden saavuttaminen. Kehityksellisiin tehtäviin kuuluvat myös oman muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden kehittyminen ja hyväksyminen ja sosiaalisten suhteiden luominen ikätovereihin. (Väestöliitto 2014a.)

Lainsäädännöissä nuoruudelle ja nuorten oikeuksille ja vastuille on määritelty ikärajoja. Kukin laki kuitenkin katsoo asioita omien ominaisuuksiensa mukaisesti. Tästä johtuen myöskään lainsäädännöt nuoruuden määrittämisestä eivät ole täysin johdonmukaisia tai yksiselitteisiä. Esimerkiksi Suomessa 18-vuotias on lain silmissä täysi-ikäinen, mutta taas lastensuojelussa alle 18-vuotiaat ovat lapsia ja yli 18-vuotiaat nuoria. Lainsäädännöissä ei ole häilyviä siirtymävaiheita vaan oikeudet ja vastuut saadaan kerralla. (Pylkkänen, Viitanen, & Vuohelainen 2009, 11.)

Kuitenkin tarkastellessa kunkin yksikön kehitystä ja elämäntilannetta on vaikea asettaa täsmällisiä ikärajoja nuoruuden vaiheille, kuten kuvassa 1. on pyritty kuvaamaan (Pylkkänen, Viitanen, & Vuohelainen 2009,11.).

Nuoruusiässä ihminen muuttuu muita elämänvaiheita nopeammin. Jatkuva muutos kuuluu normaalina osana lapsen ja nuoren kehitykseen. Nuoren ulkonäkö ja ajattelu muuttuu, mikä voi aiheuttaa monenlaisia tunne-elämän kuohuja. (MTKL 2013.) Nuoren tulee vähitellen irrottautua lapsuudesta ja muodostaa oma persoonallinen aikuisuutensa (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.).

2.2 Nuoren itsenäistyminen ja sen tukeminen

Nuoren itsenäistyminen alkaa jo puberteetti eli murrosiässä. Tällöin nuori alkaa irtautua huoltajistaan ja näyttää olevansa yksilö. Tämä näkyy niin, että nuorella on itsenäisiä päätöksiä ja erimielisyyksiä huoltajiensa kanssa. (Kivihalme 2012, 8-9.)

Itsenäistyessään nuori on vastuussa omista asioistaan. Tällöin hän nauttii päättävällään omiin asioihinsa ja vapauden tuomasta tunteesta. Useasti nuori tarvitsee kuitenkin tukea tehdäkseen oikeanlaisia päätöksiä ja saadakseen onnistumisen tunteita. Nuorelle täytyy välittyä tunne, että hänestä välitetään ja hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita. (Kivihalme 2012, 9.)

Nuoret haluavat tulla toimeen omillaan ja itsenäistyä koko ajan nuorempina. Vuonna 1985 21-vuotiaista 64% asui vielä kotona, kun taas vuonna 2007 noin 30%. Naiset muuttavat pois kotoa miehiä aikaisemmin. Varusmiespalvelus selittää osaksi miesten korkeamman iän kotoa pois muuttamiselle. Suurin osa nuorista muuttaa aluksi yksin asumaan. Eniten yksin asuvia on 25-vuotiaiden joukossa. Noin 1/3 25-vuotiaista nuorista asuu yksin. (Nikander 2009.)

ITSENÄISTYVÄN NUOREN ROOLIKARTTA

Viisi keskeistä osa-aluetta



Kuva 2. Itsenäistyvän nuoren roolikartta (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä.2013)

Itsenäistyessään nuori kokee monia haasteita. Ongelmia tuottavat muun muassa arjen pyörittäminen omassa taloudessa, omien rajojen ja periaatteiden luominen ja asettaminen. Työelämään siirtyminen tai koulutukseen hakeutuminen ovat suuria asioita nuoren elämässä. Näitä erilaisia itsenäistyvän nuoren kehityshaasteita kuvataan kuvassa 2. Perheolosuhteilla on suuri rooli nuoren itsenäistymisessä, sillä ne voivat myötävaikuttaa tai vaikeuttaa nuorten itsenäistymistä. (Kivihalme 2012, 9; Morkkila 2011.)

2.3 Nuorten syrjäytyminen

Suomessa syrjäytyneet nähdään yleisesti huonommassa valossa kuin muualla maailmassa. Tänä päivänä nuorten syrjäytyminen on ollut esillä monissa foorumeissa. Valtio on huolissaan nuorten lisääntyvästä syrjäytymisestä ja syrjäytymisen ehkäisyyn on panostettu paljon voimavaroja. Syrjäytyminen on määritelmältään monitahoinen. Siihen liittyy työttömyyden lisäksi sosiaalisen ja perheverkoston heikkeneminen ja eristäytyminen yhteiskunnasta. Suomessa

työllä on suuri merkitys identiteettiin, ja sillä määritellään ihminen yhteiskunnan jäseneksi. (Eduskunta 2013, 55-57, 60.)

Nuorten mielenterveysongelmat ovat yhteydessä syrjäytymiseen. Nuorten tilanteita pitäisi tutkia kokonaisvaltaisesti. Kuntoutuksella ja työelämään ohjauksella voidaan ehkäistä syrjäytymistä. (Kukkonen-Lahtinen 2006.)

Suomessa asenteet mielenterveyskuntoutujia kohtaan on negatiivisia. Työtön menettää työpaikan lisäksi identiteetin ja työpaikan sosiaaliset suhteet. Työpaikan menettämisen jälkeen on suuri riski syrjäytyä, mikä lisää riskiä mielenterveysongelmille. Yleinen mielipide työttömiä ja mielenterveyskuntoutujia kohtaan ruokkii epäonnistumisen pelkoa ja epäonnistumisesta johtuvaa häpeää ja näin edistää yksilön syrjäytymistä yhteiskunnasta. (Eduskunta 2013, 55-57, 60.)

Syrjäytymistä ja syrjäytymisriskiä on todella haastava tilastoida ja määritellä. Köyhyyden ja työttömyyden tilastointi on suhteellisen helppoa, mutta näistä tilastoista ei voida suoraan nähdä syrjäytymistä. Julkisessa keskustelussa syrjäytyneiksi on määriteltä peruskoulun käyneet pitkäaikaistyöttömät. Riippuen käytettävästä määritelmästä ja mittarista syrjäytyneitä tai syrjäytymisvaarassa olevia arvioidaan olevan seuraavasti:

- *95 000 työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevaa (15–24 v.) nuorta vuonna 2005*
- *Yli 33 000 alle 25-vuotiasta työtöntä työnhakijaa tammikuussa 2012*
- *4 000 virallisten rekisterien ulkopuolista nuorta vuonna 2005*
- *10 000 alle 25-vuotiasta nuorta, jotka elävät toimeentulotuella ilman työttömyysturvaa tai muuta sosiaaliturvaa*
- *yli 78 500 lasta tai nuorta lastensuojelun rekisterissä, joista kodin ulkopuolelle si-joitettuja vuonna 2010 oli 17 000.* (Eduskunta 2013, 58.)

Eduskunnan tarkastusvaliokunnan teettämän tutkimuksen mukaan (Eduskunta 2013) vuonna 2010 nuorista työvoiman ulkopuolella oli 20%. Tutkimuksen mukaan vuonna 2013 iältään 27-29 vuotiaiden joukossa 15% oli ilman peruskoulun

jälkeistä koulutusta. Tutkimuksessa selviää, että nuoret miehet, joiden vanhemmat saivat toimeentulotukea, olivat suurin ryhmä, jossa peruskoulun jälkeistä kouluttautumattomuutta esiintyi eniten (30%). (Eduskunta 2013, 66-67.)

2000-luvun nuoret aikuistuvat hyvin erilaisempaan yhteiskuntaan kuin heidän vanhempansa. Jälkitekollistumisen myötä teollinen tuotantomalli on muuttunut palveluvoittoisemmaksi. Tämä on lisännyt kysyntää aloille, joissa fyysisen työn osuus on vähäisempi ja joissa vaaditaan enemmän psykososiaalisia taitoja. Työpaikkoja on hävinnyt matalasti kouluttautuneilta aloilta, joten työllistymisen vaikeudet ovat kasaantuneet erityisesti tälle ryhmälle. Tämä on aiheuttanut sen, että nuorten on kouluttauduttava jatkuvasti pidemmälle. Tämä nostaa nuorten työelämään siirtymisen ikää, ja perheen perustaminen tapahtuu jatkuvasti myöhemmin. (Eduskunta 2013, 58,59.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa nuoren itsenäistymisestä ja kuvata sen haasteita. Kootun tiedon pohjalta tehdään toimintamalli. Työn tarkoituksena on antaa nuorten kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille toimintamalli, jolla voidaan tukea nuoren itsenäistymistä. Toimintamalli sisältää nuorten itsenäistymiseen ja sen tukemiseen liittyviä aiheita. Tuotoksen on tarkoitus olla mahdollisimman selkeä, käytännönläheinen ja helposti hyödynnettävä. Toimintamallin sisältöä ei määritellä tai rajata liian tarkasti, jotta mallia pystyisi hyödyntämään mahdollisimman monessa tilanteessa.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tiedonhankinnan prosessi

Opinnäytetyö pohjautuu aikaisempaan tutkittuun tietoon. Pyrimme käyttämään mahdollisimman laaja-alaisia, tuoreita ja luotettavia lähteitä, joita voimme soveltaa opinnäytetyössämme Aineisto kerättiin pääsääntöisesti internetistä, jotta saataisiin mahdollisimman uutta ja päivitettyä tietoa. Aineisto kerättiin käyttämällä Nelli-portaalia, Terveysporttia ja Google-hakukonetta. Aineiston valintakriteereinä olivat seuraavat:

- Artikkelin tai tutkimuksen tulee olla suomen- tai englanninkielinen.
- Tutkimuksen kohteena ovat nuoret.
- Artikkelin tai tutkimuksen tulee olla 2000-luvulla tehty.
- Artikkelin tai tutkimuksen tulee löytyä kokotekstiversiona.

Jokaisesta opinnäytetyössä käsitellystä aiheesta haettiin erikseen tietoa useasta eri lähteestä. Jokaista aihetta lähestyttiin hoitotyön ja nuorten näkökulmasta. Aineiston analysoinnissa käytimme teoriaohjaavaa sekä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Siliuksen (2005) mukaan sisällönanalyysillä on tarkoitus kuvata sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysillä kootaan aineistosta tutkimukselle oleelliset asiat selviksi, tiiviiksi ja yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi laajoista ja hajanaisista aineistoista. Aineistona sisällönanalyysissä voi toimia mikä tahansa kirjalliseen muotoon tuotettu aineisto. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä rajataan viitekehys etukäteen, jonka jälkeen aineistoa etsitään avainsanojen avulla. Aineistonanalysointi perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, missä sisältö ensin hajautetaan osiin, analysoidaan ja kootaan uudeksi kokonaisuudeksi. Näistä uusista selkeistä kokonaisuuksista on helppo luoda johtopäätöksiä tutkitusta aiheesta.

Nuorten itsenäistymistä on tutkittu paljon. Theseuksesta löytyi hakusanoilla nuori ja itsenäistyminen 818 erilaista opinnäytetyötä. Näistä moni on tehty sosiaalialan näkökulmasta. Sosiaalialan opinnäytetyöt keskittyivät pääsääntöisesti lastensuojelun, jälkihuollon ja tukiasumisen erityispiirteisiin. Nuorten itsenäistymisen tukemista hoitotyön näkökulmasta on tutkittu vähemmän. Hakusanoilla nuori, itsenäistyminen ja hoitotyö löytyi 184 hakutulosta. Näistä monissa keskityttiin johonkin tiettyyn ongelmaan nuoren elämässä, kuten masennukseen, seksuaalikasvatukseen tai somaattisiin sairauksiin ja näiden vaikutuksiin nuorten itsenäistymisessä.

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme opinnäytetyöllemme toiminnallisen menetelmän koska se palvelee parhaiten opinnäytetyömme tarkoitusta. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään kehittämään työskentelytapoja ja toimintaa aikaisempaa paremmaksi tai kehittää

aivan uusia toimintatapoja tai toimintamalleja. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu tutkittuun, lähteisiin perustuvaan tietopohjaan. (Salonen 2013.) Tietopohja kerätään tarkoituksenmukaisesti ja käyttäjälähtöisesti tukemaan, rajaamaan, uudistamaan ja kehittämään toimintaa tuotosta paremmin palvelevaksi. Tutkitulla tiedolla saadaan runko ja perustelut toiminnalle. (Vilka 2010.) Tutkimustietoa sovelletaan suoraan käytäntöön tapauskohtaisesti. Se saa suoraan sovelletun ja käytännöllisen muodon tuotoksessa. (Salonen 2013.)

Toiminnallinen opinnäytetyö jakautuu kahteen osaan, raporttiin ja tuotokseen. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, malli tai esite. Opinnäytetyöraportti on kokonaiskuvaus tuotoksen toiminnan ymmärtämisestä. Kirjallinen osuus on tuotoksen kirjallinen versio, ja se toimii tuotoksen teoriapohjana. (Salonen 2013.)

4.3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla saimme koottua uusinta ja olennaisinta tietoa nuorten itsenäistymiseen liittyvistä aiheista. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta.

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimuksellista metodologiaa ja tekniikkaa, millä tarkkaillaan jo olemassa olevaa tietoa ja tutkimuksia. Katsauksen avulla kootaan tuloksia eri tutkimuksista, jotka siten ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksella voidaan kehittää olemassa olevaa teoriaa ja parhaimmillaan rakentaa uutta teoriaa. Katsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuva asiakokonaisuuksista. (Salminen 2011.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta luonnehditaan yleiskatsaukseksi missä ei ole selkeitä ja täsmällisiä sääntöjä, ja jota eivät kahlitse menetelmälliset säännöt. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään luokittelemaan tutkittavaa ilmiötä ja sen ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat löyhempiä, kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011.)

Narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muodoista. Tällä pyritään tiivistämään epäyhtenäiset tiedot isommiksi ja helppolukuisemmiksi kokonaisuuksiksi. Tutkimusmateriaalia ei ole

rajattu minkään menetelmän avulla, joten se ei tarjoa kaikkein analyyttisintä tulosta. Narratiivisella katsauksella pyritäänkin löytämään lopputuloksia. Tämän takia narratiivista kirjallisuuskatsausta käytetään paljon etenkin opetuksen alalla. (Salminen 2011)

4.4 Näyttöön perustuva päätöksenteko

Näyttöön perustuva päätöksenteko voidaan yleisesti määritellä uusimman, parhaimman ja luotettavimman tiedon hankkimiseksi. Näin ollen näyttöön perustuva päätöksenteko on tehokkaimman ja tuloksellisimman toimintamallin etsimistä. Näyttöön perustuvaa päätöksentekoa käytetään tutkitun tiedon tuomiseksi päätöksentekoon ja sen tukemiseksi. (Salminen 2011.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytetään järjestelmällisesti, kriittisesti ja harkitusti yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä koskevassa päätöksenteossa. Tämä lisää hoitotyön laatua ja tehokkuutta. Hoitotyöntekijät kokevat näyttöön perustuvan päätöksenteon vaikeana, sillä tutkimukset ovat epäselvästi hyödynnettävissä käytäntöön. Tämän takia tutkimustietoa hyödynnetään käytännössä vähemmän kuin kokemukseen perustuvaa tietoa. (Sarajarvi 2009.)

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Nuorten elämäntaidot ja arjenhallinta

Elämäntaidot antavat nuorelle valmiuksia selviytyä arkipäivän haasteista ja askareista. Taitoja oppii koko elämänsä ajan, ja näitä voi erikseenkin harjoitella. Arjenhallinta ja elämäntaidot auttavat nuorta tasapainottamaan elämäänsä ja täten olemaan onnellinen. (Suomen lasten ja nuorten säätiö.)

Rytmi on ihmiselle tärkeää. Arkea voi rytmittää rutiineilla kuten säännöllisellä vuorokausirytmillä sekä ilta- ja aamurutiineilla. Arjen sujuvuus vahvistaa itseluottamusta, mikä taas on ihmisen tärkeä voimavara. Itseluottamus auttaa kohtaamaan hankalia ja epämiellyttäviä tilanteita. Toimiva arki antaa kokemuksen siitä, miten omiin asioihinsa ja elämäänsä voi vaikuttaa (Nyytti ry. a) Arkeen ja sen hallintaan kuuluu jokapäiväisiä asumisen ja elämisen askareita, kuten kodinhoito, taloudenhoito, työ, opiskelu ja itsestään huolehtiminen.

5.1.1 Asuminen

Asumismuotoja on useita erilaisia, kuten valtion tukemat vuokra-asunnot, yksityiset vuokra-asunnot, omistusasunnot, osaomistusasunnot ja asumisoikeusasunnot (Nuorisoasuntolaliitto ry). Useimmiten nuori muuttaa yksityiseen vuokra-asuntoon tai valtion tukemaan vuokra-asuntoon, kuten opiskelija-asuntoon tai nuorille tarkoitettuun tuetun asumisen yksikköön. Tuetussa asumisessa nuorelle annetaan tukea ja ohjausta itsenäisen elämän harjoitteluun.

Vastuu asunnosta ja asumiseen liittyvistä asioista riippuu paljon asumismuodosta. Taulukoissa 1 ja 2 esitellään vuokra-asukkaan oikeuksia ja velvollisuuksia.

Vuokralaisen oikeudet

- Vuokranantajan on huolehdittava siitä, että asunto on hyvässä kunnossa ja että esim. lämmitys, jääkaappi ja liesi toimivat
- Vuokralaisella on oikeus purkaa sopimus, jos asunnon käyttämisestä aiheutuu hänelle terveydellistä vaaraa (esim. homevaurio), tai jos vuokranantaja ei huolehdi välttämättömistä korjauksista.
- Jos osa asunnosta on käyttökelvoton esim. putkiremontin takia, vuokralaisella on oikeus vuokran alennukseen.
- Vuokranantaja ei voi irtisanoa vuokrasopimusta ilman hyvää syytä.
- Vuokranantaja ei saa tulla käytössä olevaan asuntoon sopimatta siitä etukäteen.
- Vuokranantajalla ei ole oikeutta ilman erityistä syytä päästä vuokrattuun huoneistoon. Vuokranantaja on kuitenkin päästettävä huoneistoon, jos se on tarpeen huoneiston kunnon ja hoidon valvonnan vuoksi. Huoneistossa käynti pyritään sopimaan vuokralaisen kannalta sopivaan aikaan. Hätätilanteessa isännöitsijän tai huollon on päästävä asuntoon yleisavaimella, vaikka asukas ei olisi kotona.

Taulukko 1. Vuokralaisen oikeudet (Nuorisoasuntolaliitto ry)

Vuokralaisen velvollisuudet

- Maksaa vuokra ajallaan
- Hoitaa huoneistoa hyvin ja huolellisesti sekä korvata vahinko, jonka hän tahallisesti tai laiminlyönnillään tai muulla huolimattomuudellaan aiheuttaa asunnolle
- Vuokralainen on vastuussa asunnosta ja korvaa myös muiden aiheuttamat vahingot ja vasta muiden aiheuttamista häiriöistä, vaikka ei itse olisikaan kotona.
- Ottaa huomioon naapurit ja noudattaa talon sääntöjä
- Vuokralaisen on viipymättä ilmoitettava vuokranantajalle asunnossa huomaamistaan vioista

Taulukko 2. Vuokralaisen velvollisuudet (Nuorisoasuntolaliitto ry)

5.1.2 Kodin- ja taloudenhoito

Kodinhoitoon kuuluu paljon erilaisia tehtäviä, kuten siivous, pyykinpesu, kaupassa käynti ja kodin ylläpitäminen. Nämä taidot liittyvät olennaisesti nuoren kasvamiseen itsenäiseksi aikuiseksi, joka kykenee huolehtimaan itsestään, asunnostaan ja arjestaan. Taidot useasti opitaan kotona, mutta jos nuori ei ole oppinut taitoja vanhemmiltaan, niin ne täytyy opetella erikseen. Internetistä löytyy paljon hyviä helposti saatavilla olevia kodinhoidon käytännön ohjeita. (Marttaliitto)

Taloudenhoidossa rahankäytön seuranta ja suunnittelu on tärkeää. Seuraamalla menoja esimerkiksi parin kuukauden ajan kirjaamalla ne. Näin saa muodostettua käsityksen siitä mihin rahat todellisuudessa menevät. Todellisten kulujen selvittyä pystyy tulosta vertaamaan tuloihin ja tämän kautta suunnittelemaan rahan käyttöä tulevaisuudessa viisaammin. (Linna 2014.)

Menot eivät ole aina tasaiset. Pakolliset todelliset kulut, kuten vuokra, sähkö, vesi ja vakuutukset ovat joka kuukausi saman suuruiset. Yllättäviä menoja voi kuitenkin ilmestyä milloin vain. Auton remontti tai tietokoneen hajoaminen vaativat rahaa. Tästä syystä on hyvä varautua yllättäviin kuluihin säästämällä ja laittamalla rahaa talteen. Esimerkiksi ruokakuluissa voi säästää suunnittelemalla ruokailunsa ja ostoslistansa jo etukäteen. (Linna 2014.)

Säästämällä, budjetoimalla ja suunnittelemalla pystyy varautumaan suuriin menoeriin. Tekemällä kuukausittaisen budjetin näkee, mihin rahat riittävät ja mihin eivät. Budjetista ei kannata kuitenkaan tehdä liian tiukkaa yllättävien menojen ja arjen miellyttävyyden vuoksi. Tulevaisuuden hankintoihin kannattaa varautua jo hyvissä ajoin. (Linna 2014.)

Tulotkaan eivät aina ole tasaiset. Esimerkiksi opiskelija ei välttämättä saa kesällä laisinkaan opintotukea. Tällöin on tärkeää ennakoida ja seurata rahankäyttöä jatkuvasti, jotta rahat riittävät koko vuoden. (Linna 2014.)

Nuoren talous voi koostua palkasta tai erilaisista tuista. Taloudellisen tuen määrä ja muoto riippuvat nuoren elämäntilanteesta. Suomen perustuslaki takaa oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, perustoimeentulon turvaan sekä välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Toimeentulon tuet on säädelty laissa. Nuoria koskevia tukia ovat esimerkiksi opintoraha, asumislisä ja valtion takaama opintolaina (Opintotukilaki 65/1994), työttömyyspäiväraha ja työmarkkinatuki (Työttömyysturvalaki 1290/2002) sekä asumistuki (Asumistukilaki 408/1975; opintotukilaki 65/1994). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

5.2 Nuorten hyvinvointi ja terveys

Terveyden määritelmä WHO:n eli maailman terveysjärjetön mukaan on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmää kritisoidaan voimakkaasti, sillä sen mukaista tilaa on mahdoton saavuttaa. Terveys on muuttuva tila, johon vaikuttavat niin fyysinen ja sosiaalinen ympäristö kuin sairaudet sekä yksilön asenteet ja arvot. Terveyden kokeminen on kuitenkin yksilöllistä ja ihmisen oma tuntemus terveydestään on sen tärkein mittari. Yksilön oma tuntemus terveydestään voi poiketa paljon lääkärin arvioista tai muiden ihmisten käsityksestä. Itsestään huolehtiminen, riippumattomuus sekä kyky ja mahdollisuus päättää omasta elämästään ja vaikuttaa siihen ovat tärkeitä osia terveyden kokemisesta. Näiden puute taas vaikuttaa terveyden kokemiseen negatiivisesti. (Huttunen 2012.)

Nuoria pidetään terveinä. Lasten ja nuorten kuolleisuus ja vakavat sairaudet ovat tilastollisesti vähäisiä. Pienimmillään kuolleisuus on 5-14 vuoden iässä, mutta lähtee kasvuun tämän jälkeen. Nuorten tärkeimmät kuolinsyyt ovat väkivalta tai tapaturmat. Näin mitattuna tilastot antavat yksipuolisen kuvan nuorten terveydestä, sillä vakavat työ- tai toimintakykyä rajoittavat sairaudet ovat nuorilla harvinaisia. Nuorena omaksutut elämäntavat vaikuttavat aikuisiän ja vanhuuden terveyteen. Sosiaaliryhmien väliset terveyserot muodostuvat jo nuorena. Nuorten terveyskäyttäytyminen on vahvasti yhteydessä koulumenestykseen ja perheeseen. Täten nuorten terveyteen pystyttäisiin vaikuttamaan esimerkiksi kouluterveyden ja oppilashuollon kautta. (Rimpelä 2005.)

Nuorten tavallisimpia somaattisia sairauksia ovat muun muassa allergiat, laktoosi-intoleranssi, astma ja diabetes. Nuorilla ilmenee myös stressin oireita, väsymystä, masennusta ja ylipainoa. (Rimpelä 2005.)

5.2.1 Liikunta ja painonhallinta

Liikunta vaikuttaa ihmisen elämään usealla positiivisella tavalla (kuva 3). Ihmisen fyysinen ja psyykinen hyvinvointi hyötyvät liikunnasta. Liikunta kuluttaa energiaa, mikä on painonhallinnan kannalta tärkeää. Energiankulutus kasvaa sen myötä, mitä raskaampaa liikunta on. (Mustajoki 2014a.)

Liikunnalla on myös positiivinen vaikutus mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin (kuva 3). Liikuntaa muun muassa nostattaa mielialaa ja ehkäisee masennusta. (Huttunen 2012.). Vähän liikkuvat ihmiset sairastuvat masennukseen useammin kuin paljon liikuntaa harrastavat. Liikunnan uskotaan ehkäisevän masennusta ihmisen keskittyessä liikuntasuoritukseen, jolloin hän ei ajattele ikäviä ja masentavia asioita. Liikunnan harrastaminen ryhmässä tuo myös sosiaalista tukea. (Tarnanen, Kesäniemi, Kettunen, Kujala, Kukkonen-Harjula, & Tikkanen 2010.)

Liikunnan positiivisia vaikutuksia:

- Virkistää aivotoimintaa ja ajattelua
- Estää sydän- ja verisuonitauteja, alentaa verenpainetta
- Parantaa hapenottokykyä ja vastustuskykyä
- Vahvistaa niveliä ja parantaa niiden toimintaa
- Vahvistaa luustoa ja estää osteoporoosia
- Pitää selkäsairaudet loitolla
- Pitää painon kurissa
- Lisää oman kehon hallintaa
- Lisää itsetuntoa
- Kohottaa mielialaa ja vireyttä
- Estää tai lieventää alakuloisuutta ja ahdistusta
- Vähentää stressiä ja jännittyneisyyttä
- Helpottaa unentuloa
- Parantaa opintosuorituksia
- Auttaa löytämään uusia ystäviä

Kuva 3. Liikunnan positiivisia vaikutuksia (Nyytti ry. b)

Oman lajin löytäminen on tärkeää. Liikunnan tulisi olla mielekästä, jotta kynnyks ei olisi liian korkea. Toiset pitävät enemmän raskaasta urheilusta, kun taas toisille soveltuu kevyempi ja pitempiaikaisempi liikuntasuoritus. Esimerkiksi tunnin reipas kävely kuluttaa yhtä paljon energiaa kuin puolen tunnin hölkkääminen. (Mustajoki 2014a.)

Arki- eli hyötyliikunta on liikuntaa jonkin muun tekemisen ohella. Hyötyliikunta on siis jokapäiväiseen elämään kuuluvaa liikkumista, esimerkiksi siivoamista, kauppaan kävelemistä tai portaiden käyttämistä hissien sijaan. Arjen rutiinit tarjoavat lukuisia mahdollisuuksia lisätä hyötyliikuntaa. Hyötyliikunta on tehokasta, koska se jakaantuu koko päiväksi ja näin vaikuttaa pitkin päivää. Jokaisen, myös aktiivisesti liikuntaa harrastavan kannattaa kiinnittää huomiota hyötyliikuntaan. Pienillä muutoksilla voi saada jo huomattavia tuloksia ajan kanssa. (Mustajoki 2014a.)

Liikuntaan voi myös muodostua riippuvuus. Tällöin liikunta on toistuvaa, raskasta ja pakonomaista. Liikuntariippuvainen voi saada vieroitusoireita, jos ei pääse liikumaan. Oireina voi ilmaantua esimerkiksi syyllisyydentuntoa, ahdistuneisuutta,

levottomuutta, jännittyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia ja jopa päänsärkyä tai muita ruumiillisia oireita. (Nyytti ry. b.)

Liikunnalla, ravinnolla ja painonhallinnalla on suorat yhteydet toisiinsa. Liikunnan positiivisia vaikutuksia laihduttamiseen pystyy tehostamaan oikeanlaisella ravinnolla ja energian oikean määrän nauttimisella. Energian määrää pystyy säätämään niin ravinnon nauttimisella kuin liikunnan lisäämisellä. Laihduttaminen ei saata onnistua pelkällä liikunnan lisäämisellä tai ruokailutottumusten muuttamisella, vaan näistä täytyy löytää tasapaino. Reilusti liikuntaa harrastava ihminen pystyy syömään vapaammin kasvaneen energiankulutuksen vuoksi. (Huttunen 2012.)

Ylipainon arviointiin on olemassa muutamia mittareita. Vyötärönympärysmittalla voidaan arvioida keskivartalolihavuutta ja viskeraalisen eli vatsaontelon alaisen rasvan osuutta. Normaalin rajat ovat miehillä alle 100 cm ja naisilla alle 90 cm. Vyötärönympärysmittan kanssa käytetään yleensä rinnalla painoindeksiä (BMI). Painoindeksissä paino jaetaan pituuden neliöllä kg/cm^2 . Painoindeksillä mitataan ihmisen painon suhdetta pituuteen. On sovittu, että normaaliksi indeksiarvoksi on määritelty 25. BMI:n rajat ovat

- 25–30 lievä ylipaino
- 30–35 merkittävä lihavuus
- 35–40 vaikea lihavuus
- Yli 40 sairaalloinen lihavuus

BMI:n avulla voidaan arvioida henkilön riskejä sairastua lihavuuteen liittyviin tauteihin. (Mustajoki 2012.)

Vyötärönympäryslihavuus ja ylipaino lisäävät riskiä sairastua tyypin II diabetekseen, kihtiin, masennukseen, sappikiviin ja monenlaisiin syöpiin. Ylipaino lisää myös lapsettomuutta. Ylipaino aiheuttaa verenpaineiden nousua ja veren rasva-arvojen kohoamista. Ylipaino lisää nivelten rasitusta, jolloin nivelrikkojen riski kasvaa etenkin polvissa. Painonhallinta on tärkein ennaltaehkäisevä keino, joka vähentää merkittävästi riskiä sairastua näihin sairauksiin. Painonpudotus jo muutamalla kilolla vähentää riskiä, ja reilulla painonpudotuksella voidaan jopa parantua

tietyistä sairauksista, kuten diabeteksestä. Painopudotus tarkoittaa sitä, että vähennetään syötyjä kaloreita ja lisätään liikuntaa. Painoa tulisi pudottaa tasaisesti ja tavoitteet tulisi asettaa realistisiksi ja konkreettisiksi painotavoitteiksi. Kun painotavoite on saavutettu, kutsutaan siitä eteenpäin olevaa aikaa painonhallinnaksi. Tällöin ei pyritä laihduttamaan, vaan pysymään omassa saavutetussa painossa. Tämä ei onnistu kuin muuttamalla ruokailutottumuksia ja kalorimääriä pysyvästi ja lisäämällä liikuntaa jokapäiväiseen elämään. (Mustajoki 2012.)

Tupakoivat ihmiset ovat keskimäärin kolme kiloa kevyempiä kuin tupakoimattomat, mutta silti on havaittu, että heillä on enemmän viskeraalista rasvaa kuin saman painoisilla tupakoimattomilla ihmisillä. Alkoholien suurkuluttajilla on huomattavasti enemmän vatsaontelon sisäistä rasvaa kuin kohtuukäyttäjillä. Sen lisäksi vähäisellä liikunnalla on selkeä vaikutus keskivartalolihavuuteen. Liikunnalla on havaittu olevan positiivinen vaikutus vyötärön ympärystelivavuuteen. Kun on verrailtu saman kokoisia aktiivisesti liikuntaa harrastavia ja liikkumattomia, on havaittu liikkuvilla olevan vähemmän viskeraalista rasvaa. (Mustajoki 2014b)

5.2.2 Ravitseminen

Terveellisellä ruokavaliolla on tutkitusti terveyttä edistävä vaikutus. Se vähentää riskiä sairastua useisiin sairauksiin. Esimerkiksi kovien rasvojen välttäminen alentaa riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. Elimistö käyttää energiaa kaikkiin sen päivittäisiin toimintoihin. Energiansaanti ja kulutuksen tulisi olla sopuissa keskenään, jotta välttyttäisiin lihomiselta tai aliravituksesta tulemiselta. (THL 2013b)

Elimistön aineenvaihdunta käyttää ravintoaineita energian tuottamiseen. Ravintoaineiksi luetaan hiilihydraatit, rasvat ja proteiinit. Ravintoaineiksi voisi luetella myös alkoholin. Elimistö muodostaa alkoholista energiaa, mitä alkoholissa on melkein saman verran kuin rasvassa ja tuplasti enemmän kuin hiilihydraateissa. Alkoholi on suurimpia lihavuuden aiheuttajia Suomessa. (THL 2013a.)

Ylimääräinen energia kertyy kehoon rasvaksi. Perimä säätelee suurimmaksi osaksi, mihin tämä ylimääräinen rasva alkaa kertymään. Miehillä on suurempi taipumus kerryttää ylimääräistä rasvaa keskivartalolle. Tällöin suurin osa ylimää-

räisestä rasvasta kertyy vatsaontelon sisälle sisäelimiä ympärille, kuten suoliston ja maksan ympärille. Tätä kutsutaan vyötärölihavuudeksi. Elintavoilla on suuri merkitys rasvan kertymiseen vatsaonteloon. (Mustajoki 2014b.)

5.2.3 Hygienia

Puhtaus on osa joka päivästä elämää ja terveydenhoitoa. Hien erityis ja hiusten ja ihon rasvoittuminen luovat alustan bakteerien lisääntymiselle. Lisääntynyt bakteerikanta lisää infektioriskiä ja aiheuttaa hajuhaittoja bakteerien hajottaessa hien valkuaisaineita. (Hannuksela 2012.) Päivittäinen peseytyminen poistaa bakteereita ja likaa iholta. Hyvällä henkilökohtaisella hygienialla ehkäistään infektioita ja hien hajuhaittoja. Liika peseytyminen taas aiheuttaa ihon normaaliflooran ja suojaavan rasvan ohenemista, jolloin iho kuivuu liiaksi, mikä taas aiheuttaa ihon kutinaa. (Väestöliitto 2014b.)

Puhtaat vaatteet ovat oleellinen osa henkilökohtaista hygieniaa. Ei ole järkevää käydä ensin pesulla ja sen jälkeen pukea likaisia vaatteita ylle. Peseytymisen jälkeen tulisi vaihtaa vähintään puhtaat alusvaatteet ja sukat. Tulisikin huolehtia siitä, että puhtaita vaatteita olisi aina käytettävissä. (Väestöliitto 2014b.)

Oireettomilla ja kivuttomilla hampailla, ikenillä ja limakalvoilla on suuri merkitys syömiseen, puhumiseen ja ulkonäköön (Keskinen 2009). Huono suuhygienia altistaa suun kariekselle, hammasytimen tulehduksille, hammasjuuren tulehduksille, hampaiden kulumiselle, ientulehduksille ja hammaskiville (Lumio 2013). Omilla valinnoillaan voi vaikuttaa suun terveyteen huomattavasti. Suun terveyttä ylläpitävät tavat ja tottumukset tulisi omaksua jo nuoresta lähtien. Suun hoidon avainasiat ovat hampaiden jokapäiväinen harjaus fluorihammastahnan kanssa ja sokeria sisältävien tuotteiden välttäminen. Terve suu vaikuttaa yleisterveyteen, etenkin jos itsellä on jokin yleissairaus. Huonossa kunnossa oleva suu voi olla portti yleissairauksille, ja se voi pahentaa jo olemassa olevaa sairautta. (Keskinen 2009.)

5.2.4 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys määritellään fyysisenä, emotionaalisenä, psyykkisenä ja sosiaalisenä hyvinvointina suhteessa seksuaalisuuteen. Positiivinen ja kunnioittava

asenne, hyvä itsetunto ja asenteet kuuluvat hyvään seksuaaliterveyteen. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttamiseksi on kaikkien ihmisten kunnioitettava toisen ihmisen seksuaalioikeuksia, jotta olisi edellytykset nautinnolliseen ja turvalliseen seksiin. (Väestöliitto 2014c.) Suomen laissa on säädetty, että kunnan tehtäviin kuuluu tarjota tarvittavat terveystarkastukset ja terveysneuvontaa kuntalaisille. Kunnan on myös järjestettävä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluita kuten ehkäisyneuvontaa. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Seksuaalisuus kuuluu tärkeänä osana ihmisen yleiseen hyvinvointiin. Seksuaaliseen hyvinvointiin kuuluvat itsemääräämisoikeus, seksuaalisuus ja seksi. Seksuaalinen hyvinvointi voi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille, ja se voi muuttua ikäänymisen ja terveydentilan muutoksien myötä. Yksilön on tärkeää olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Hyväksytyksi tuleminen tunne lisää turvallisuuden tunnetta ja näin tukee persoonan seksuaalista hyvinvointia. Onkin tärkeää lisätä ihmisten tietoutta seksuaalisuudesta ja sen monimuotoisuudesta. (THL 2014a.)

Ihmisten seksuaalinen tietoisuus on kasvanut jatkuvasti. Ihmiset solmivat yhä enemmän seksuaalisia suhteita elämänsä aikana, mutta kuitenkin pääsääntöisesti hakeutuvat pitkäaikaiseen suhteeseen. Seksuaalisuudelle ja seksille asetetaan koko ajan enemmän odotuksia, ja se koetaan aikaisempaa tärkeämmäksi osaksi parisuhdetta ja onnellisuutta. Nuoret aloittavat yhä aikaisemmin seurustelun ja seksielämän. Nykyään 30 % alle 16-vuotiaista ja yli 50% 18-vuotiasta on kokenut ensimmäisen yhdynnän. Tämän takia seksuaalikasvatus tulisi aloittaa jo hyvissä ajoin, jotta nuorilla olisi tietoa seksistä, seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista, ennen kuin he aloittavat sukupuolielämän. (Apter, Kontula, Ritamies, Sieberg & Hovatta 2005.)

5.3 Nuori ja mielenterveys

Mielenterveys käsitteenä määritetään inhimilliseksi olemassaolon tilaksi, jonka keskeisiin osa-alueisiin kuuluvat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, toiminta-, ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin ja virkistäytymiseen. Psykkisiä oireita kokee jokainen elämässään, ja ne kuuluvat ihmisen normaaliin reagointiin. Normaalisti nämä ovat lieviä ja ohimeneviä eivätkä heikennä toimintakykyä saati elämänlaatua. (Lönqvist 2005.) Joka

viides nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Mielenterveyden häiriö on vakava uhka nuorelle. Nuoruusiän kehitysvaiheet tai kasvun mahdollisuudet saatetaan menettää mielenterveyshäiriön takia, jos nuori ei saa tarvitsemaansa tukea tarpeeksi ajoissa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Häiriintyneen ja normaalin iänmukaisien kehittymisen välillä voi olla pieniä eroja. On osattava tunnistaa nuoren normaaliin kehitykseen kuuluvat tekijät, ennen kuin voidaan tunnistaa mahdollisia häiriöitä ja niiden vaikutuksia nuoren iänmukaiseen kehitykseen. Nuoren kehityksen pysähtymisen ja sen varhainen tunnistaminen on tärkeää. Oleellista on selvittää nuoren kuvailemat oireet, myös ajankohtainen kehitysvaihe. Nuorten päihdeongelmat, koulun keskeytyminen ja työttömyys ovat suurimpia syitä syrjäytymiselle. (Kukkonen-Lahtinen 2006.)

5.3.1 Nuorten masennus

Jokainen tuntee aika-ajoin alamielisyyttä ja se on täysin luonnollinen reaktio elämän tuomiin vastoinkäymisiin kuten läheisen menetykseen. Näiden ohimenevien tunnetilojen rinnalla on tunnistettavissa masennustila eli depressio. Tämä tila vaikuttaa nuoren normaaliin henkiseen kehitykseen ja toimintakykyyn. Masennuksen oireet ovat melko universaaleja iästä riippumatta. Mielihyvän tunteen häviäminen saattaa ilmentyä itkuisuutena, alakuloisuutena eivätkä nuoret aina itse tunnista masentuneisuuttaan. (Marttunen & Haarasilta 2014.) Masentunut pitää itseään muiden taakkana eikä usko omaan tulevaisuuteen. Masentunut kokee syyllisyyttä, arvottomuutta ja avuttomuuden tunnetta. (Punkanen 2001, 118-119.) Nuorilla masennus voi esiintyä poikkeavana ärsyyntyneisyytenä, kireytenä ja viihaisuutena. Tavallista on myös, että nuorilla oireenkuvaa hallitsevat aluksi ruumiilliset vaivat kuten vatsakivut ja päänsärky. (Marttunen & Haarasilta 2014.)

Masennusta luokitellaan lieväksi, kohtalaiseksi tai vakavaksi. Lievässä masennuksessa oireet häiritsevät jokapäiväistä arkea vain vähän ja masennukselle tyyppillisiä oireita on kaksi tai kolme. Kohtalaisesta masennuksesta kärsivä ei kykene tekemään normaalisti töitä eikä normaaliin kanssakäymiseen muiden kanssa. Tyyppillisiä masennusoireita on noin neljä. Vakavasti masentuneet eivät kykene tekemään töitä, ylläpitämään sosiaalisia suhteita, ja neljällä viidestä vakavasti

masentuneella esiintyy itsemurha-ajatuksia. Yleensä vakavasti masentuneilla diagnoosin asettaminen edellyttää vähintään kahden viikon oireilua. Masennukselle altistavia tekijöitä ovat yksinäisyys, huonot ihmissuhteet, vanhempien psyykkiset sairaudet, sosiaalisen tuen ja verkoston puutokset, köyhyys ja alhainen koulutustaso. (Punkanen 2001, 118-119.)

Masennuksen hoito koostuu lääkehoidosta, hoitosuhteesta, psykoterapiasta ja tarvittaessa sähkösokkihoidosta ja sairaalahoidosta (Punkanen 2001, 121.). Lievästi masentuneen hoidossa tuloksiin voidaan päästä jo parin terveydenhuollossa tapahtuvan selvittelykynnin jälkeen. Moniammatillinen yhteistyö on erittäin hyvä apukeino nuorten masennuksen hoidossa. Masennuksen uusiutumisen ehkäisyssä varhaisella tunnistamisella voidaan lyhentää masennusjaksojen kestoa ja mahdollisesti saadaan ehkäistyä masennuksen uusiutuminen. (Marttunen & Haarasilta 2014.)

Nuorten ennuste masennuksesta paranemiseen ovat hyvät, sillä noin 90 % masentuneista paranee. Masennuksesta parantuneilla on kuitenkin suuri riski masentua uudelleen. Noin 75 % heistä sairastuu viiden vuoden sisällä uudelleen. (Marttunen & Haarasilta.)

5.3.2 Syömishäiriöt

Nuoret kokevat suuria ulkoisia paineita ulkonäöstään. Oma kroppa koetaan lihavaksi ja paino liian suureksi. Varsinkin nuoret naiset kokevat ulkonäköpaineita. Tällöin on riskinä se, että painoa aletaan seurata sairaalloisesti, syömistä rajoitetaan ja liikuntaa lisätään suhteettomasti. Tällainen riskikäyttäytyminen nostaa riskiä syömishäiriön puhkeamiseen. Perfektionisteilla on lisääntynyt riski sairastua syömishäiriöihin. Heidän joustamaton ja tarkka luonteensa herkistää syömishäiriöille. Syömishäiriöiden tyypillisiä oireita ovat sairaaloinen ahmiminen tai laihduttaminen. Tunnetasolla syömishäiriöinen tuntee itsensä aina lihavaksi, vaikka tiedostaisikin itsensä laihaksi. Syömishäiriöisen ajattelumaailma pyörii jatkuvasti ruoan, oman painon ja ruumiinkuvan ympärillä. Syömishäiriöisen painoindeksi on ainakin 15 % alhaisempi kuin normaalipainoisen. Syömishäiriöisistä 75 % kärsii myös jostakin muusta psyykkisestä häiriöstä. Yleisimpiä näistä ovat masennus,

päihdeongelmat ja persoonallisuushäiriöt. (Ebeling, Wahlbeck, Aho, Komulainen & Tala 2009.)

Syömishäiriöisien hoito ei ole helppoa, sillä he harvoin hakeutuvat itse hoitoon, koska syömishäiriöiset eivät näe omaa ongelmaansa. Ensimmäinen tehtävä onkin herättää ihmisessä sairauden tunne, jonka avulla hän kykenee näkemään oman sairautensa, joka motivoi hoitoon. Tämän jälkeen keskitytään ravitsemuksen korjaamiseen, syömistottumusten muuttamiseen ja syömishäiriön taustalla olevien ongelmien tunnistamiseen ja näiden ratkaisemiseen. (Punkanen 2001 160, 161.)

5.4 Nuori ja päihteet

5.4.1 Alkoholi

Suomessa eniten päihdeongelmia aiheuttaa alkoholi (Ulrich). Suurin osa suomalaisista käyttää kuitenkin alkoholia kohtuudella. Joka kymmenes suomalaisista kuuluu niiden suurkuluttajien ryhmään, jotka kuluttavat noin puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Suomalaisten alkoholinkäyttö on keskittynyt viikonloppuihin ja juhliin. Alkoholia käytetään lähinnä sosiaalisissa tilanteissa tuomaan juhlaa arkeen. Suomalaisessa juomakulttuurissa humalahakuinen juominen on yleistä ja hyväksyttävää. (Österberg, Mäkelä & Seppä 2013.)

Alkoholinkulutukselle on tutkimusten perusteella määritelty riskirajat, jotka ovat miehelle 24 alkoholiannosta ja naisille 16 alkoholiannosta viikossa. Kertakäytön rajat ovat miehillä seitsemän annosta ja naisilla viisi annosta kerrallaan. Nuorilla, vanhuksilla ja sairailta riskirajat ovat alhaisempia. (Österberg, Mäkelä & Seppä, 2013.) Rajojen asettaminen liialliselle käytölle on vaikeaa, sillä jokainen tilanne on erilainen. Mikä on toisessa tilanteessa liikaa, voi toisessa tilanteessa olla kohtuullista. (Saarto & Seppä 2013.)

Riskikäytöksi määritellään säännöllinen päivittäinen käyttö ja yksittäiset voimakkaat humalat. Päivittäisessä käytössä alkoholi liitetään rutiineihin, jolloin alkoholi tulee osaksi elämää. Päivittäisessä käytössä myös toleranssi kasvaa, jolloin jou-

dutaan nauttimaan enemmän alkoholia saman vaikutuksen saamiseksi. Voimakaisiin humalatiloihin liittyy muiden haittavaikutusten lisäksi lisääntynyt onnettomuusriski. (Saarto & Seppä 2013.)

Alkoholin arvioidaan olevan merkittävänä tekijänä noin 6 %:ssa kaikista suomalaisten kuolemista, ja nuorten miesten kuolemista yli 40 % liittyy alkoholiin. Suomessa kuolee vuosittain noin 3000 henkeä, joista neljä viidestä on miehiä. (Lönngqvist 2005.) Suomalaisten alkoholinkulutus on noussut vuodesta 2000 vuoteen 2008 noin 15 % eli noin 1,6 litraa jokaista asukasta kohden. Näin ollen Suomessa juotiin vuonna 2008 10,4 litraa sata prosenttista alkoholia. (THL 2014c.) Alkoholin lisääntyvä kokonaiskulutus ennakoit terveyshaittojen ja mielenterveysongelmien lisääntymistä. Huomiota tulisi kiinnittää etenkin nuorten varhaiseen runsaaseen käyttöön. (Lönngqvist 2005.)

5.4.2 Tupakka

Suomessa kuolee tupakointiin liittyviin sairauksiin arviolta noin 5000 henkilöä vuosittain. Tupakka lyhentää arviolta keskimäärin kahdeksan vuotta elämästä. Tupakointi on yksi merkittävin poistettavissa oleva kansantautien aiheuttaja alkoholin lisäksi. Tupakka vahingoittaa kokonaisvaltaisesti koko elimistöä (kuva 3). Suurin osa tupakoivista ihmisistä kärsii tupakansavun aiheuttamasta kroonisesta keuhkoputkien tulehduksesta, jota kutsutaan tupakkayskäksi. Tupakointi vahingoittaa myös tupakoijan lähellä olijoita. Uloshengitetty savu on luokiteltu syöpävaaralliseksi aineeksi, joten altistuminen passiiviselle tupakoinnille lisää riskiä sairastua moniin sairauksiin kuten syöpään. (Patja 2014.)

Tupakoinnista aiheutuvia terveyshaittoja

Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet

- Sepelvaltimotauti
- Aivoinfarkti
- Sydäninfarkti
- Sydänperäinen äkkikuolema
- Verenpainetauti
- Katkokävely

Keuhkosairaudet

- Keuhkohtaumatauti (COPD)
- Krooninen keuhkoputkentulehdus

Syöpätaudit

- Keuhkosyöpä
- Virtsarakonsyöpä
- Kurkunpäänsyöpä
- Ruokatorvensyöpä
- Haimasyöpä
- Mahasyöpä
- Maksasyöpä
- Kohdunkaulansyöpä

Suusairaudet

- Suusyöpä
- Ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudoksen sairaudet

Raskaudenaikaiset haitat

- Pienipainoisuus
- Keskenmeno
- Ennenaikainen synnytys
- Kätkytkuolema
- Imetys- ja maidoneritysvaikeudet
- Lapsen hidastunut kasvu

Hedelmällisyys

- Impotenssi
- Hedelmättömyys

Lasten altistuminen tupakansavulle

- Allergiat
- Toistuvat infektiot

Muita haittoja

- Ihon ennenaikainen vanheneminen
- Haavojen hitaampi paraneminen
- Leikkauskomplikaatiot
- Silmän rappeumasairaus
- Maha- ja pohjukaissuolen limakalvovaurioriski kasvaa
- Osteoporoosi
- Aikuistyypin diabetes
- Kilpirauhasen vajaatoiminnan pieneneminen
- Selkärangan välilevyn rappeuma
- Vaihevuosien varhaistuminen
- Virtsanpidätyskyvyn heikkeneminen

Kuva 3 Tupakoinnista aiheutuvia terveyshaittoja (THL 2014d)

Nuorten tupakanpolto on usein sosiaalista tupakanpoltoa. Nuori tulee helposti maistaneeksi tupakkaa sosiaalisen paineen alla, jos kaveriporukassa muutkin polttavat. Tupakoinnin sisältämä nikotiini on yksi vahvimista fyysisen riippuvuutta aiheuttavista aineista, joten vähäinenkin käyttö voi johtaa riippuvuuden syntymiseen. Tästä syystä nuorten tupakointiin tulisi puuttua mahdollisimman nopeasti, jotta riippuvuutta ei ehtisi muodostua ja vältyttäisiin riippuvuudesta aiheutuilta vieroitusoireilta ja terveyshaitoilta. (Väestöliitto 2014d.)

5.4.3 Kannabis

Kannabis on tavallisin huumausaine Suomessa. Sitä valmistetaan eri hampukasveista. Erilaisia kannabistuotteita ovat muun muassa marihuana ja hasis. Kannabis vaikuttaa keskushermostoon ja heikentää sen toimintaa. Tätä ilmiötä kutsutaan keskushermostolamaksi. Kannabiksen käytön haluttu vaikutus on kehon rentoutuminen ja mielihyvän tunne. (THL 2014b.) Kannabista on kokeillut 15–16 vuotiaista noin 10% ja 15-24 vuotiaista 20%. Nuorten keskuudessa kannabis koetaan luonnontuotteeksi ja sen haittavaikutuksia väheksytään. Haittojen

vähäinen tiedostaminen ja positiivinen mielikuva nuorten käyttämässä mediassa, kuten internetissä, ovat suurin syy kannabiksen lisääntyneelle käytölle nuorten keskuudessa. (Ulrich.)

Kannabiksella on kuitenkin merkittäviä terveydellisiä haittoja. Erityisesti runsaasti nuorena käytettynä cannabis voi vaikuttaa haitallisesti aivojen kehitykseen, mielenterveyteen ja kognitiiviseen toimintaan. (THL 2014b.) Nuorena käyttöön kuuluu myös lisääntynyt riski sairastua skitsofreniaan, depression ja ahdistuneisuushäiriölle. Riski sairastumiselle kohoaa käytön myötä. (Ulrich) Kannabiksella on myös havaittu olevan haitallisia terveysvaikutuksia keuhkoille ja kehittyvälle sikiölle. (THL 2014b.)

5.4.4 Ennaltaehkäisevä päihdetyö

Nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt koko 2000-luvun ajan etenkin alle 18-vuotiaiden keskuudessa. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään edesauttamaan tätä positiivista kehitystä. Nuorten ehkäisevässä päihdetyössä keskitytään suojaavien tekijöiden tukemiseen. Näitä ovat esimerkiksi hyvä itsetunto, tietoisuus päihteiden haittavaikutuksista, mahdollisuus vaikuttaa omaan tulevaisuuteen ja luottamukselliset sosiaaliset suhteet lähipiiriin. Riskitekijöitä ovat puolestaan syrjäytyminen, yksinäisyys ja päihdemyönteinen sosiaalinen piiri. (Pylkkänen, Viitanen, & Vuohelainen 2009.)

Perinteisesti nuorison parissa tehtävä päihdetyö on ollut ongelmaperusteista. On reagoitu vain nuorten päihteidenkäyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin. Nuoruutta ei voida pitää lähtökohtaisesti ongelmallisena elämänvaiheena, vaan nuorille pitää tarjota oikeanlaista tukea heidän luontaiseen kehittymiseen ja persoonansa kasvamiselle. Nuori tarvitsee ohjausta ja apua näissä kasvuun liittyvissä ongelmissa, joita hän ei välttämättä kykene itsenäisesti ratkaisemaan. Tärkeintä on että nuori kokee olevansa itse ratkaisemassa näitä ongelmia ja ymmärtää tekemiensä päätösten merkityksen omassa elämässään. Osallisuuden näkökulma onkin yksi ehkäisevän päihdetyön kulmakivistä. (Pylkkänen, Viitanen, & Vuohelainen 2009.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään tukemaan päihteettömiä elämäntapoja ja näin vähentämään päihteiden käytöstä johtuvia haittoja. Käytännön tasolla toiminta on

vielä pirstaleista, ja erilaisia pieniä toimijoita työskentelee ympäri Suomea pienillä resursseilla, joten työn laatua on vaikea arvioida ja koordinoita. Päihdetyötä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi kouluissa, nuorisotyössä, järjestöissä ja muissa kolmannen sektorin palveluissa. Pääteemat täysi-ikäisien nuorten päihdetyössä ovat vastuullinen päihteidenkäyttö, päihdetietoisuus ja päihteiden terveyshaitat. (Pylkkänen, Viitanen, & Vuohelainen 2009.)

5.4.5 Moniammatillinen yhteistyö

Muuttuva yhteiskunta ja syrjäytyminen pakottavat nuorten kanssa työskenteleviä etsimään uusia lähestymistapoja nuorten kohtaamiseen ja kasvun tukemiseen. Nuorten ongelmat ovat monisyisiä ja niihin liittyvät syrjäytymisriskit vaativat monipuolista asioiden ymmärtämistä, ja useampaa näkökulmaa yksilön auttamiseksi. Nuorten kanssa työskentely pitäisikin nähdä moniammatillisena yhteistoimintana. Projektiosaaminen, ryhmätyöskentely ja tiimityöskentely ovat nuorten ongelmien parissa työskentelevien ammattilaisten tämän päivän työmuotoja. Moniammatillisena yhteistyöllä tarkoitetaan tiimiä, jossa toimii eri ammattikuntien työntekijöitä asiantuntijatehtävissä. Tiimillä on yhteinen tavoite ja päämäärä, jota kohden tiimi työskentelee koordinoitusti. Tarkoituksena jokaisella tiimin jäsenellä on tuoda oma erityinen tietotaitonsa ja näkökulmansa päätöksentekoon, jotta saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys asiakkaasta ja hänen ongelmistaan. (Kontio 2010.)

Universaali terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy kohdennetaan väestöön ja normaalipalveluihin. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja osallisuuden edistämiseksi tehtävät toimenpiteet sisällytetään terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Resurssien ja kokemuksen puutos aiheuttavat ongelmia moniammatillisen toiminnan tehokkuudelle. Yhteistyössä korostuvat:

- *asiakaslähtöisyys*
- *tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen*
- *vuorovaikutustietoinen yhteistyö*
- *rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioiminen*

(Kontio 2010.)

Suikkasen, Martin ja Linnakankaan (2006) toimittama ”Homma hanksaan” raportti kertoo nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi tehdystä moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen onnistumisesta. Tutkimuksesta selviää, että kunnilla on taitoa ja tahtoa ehkäistä nuorten syrjäytymistä, mutta ongelmiksi ovat osoittautuneet moniammatillisen toiminnan koordinointi, moniammatillisen yhteistyökulttuurin kehittämättömyys ja resurssipula. Tutkimuksesta ilmenee, että varhaisen puuttumisen malli tuotti parhaimpia tuloksia. Toiminnan vaikuttavuus lisääntyi huomattavasti, kun moniammatillinen koneisto laitettiin pyörimään mahdollisimman aikaisin ennakoivien oireiden, kuten poissaolojen lisääntyneenä koulussa. Vaikuttavuutta lisäsi myös se, mitä nuoremmasta henkilöstä oli kyse.

Nuorten kokivat tukihenkilötoiminnan olleen tärkeää itsenäistymisen tukena. Turvallisen aikuisen rooli ja luottamuksen syntyminen tukihenkilöä kohtaan lievittivät nuoren yksinäisyyden tunnetta ja edesauttoi nuorten itsetunnon kasvua. Nuoret arvostivat eniten saamaansa tukea peruskoulun suorittamisessa ja toisen asteen kouluun hakemisessa ja tulevaisuuden suunnitelmien kokoamisessa (Suikkasen, Martti & Linnakangas 2006.)

5.5 Opinnäytetyön toimintamalli

Opinnäytetyön tuotoksena on Hyvinvointia arkeen toimintamalli. Toimintamalli on tehty nuorten ja hoitotyön näkökulmasta, ja se on tarkoitettu sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisen käytettäväksi. Malli on tarkoitettu tukemaan itsenäistyvää nuorta ja ehkäisemään syrjäytymistä. Toiminta on tarkoitettu toteutettavaksi sellaisen nuoren kanssa, joka on juuri muuttanut tai on aikeissa muuttaa omaan asuntoonsa. Mallin voi toteuttaa nuoren kanssa yksilötyöskentelynä tai pienryhmän nuorten kanssa. Toiminnan toteuttaja päättää toteutuksen yksityiskohdista tapauskohtaisesti nuoren tarpeiden mukaan.

Toimintasuunnitelma on jaettu viiteen viikkoon sekä viikkoja seuraavaan purkutilaisuuteen. Jokaisella viikolla on oma teemansa. Viikon aikana käsitellään teemaan sisältyviä aiheita. Jokaiselle teemalle on toimintamallissa suunniteltu aikaa viikko jotta nuori ehtii käsittelemään ja harjoittelemaan läpi käytyjä asioita ennen seuraavaa aihetta.

Viikko 1: Orientaatioviikon tarkoituksena on orientoitua projektiin, avata sosiaalisuutta ja luoda ryhmä

Viikko 2: Arjen hallinta -viikon tarkoituksena on käydä läpi arkeen ja elämiseen liittyviä taitoja

Viikko 3: Fyysinen hyvinvointi -viikolla tarkoituksena on käsitellä nuoren fyysiseen hyvinvointiin liittyviä asioita

Viikko 4: Psyykinen hyvinvointi -viikolla tarkoituksena on käsitellä nuoren sosiaalisuutta ja psyykkistä hyvinvointia

Viikko 5: Elämän projekti -viikolla tarkoituksena on käsitellä nuoren tulevaisuutta

Päätöstilaisuudessa tarkoitus on purkaa ja päättää projekti

Teemat sisältävät käsiteltäviä asioita ja tehtäviä. Toimintamalli ei sisällä strukturoitua tietoa käsiteltävistä aiheista, vaan toiminnan toteuttajan on tarkoitus käsitellä asioita nuorten tarpeiden mukaan. Toimintamallin lopussa on osio ”linkkejä”, joista löytyy internetlähteitä käsiteltävistä asioista. Toiminnan toteuttaja tulkitsee aiheita ammattitaidollaan ja muodostaa käsiteltävät kokonaisuudet koulutuksensa, tietämyksensä ja esitettyjen lähteiden pohjalta.

Toimintaa ei ole määritelty tai rajattu liian tarkasti, jotta mallia pystyisi hyödyntämään mahdollisimman monessa tilanteessa. Mallia voi soveltaa esim. lastensuojelun jälkihuollossa, tukihenkilötoiminnassa, nuorten päivätoiminnassa tai erilaisilla kursseilla, kuten nuorten elämänhallinnan kursseilla.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä toimintamalli, jota voisi hyödyntää käytännön työssä nuorten itsenäistymisen tukemiseksi mahdollisimman monessa tilanteessa. Tehty toimintamalli on sovellettavissa moniin tilanteisiin, työympäristöihin sekä sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin. Malli ei ole liian ohjaava, jotta sitä käyttävä ammattilainen pystyy huomioimaan nuorten yksilölliset tarpeet ja lähtökohdat ja näiden pohjalta muokkaamaan ja painottamaan mallissa käsiteltävää sisältöä.

töä. Toimintamallin aikataulu on suuntaa-antava, ja sitä voi muokata tarpeen mukaan. Toimintamallin ohjeistus sisältää lisää aiheita, joita voi käsitellä nuorten kanssa. Opinnäytetyön laajuuden vuoksi emme käsitelleet kaikkia asioita raportissa, vaan jätimme ne mallin toteuttajan sisällytettäväksi käytännön työskentelelyyn nuorten kanssa.

Opinnäytetyön luotettavuuskriteerit (kuva 5.) täyttyivät seuraavasti:

- Työn tuotos on koottu aiempien tutkimusten pohjalta, mikä tukee työn vahvistettavuutta
- Työn uskottavuutta ja luotettavuutta tukevat tekijöiden neutraali ja ennakkoluuloton asenne aihetta kohtaan sekä lähdekritiikki.
- Opinnäytetyön soveltuvuutta lisää työn tuotos, joka on työelämään sovellettavaksi tarkoitettu toimintamalli.
- Tiedonhakuprosessin parempi dokumentointi olisi lisännyt opinnäytetyön siirrettävyyttä ja tutkimusprosessin toistettavuutta.

Aineistoanalyysin luotettavuuskriteerit

Luotettavuus: Kertoo tutkimuksen johtopäätösten suhdetta tutkimuskohteen todelliseen luonteeseen.

Totuudellisuus: Kertoo kuinka hyvin tutkittava aihe ja tutkimustulokset on suhteessa tutkittavan ilmiön todelliseen luonteeseen.

Vahvistettavuus: Tarkoittaa kuinka hyvin aikaisemmat tutkimustulokset tukevat saatuja tutkimustuloksia.

Uskottavuus: Tähän vaikuttaa tutkijan ennakkoluulot ja tutkimuksen johtopäätöksien subjektiivisuus. Tutkimus tulisi olla mahdollisimman neutraali ja objektiivinen.

Siirrettävyys/sovellettavuus: Kertoo kuinka hyvin tutkimusaineistoa on kuvailtu tutkimuksessa, ja kuinka hyvin tutkimustuloksia voidaan käyttää muihin tutkimuskohteisiin.

Kuva 5 Aineistoanalyysin kriteerit (Wilberg 2009)

Työssä käsiteltävien tulosten luotettavuutta ja tarpeellisuutta olisi vahventanut työelämän kontakti. Opinnäytetyön alkuperäisen suunnitelman mukaan meillä

olisi ollut työelämän kontakti perhekotiin. Aikataulullisten haasteiden vuoksi emme saaneet hyödynnettyä kontaktia.

Toimintamallin läpivienti käytännössä ja tästä saatu palaute nuorilta olisi vahvistanut työn tarpeellisuutta. Palautteen pohjalta olisimme pystyneet tuottamaan uutta tietoa käsitellyistä aiheista ja niiden ajankohtaisuudesta sekä niiden tarpeesta nuorten itsenäistymisen tukemisessa. Palaute olisi muokannut työn sisältöä tuomalla käytännössä nuorten äänen työhön. Emme toteuttaneet mallia käytännössä, joten konkreettisia eettisiä kysymyksiä opinnäytetyön tekemisestä ei noussut esiin.

Jatkotutkimuskohteita ja kysymyksiä:

- Toimintamallin toteuttaminen käytännössä.
 - Nuorten arjentaiteiden ja itsenäistymisen kartoittaminen
 - Missä tarvitsevat eniten tukea
 - Jäikö jokin oleellinen asia käsittelemättä
 - Työn tarpeellisuuden arviointi työelämän kautta
- Nuorten asumismuodot
- Liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteys
- Nuorten ruokailutottumukset ja ravinnon laatu
- Nuorten mielenterveysongelmien määrä ja laatu
- Nuorten päihteiden käyttö
 - Ennaltaehkäisevän päihdetyön vaikutukset

Toivomme että tekemämme toimintamalli toteutettaisiin nuorten kanssa tekevän sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tai opiskelijan toimesta.

Kuvat

Kuva 1. Lapsuudesta nuoruuden kautta aikuiseksi. Pylkkänen, D., Viitanen, R., & Vuohelainen, E., 2009. Mitä on nuorisoalan ehkäisevä päihdetyö.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_koh-teet_ja_rahoytus/ennaltaehkaeisevae_paeihde-_ja_huumetyoe/liit-teet/Nept_fin_2_painos.pdf luettu 29.10.2014

Kuva 2. Varsinais-suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Itsenäistyvän nuoren roolikartta. <http://www.vslk.fi/index.php?id=21>. Luettu 25.10.2014

Kuva 3. Nyytti Ry. Liikunnan positiiviset vaikutukset. <https://www.nyyti.fi/tieto/liikunta/liikunnan-positiiviset-vaikutukset/>. Luettu 5.11.2014

Kuva 4. THL. 2014d. Tupakoinnista aiheutuvia terveyshaittoja mukaan modifioitu kuva. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>. Luettu 5.11.2014

Kuva 5. Wilberg, E. 2009. Aineistoanalyysin kriteereiden mukaan mukailtu kuva. Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>. Luettu 10.11.2014

Taulukot

Taulukko 1. Vuokralaisen oikeudet ja velvollisuudet. Nuorisoasuntolaliitto ry. Asumisen ABC:n mukaan mukailtu taulukko. http://www.asumisenabc.fi/tunne_oikeutesi/oikeudet_velvollisuudet/index.html#oikeudet_ luettu 10.11.2014

Taulukko 2. Vuokralaisen oikeudet ja velvollisuudet. Nuorisoasuntolaliitto ry. Asumisen ABC:n mukaan mukailtu taulukko. http://www.asumisenabc.fi/tunne_oikeutesi/oikeudet_velvollisuudet/index.html#oikeudet_ luettu 10.11.2014

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf. Luettu 31.10.2013

Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Siegberg, R., & Hovatta, O., 2005. Seksuaaliterveys. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015. Luettu 6.11.2014

Ebeling, H., Wahlbeck, K., Aho, T., Komulainen, J. & Tala, T. 2009. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00034&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6. Luettu 6.11.2014

Eduskunta. 2013. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013 Nuorten syrjäytyminen tietoa, toimintaa ja tuloksia. <http://web.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=jz32213140909180>. Luettu 6.11.2014

Hannuksela, M. 2012. Hienhaju (hajuhikisyys, bromhidrosis). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01055&p_haku=hygienia. Luettu 5.11.2014.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. Luettu 6.11.2014

Keskinen, H. 2009. Terve suu ja hyvinvointi. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00157&p_haku=terve%20suu Luettu 7.11.2014

Kivihalme, M. 2012. Itsenäistyminen lastensuojelun asumisharjoittelussa. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46401/Kivihalme_marko.pdf?sequence=1. luettu 29.10.2014

Kontio M, 2010. Moniammatillinen yhteistyö. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8> Luettu 10.11.2014

Kukkonen-Lahtinen, L. 2006. Yhdessä kehittyen – Kuntouttavan mielenterveystyön haasteet. Sairaanhoidaja-lehti. 10/2006.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2009/asiantuntija-artikkeli/nuorille_ajoissa_apua_mielenterv/. Luettu 31.10.2013

Linna, E. 2014. Oman talouden hoito. <http://www.nuortenlaturi.fi/tietoaarkeen/rahaasiat/omatalous> Luettu 2.11.2014

Lumio, J. 2013. Hampaiden sairaudet.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00265&p_haku=suun%20hoito. Luettu 5.11.2014

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028. Luettu 14.10.2014

Marttaliitto. 2014. Puhdas, raikas ja viihtyisä koti. <http://www.martat.fi/kodin-hoito/>. Luettu 6.11.2014

Marttunen, M., & Haarasilta, L. Nuorten masennus. http://therapiafenica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_masennus. Luettu 9.11.2014

Mokkila, K. 2011. Nuoren itsenäistymisprosessi.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34534/mokkila_kaisa.pdf?sequence=1. Luettu 31.10.2013

MTKL. 2013. Mielenterveyskeskusliitto Ongelmat osa elämää.

http://www.mtkl.fi/mielix/ongelmat_osa_elamaa/kasvaminen_on_vaikeaa/. Luettu 31.10.2013

Mustajoki, P. 2014a. Liikunta ja painonhallinta.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005&p_haku=liikunta. Luettu 5.11.2014

Mustajoki, P. 2014b. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus).

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890. Luettu 5.11.2014

- Mustajoki, P. 2012. Ylipaino ja lihavuus – lyhyt potilasohje. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01033&p_haku=vy%C3%B6t%C3%A4r%C3%B6lihavuus. Luettu 6.11.2014
- Nikander, T. 2009. Nuoret muuttuvat omilleen yhä nuorempina. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-03-16_004.html?s=0#2. Luettu 12.11.2014
- Nuorisotasuntolaliitto ry. Asumisen ABC. http://www.asumisenabc.fi/uuteen_kotiin/Mista_asunto/index.html. Luettu 10.11.2014
- Nyyti ry. a. Hyvä arki. <https://www.nyyti.fi/elamantaitokurssi/opielamantaitoa/hyva-arki/>. Luettu 5.11.2014
- Nyyti ry. b. Liikunnan positiiviset vaikutukset. <https://www.nyyti.fi/tietoa/liikunta/liikunnan-positiiviset-vaikutukset/>. Luettu 5.11.2014
- Patja, K. 2014. Tupakka ja sairaudet. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066&p_haku=tupakka_. Luettu 6.11.2014
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.
- Pylkkänen, D., Viitanen, R., & Vuohelainen, E., 2009. Mitä on nuorisotalan ehkäisevä päihdetyö? http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahoitus/ennaltaehkaeisevae_paeihde_ja_huumetyoe/liitteet/Nept_fin_2_painos.pdf. Luettu 29.10.2014
- Rimpelä, A. 2005. Suomalaisten terveys. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046&p_haku=nuori_. Luettu 6.11.2014
- Saarto, A., & Seppä K. 2013. Liikakäytön tunnistaminen. http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/231-liikakayton-tunnistaminen_. Luettu 2.11.2014

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 25.9.2014

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen

opinnäytetyöhön. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Luettu 23.9.2014

Sarajärvi, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö –kuvaus toimintamallin

kehittymisestä. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/nayttoon-perustuvan-hoitotyon-vahvistaminen-terveydenhuollossa-helsinki/Documents/N%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n%20perustuva%20hoitoty%C3%B6.pdf>. Luettu 25.9.14

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf. Luettu 10.11.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Toimeentuloturvaa koskeva lainsäädäntö.

<http://www.stm.fi/toimeentulo/lainsaadanto>. Luettu 6.11.2014

Suikkanen, A., Martti, S., Linnakangas, R., 2006. Homma hanskaan, Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3747.pdf. Luettu 5.11.2014

Suomen lasten ja nuorten säätiö. Elämäntaidot – osaamisemme ydin.

<http://www.nuori.fi/toiminta/elamantaidot>. Luettu 14.10.2014

Tarnanen, K., Kesäniemi, A., Kettunen, J., Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. &

Tikkanen, H. 2010. Liikunta on lääke (Liikunta-suositus). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077&p_haku=liikunta#s8. Luettu 6.11.2014

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Luettu 6.11.2014

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Seksuaalinen hyvinvointi.

<http://www.thl.fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi>. Luettu 6.11.2014

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Kannabis ja terveys.
<http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis>.
Luettu 30.10.2014

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014c. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholitutkimus/suomi-juo/mita-tilastot-kertovat-suomalaisten-alkoholinkaytosta->. Luettu 2.11.2014

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014d. Tupakoinnista aiheutuvia terveyshaittoja mukaan modifioitu kuva. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>. Luettu 5.11.2014

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Alkoholii.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/energiaravintoaineet/alkoholi>. Luettu 5.11.2014

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Ravitsemustietoa.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa>. Luettu 5.11.2014

Ulrich, T. Nuorten päihteidenkäyttö.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_p%C3%A4ihteidenk%C3%A4ytt%C3%B6. Luettu 14.10.2014

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. Luettu 12.1.2012.

Väestöliitto 2014a. Nuoruuden kehitystehtävät.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/. Luettu 14.11.2014

Väestöliitto 2014b. Puhtaus ja hygienia.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/puhtaus-ja-hygienia/>. Luettu 5.11.2014

Väestöliitto 2014c. Tietoa seksuaalisuudesta.

<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/>. Luettu 6.11.2014

Väestöliitto 2014d. Tupakka http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/riskikayttaytyminen/paihteet/tupakka/. Luettu 6.11.2014

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>. Luettu 10.11.2014

Österberg, E., Mäkelä, P. & Seppä, K. 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>. Luettu 2.11.2014

Hyvinvointia arkeen

Toimintamalli nuorten itsenäistymisen tukemiseksi

Juho Heikka, Antti Pulkkinen 2014

Hyvinvointia arkeen

- ▶ Hyvinvointia arkeen toimintamalli on opinnäytetyön ”Hyvinvointia arkeen – toimintamalli nuorten itsenäistymisen tukemiseksi” tuotos.
- ▶ Opinnäytetyön ovat tehneet kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Saimaan Ammattikorkeakoulussa vuonna 2014
- ▶ Toimintamalli koostuu viidestä viikosta joilla jokaisella on oma teemansa sekä toiminnan päätöstilaisuudesta.
- ▶ Toimintamalli on tehty nuorten kanssa työskentelevän sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön
- ▶ Toimintamalli on tehty hoitotyön näkökulmasta

Toimintamallin käyttö ja soveltaminen

Aina ei tiedä, mistä nuoren kanssa pitäisi keskustella ja missä hän tarvitsisi erityisesti tukea tämän itsenäistyessä. Seuraavassa ohjeita toimintamallin käyttöön, soveltamiseen ja läpiviintiin:

- ▶ Toimintamallin toteuttajan olisi hyvä lukea opinnäytetyön raportti ennen mallin käytännön toteutusta hahmottaakseen käsiteltävät asiat ja aiheet*
- ▶ Toiminta on tarkoitettu toteutettavaksi itsenäistyvän nuoren kanssa, joka on juuri muuttanut tai aikomuksissa muuttaa omaan asuntoonsa
 - Toiminnan voi toteuttaa pienessä ryhmässä tai yhden nuoren kanssa
 - Tuntevatko ryhmän nuoret entuudestaan jo toisena vai ovatko toisilleen tuntemattomia?
- ▶ Toimintamallin aikataulu on suuntaa-antava ja sitä voi muokata ja soveltaa tarpeen mukaan. Suunniteltujen viikkojen aikana nuoren tai ryhmän kanssa tavataan kerran tai tarpeen mukaan useammin
 - Yksi tapaaminen: käsitellään koko teeman sisältö tällöin
 - Useampi tapaaminen: jaetaan teeman sisältö loogisesti useammalle tapaamiselle
 - Jokaiselle teemalle on toimintamallissa suunniteltu aikaa viikko jotta nuori kerkeää käsittelemään ja harjoittelemaan läpi käytyjä asioita ennen seuraavaa aihetta.
 - Toiminnan läpiviennin tulee olla tarpeeksi tiivis mielenkiinnon ylläpitämiseksi
- ▶ Teemat sisältävät käsiteltäviä asioita ja tehtäviä. Tarkkaa listattua tietoa ei mallissa ole, vaan toiminnan toteuttajan on tarkoitus käsitellä asioita nuorten tarpeiden mukaan.
 - Toimintamallin lopussa on osio "Linkkejä" joista löytyy internetlähteitä käsiteltävistä asioista . Osa linkeistä on tarkoitettu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön ja osa on suunnattu suoraan nuorille
 - Toiminnan toteuttaja tulkitsee aiheita ammattitaidollaan ja muodostaa käsiteltävät kokonaisuudet koulutuksensa , tietämyksensä ja esitettyjen lähteiden pohjalta.
 - *Opinnäytetyön raportti pitää sisällään tutkittua ja koostettua tietoa useammista mallissa käsiteltävistä aiheista.
 - Kullekin viikolle on annettu esimerkki tehtäviä nuoren suoritettavaksi. Tehtäviä voi toteuttaa tapaamisen aikana nuoren kanssa tai antaa nuorelle kotitehtäväksi. Tehtävien valinta tulee huomioida yksilön tarpeiden mukaan.
- ▶ Mallia voi soveltaa esim. lastensuojelun jälkihuollossa, tukihenkilötoiminnassa, nuorten päivätoiminnassa, erilaisilla kursseilla kuten nuorten elämänhallinnan kursseilla.

Toimintasuunnitelman sisältö

Toimintasuunnitelma on jaettu viiteen viikkoon sekä viikkoja seuraavaan purkutilaisuuteen. Jokaisella viikolla on oma teemansa. Viikon aikana käsitellään teemaan sisältyviä aiheita.

- ▶ **Viikko 1: Orientaatio**
 - Ensimmäisen viikon tarkoituksena on orientoitua projektiin, avata sosiaalisuutta ja luoda ryhmä
- ▶ **Viikko 2: Arjen hallinta**
 - Toisen viikon tarkoituksena on käydä läpi arkeen ja elämiseen liittyviä taitoja
- ▶ **Viikko 3: Fyysinen hyvinvointi**
 - Kolmannella viikolla tarkoituksena on käsitellä nuoren fyysiseen hyvinvointiin liittyviä asioita
- ▶ **Viikko 4: Psykkinen hyvinvointi**
 - Neljännellä viikolla tarkoituksena on käsitellä nuoren sosiaalisuutta ja psykkinen hyvinvointia
- ▶ **Viikko 5: Elämän projekti**
 - Viidennellä viikolla tarkoituksena on käsitellä nuoren tulevaisuutta
- ▶ **Päätöstilaisuus**
 - Päätöstilaisuudessa tarkoitus on purkaa ja päättää projekti

ORIENTAATIO

Ensimmäisellä viikolla luodaan ryhmä ja orientoidutaan toimintaa varten:

- ▶ Luoda ryhmä: tutustuttaa ryhmäläiset toisiinsa
 - Ryhmän toiminta, vuorovaikutus ja pelisäännöt
 - Nuoren vuorovaikutustaidot
- ▶ Sitouttaa ryhmä projektiin
 - Ryhmäläisten aikataulujen yhteen sovittaminen
- ▶ Esitellä toimintamallin sisältö, tarkoitus ja tavoitteet
 - Kartoitetaan jokaisen nuoren lähtökohdat
 - Toiminnassa käsiteltävät asiat
 - Ottaa huomioon ryhmän jäsenten yksilölliset tarpeet ja toiveet ja lisätä nämä toiminnan sisältöön
 - Missä olen hyvä, mitä osaan?
- ▶ Tehtäviä: ryhmäytyminen, ryhmään tutustuminen, aikataulun laatiminen, toimintaan sitoutuminen,

Arjen hallinta

Toisella viikolla käsitellään itsenäiseen asumiseen ja arkeen liittyviä asioita

▶ Itsenäinen asuminen

- Vuokra-asuminen
 - Vuokralaisen vastuut ja oikeudet,
 - Taloyhtiön säännöt
 - Muiden huomioiminen asumisessa
- Muuttaminen
 - Muuttajan muistilista
- Kodinhoito
 - Siivous, pyykin pesu ja kodin ylläpitäminen
- Taloudenhoito
 - Menot ja tulot, budjetointi
 - Nuoren tuet
 - Laskut
 - Velat

▶ Asioiminen

- Kaupassa käyminen, virastoissa asioiminen

▶ Työ ja opiskelu

- Vuorokausirytmii
- Vastuut

- ▶ Tehtäviä: kodin perusteellinen siivous, kodinkoneiden käytön opettelu, tulojen ja menojen laskeminen, budjetin suunnittelu, hakemusten ja lomakkeiden täyttäminen ja virastoissa asioiminen, koulutehtävien aikatauluttaminen ja suorittaminen

Fyysinen hyvinvointi

- ▶ Kolmannella viikolla käsitellään nuorten fyysistä hyvinvointia
 - Liikunta
 - Liikunnan hyödyt
 - Oman aktiivisuuden kartoittaminen
 - Mielekkään liikuntalajin löytäminen
 - Arkiliikunta
 - Ravinto
 - Hyvä ja tasapainoinen ruokavalio
 - Ruuanlaitto
 - Painonhallinta
 - Ravitsemuksen ja liikunnan yhteistyöllä.
 - BMI, normaali paino, tavoitepaino
 - Hygienia ja puhtaus
 - Henkilökohtainen hygienia, peseytyminen
 - Vaatehuolto
 - Seksuaaliterveys
 - Oma seksuaalisuus ja seksuaalinen käyttäytyminen
 - Ehkäisy ja sukupuolitaudit
 - Muita asioita: perussairaudet ja niiden hoito, mitä teen kun olen kipeä?
- ▶ Tehtäviä: kuntosaliin tutustuminen, lenkkeily ryhmässä, oma laji?, kaupassa käynti (terveelliset valinnat), ruuan laitto, vaatehuolto, tutustuminen omaan terveydenhuoltoon (terveysasema, opiskelijaterveydenhuolto, työterveys), ruokapäiväkirja, liikuntapäiväkirja

Psyykkinen hyvinvointi

- ▶ Neljännellä viikolla käsitellään nuoren sosiaalisuuteen ja mielenterveyteen vaikuttavia asioita
 - Sosiaalinen verkosto
 - Perhe, ystävät, viranomaiset
 - Päihteet
 - Alkoholi, tupakka, kannabis, muut huumeet,
 - Mielenterveys
 - Syrjäytyminen, masennus, stressi, syömishäiriöt
 - Harrastukset
 - Voimavara, irtiotto arjesta
- ▶ Tehtäviä: sosiaalisen verkoston kartta, AUDIT-kysely, harrastuksiin tutustuminen

Elämän projekti

- ▶ Viidennellä viikolla käsitellään nuoren tulevaisuutta ja nuoren vastuuta omasta elämästään.
 - Tulevaisuuden visiot ja suunnitelma
 - Opiskelu, työ, perhe, missä haluaisi asua?
 - Tulevaisuuden haasteet
 - Autetaan nuorta itse oivaltamaan haasteet ja realiteetit
 - Rikos ja rangaistus
 - Nuoren oikeudet, vastuut ja seuraukset
- ▶ Mitä sain projektista?
 - Nuori palauttaa mieleensä viime tapaamisilla opittuja asioita
 - Toiminnan toteuttajan koonti käsitellyistä ja tehdyistä asioista

Päätöstilaisuus

Varsinaisen toiminnan jälkeen pidetään vielä päätöstilaisuus. Tilaisuus on tarkoitus pitää noin kahden viikon kuluttua viimeisestä tapaamisesta, ei liian lähellä viimeistä tapaamista, mutta ei liian pitkän ajankaan päästä

- ▶ Tilaisuudessa toiminta saatetaan päätökseen:
 - Tilaisuudessa ryhmän kanssa käydään läpi toiminnan kulku ja muistutellaan mieleen käytyjä asioita
 - Nuoret kertovat miten toiminta on vaikuttanut heidän elämäänsä: miten he ovat hyödyntäneet opittuja taitoja ja missä olisi vielä parannettavaa
 - Ohjaaja vastaanotetaan palautetta nuorilta
 - Tehdään jotain aiheeseen liittyvää mukavaa yhdessä. Esimerkiksi patikoidaan laavulle tai tehdään ruokaa päätöstilaisuuteen.

Linkkejä

Tietoa asumisesta, hyvinvoinnista ja terveydestä, ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta, opiskelusta, taloudenhoidosta, työelämästä

<http://www.nuortenlaturi.fi/tietoaarkeen>

Paljon hyvää tietoa erityisestinuorille mm. elämäntilanteesta, itsetunnosta, ihmissuhteista, tunteista, opiskelusta elämäntilanteesta ja terveydestä

<https://www.nyyti.fi/tietoa/>

Paljon tietoa mm päihteistä, ihmissuhteista, mielenterveydestä ja terveydestä

<http://www.mll.fi/nuortennetti/>

Tietoutta asumisesta, vuokralaisen oikeuksista ja vastuusta ja budjetti laskuri

<http://www.asumisenabc.fi/index.html>

Asuminen osana nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyä, hyvää pohjatietoa toimintamallin vetäjälle

<https://www.nal.fi/binary/file/-/id/15/fid/961>

Käytännön ohjeita kodinhoitoon, ruuanlaittoon, raha-asioihin. Sivulla myös Marttojen **aikuispakkaus**.

<http://www.martat.fi/>

Mun koti- opinnäytetyö, ryhmätoiminnan harjoitteita, ohjeita kodinhuollosta, pyykinpesusta, ruuanlaitosta sekä reseptejä
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71973/Mun%20koti-%20ohjaajan%20kansio.pdf?sequence=1>

Turun AMK:n opinnäytetöitä, paljon erillaisia aiheita mm. päihteistä, masennuksesta, painonhallinnasta, seksuaalisuudesta

<http://terveysnetti.turkuamk.fi/>

Tietoa nuorten masennuksesta

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_masennus

Tietoa seksuaaliterveydestä, ehkäisystä ja sukupuolitaudeista

<http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys>

Tietoa mielenterveydestä, terveystiedosta, terveyden edistämisestä , käypähoito-suosituksia sekä hakukone. Duodecim artikkeleiden haku

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Verkostokartan teko ohjeet

<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/verkostokartta>

Audit testi

<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>

BMI laskuri

<http://www.bmi.fi/>