

OPIKELU- JA TYÖTERVEYSHUOLLON
ULKOPUOLELLE JÄÄNEIDEN NUORTEN
TERVEYSTARKASTUSTEN JÄRJESTÄMINEN
TUUSULASSA
-Toimintamallin kehittäminen

Katja Luukkainen
Opinnäytetyö, syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Syrjäytymisvaarassa olevien
terveyden ja hyvinvoinnin edis-
täminen -koulutusohjelma
Terveystarkastaja (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Luukkainen, Katja. Opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääneiden nuorten terveystarkastusten järjestäminen Tuusulassa –Toimintamallin kehittäminen. Diak, Helsinki, syksy 2016, 82 s.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen –koulutusohjelma. Terveystarkastaja (YAMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli sekä ehkäistä että vähentää alle 25-vuotiaiden tuusulalaisten nuorten syrjäytymistä järjestämällä heille terveydenedistämispalveluita mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä moniammatillista yhteistyötä nuorten parissa toimivien eri ammattiryhmien välillä.

Opinnäytetyössä suunniteltiin ja kokeiltiin osallistavan toimintatutkimuksen avulla terveystarkastusten järjestämistä Etsivän nuorisotyön ja Starttipajan asiakkaille, jotka ovat alle 25-vuotiaita ja joilla ei ole käytössään opiskeluterveydenhuollon eikä työterveyshuollon palveluita. Ensin kartoitettiin lähtötilanne tarjolla olevista nuorten palveluista Tuusulassa. Tämän jälkeen suunniteltiin yhteistyössä Tuusulan koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien sekä etsivän nuorisotyöntekijöiden että Starttipajan ohjaajien kanssa toimintamalli terveystarkastusten järjestämisestä. Terveystarkastuksia toteutettiin suunnitelman mukaisesti neljän kuukauden ajan Starttipajan tiloissa vuonna 2016, minkä jälkeen yhteistyössä arvioitiin terveystarkastusten vaikutuksia nuoren elämässä ja moniammatillisen yhteistyön onnistumista.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui toimintaprosessin aikana tehdystä reflektoinnista ja havainnoista sekä työntekijöiden ryhmähaastatteluista. Terveystarkastuksien sisältöä ja työskentelymenetelmiä suunniteltaessa toimittiin asiakaslähtöisesti ja hoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti.

Opinnäytetyö osoitti, että terveystarkastusten järjestäminen nuoren kokonaistilanteen hahmottamisen kannalta oli merkityksellistä. Lisäksi prosessin aikana terveystarkastusten saatavuus ja tavoitettavuus koettiin sekä nuoren että Starttipajan työntekijöiden mielestä helpompana. Terveystarkastuksissa pyrittiin kartoittamaan erityisesti nuorten mielenterveyttä, päihteiden käyttöä sekä opiskelu- että työkykyä. Terveystarkastusten johdosta osa nuorista aktivoitui käyttämään aiemmin käyttämiään mielenterveyspalveluita. Etsivän nuorisotyön ja Starttipajan ohjaajat toivoivat terveystarkastusten järjestämisestä pysyvää toimintamallia. Tärkeänä koettiin terveystarkastusten järjestäminen lähellä nuoria Starttipajan tiloissa, jolloin mahdollistuisi paremmin moniammatillinen yhteistyö ja nuorten pääsy terveystarkastusten piiriin.

Asiasanat: nuoret, syrjäytyminen, terveystarkastus, moniammatillinen yhteistyö ja toimintatutkimus

ABSTRACT

Luukkainen, Katja. Operating model for organizing medical examinations for adolescents who are left out of occupational or student health care. 82 p. Language: Finnish. Helsinki, autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Master's Programme In Social Services and Healthcare. Degree: Master of Healthcare.

The most important aim of this thesis was to prevent and reduce exclusion among adolescents under the age of 25 in Tuusula, Finland by arranging low-threshold health promotion services. The aim was also to increase cooperation among different employees working with adolescents.

The process was first to learn about existing services and then to plan and pilot medical examination for those adolescents who are not studying or working and therefore do not have occupational or student health care. This was done by using methods of participatory action research and in cooperation with outreach youth work and Starttipaja. Medical examinations were on for four months as planned and after that the group of employees from different services evaluated it.

The research material was reflection and observation diaries and group interview among employees. Customer orientation and ethics in health care were the principals when planning the examinations.

This thesis proves that medical examinations are important to scan a comprehensive profile of an adolescent. It also showed that the process improved the availability of health care services. The medical examinations focused on mental health, substance abuse and ability to work or study and an increase in use of mental health services was shown. Employees in both organizations outreach youth work and Starttipaja wish for the examinations to become a permanent method and to take place in Starttipaja in order to multi-professional co-operation would be possible and it would support one's access in health care services.

Keywords: adolescence, exclusion, medical examination, multi-professional co-operation, action research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NUORET SYRJÄYTYMISVAARASSA.....	8
2.1 Syrjäytyminen ilmiönä	8
2.2 Syrjäytymiselle altistavat tekijät	12
2.3.1 Työttömyys	13
2.3.2 Mielenterveys.....	13
2.3.3 Päihteiden käyttö	16
2.3.4 Muita hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä tekijöitä	18
3 SYRJÄYTYMISVAARASSA OLEVA NUORI TERVEYSPALVELUIDEN ASIAKKAANA	20
3.1 Nuoren syrjäytymisriski terveydenhuollossa.....	20
3.2 Terveyden edistäminen	21
3.3 Naapurikuntien toimintamalleja	22
3.4 Nuori terveyspalveluiden asiakkaana	23
4.1 Moniammatillisuus nuorten parissa	27
4.2 Johtaminen moniammatillisen yhteistyön mahdollistajana	30
5 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISHANKKEESSA.....	32
5.1 Osallistava toimintatutkimus	32
5.2 Opinnäytetyön tiedonkeruu- ja analyysimenetelmät	34
6 TERVEYSTARKASTUSTEN KEHITTÄMINEN	38
6.1 Lähtötilanne Tuusulassa.....	38
6.2 Suunnitteluvaihe	42
6.3 Terveystarkastusten toteuttamisvaihe	45
6.3.1 Terveystarkastusten sisältö	46
6.3.2 Nuoren ohjaaminen oikean palvelun piiriin	49
6.4.1 Terveystarkastukset.....	51
6.4.2 Toimiva moniammatillinen yhteistyö	53
7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN EETTISTÄ TARKASTELUA	56

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....60

LÄHTEET.....65

LIITE 1: Esite viranomaisille terveystarkastuksista

LIITE 2: Esite nuorille

LIITE 3: Ryhmähaastattelun runko

LIITE 4: Terveystarkastuskaavake

LIITE 5: Palautelomake terveystarkastuksista Starttipajalla

1 JOHDANTO

Kunnan tehtävänä on järjestää Terveystieteiden lain (2010) 13. §:n mukaan alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tukevaa toimintaa. Lain mukaan terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville kuntalaisille. Etelä-Suomen aluehallintovirasto julkaisi raportin (38/2015) Opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääneiden ennaltaehkäisevistä terveystarpeista Etelä-Suomessa 2014. Ainoastaan 11 kunnassa oli järjestetty edellä mainittuja palveluita. Tuusula ei näihin kuntiin lukeutunut. Aluehallintovirasto toteaa raportissaan, että kuntien tulee jatkossa kiinnittää huomiota opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle jääneiden nuorten ehkäisevien terveystarpeiden järjestämiseen ja näiden nuorten tavoittamiseen. (Heimonen ym. 2015,18–19.)

Sosiaali- ja terveysministeriö tulevaisuuskatsauksessaan vuonna 2014 suosittaa, että moniammatillista yhteistyötä on kehitettävä ja nuorten koulutus-, työllisyys-, sekä sosiaali- että terveystarpeiden tulee muodostaa eheämpiä kokonaisuuksia. Yhteistyön mahdollistamiseksi ja palvelujen järjestämiseksi on tehtävä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, opittava uusia työskentelytapoja sekä ylitettävä eri toimijoiden ja hallinnonalojen rajoja. Palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä, asiakkaiden lähellä ja asiakkaan kannalta sopivaan aikaan saatavilla. Myös Valtiovarainministeriö korostaa julkaisussaan (2013) Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? monialaisen yhteistyön merkitystä. Tulevaisuudessa tulee panostaa toimintaan joka jakaa vastuualueita ja edesauttaa organisaatorajat ylittävää yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014:13,13–14; Valtiovarainministeriö 2013: 67.)

Opinnäytetyöni taustalla on edellä mainittu Aluehallintoviraston raportti ja sen esiin nostama tarve järjestää lain vaatimia ennaltaehkäiseviä terveystarpeita syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Tuusulan perheiden terveystarpeiden päällikkö ehdotti, että opinnäytetyöni liittyisi Aluehallintoviraston vaatimukseen ja päätin tarttua haasteeseen. Työskentelen Tuusulassa opiskeluterveydenhuol-

lossa terveydenhoitajana. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti myös työyhteisömme, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien yhteinen kiinnostus kehittää terveydenedistämistyötä Tuusulassa. Opinnäytetyön tärkeimpänä tavoitteena on sekä ehkäistä että vähentää alle 25-vuotiaiden tuusulalaisien nuorten syrjäytymistä järjestämällä heille terveydenedistämispalveluita mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Lisäksi tavoitteena on lisätä monialaista yhteistyötä nuorten parissa toimivien terveys- ja sosiaalitoimen eri ammattiryhmien välillä. Opinnäytetyössä kuvataan nuorten työttömyyden ja ilman opiskelupaikka olemisen merkitystä terveyteen ja syrjäytymiseen.

Tämän opinnäytetyön menetelmällisenä lähestymistapana oli toimintatutkimus. Ensin kartoitettiin nykytilanne Tuusulassa ja sen jälkeen suunniteltiin kokeiltava toimintamalli ennaltaehkäisevien terveystarkastusten (terveystarkastusten) järjestämisestä alle 25-vuotialle tuusulalaisille nuorille, jotka ovat jääneet ilman opiskelu- tai työpaikkaa. Tämän jälkeen mallia arvioitiin yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten avustuksella. Mallin suunnittelussa huomioitiin naapurikuntien käytäntöjä ja nuorten olemassa olevia palveluita Tuusulassa.

Toimintamallissa terveystarkastukset viedään nuorten luo, tehdään niitä tunnetuksi ja madalletaan kynnystä tarttua niihin. Tässä opinnäytetyössä terveystarkastuksella tarkoitetaan Tuusulan Starttipajalla toteutuvaa terveydenhoitajan ja nuoren välistä vuorovaikutustilannetta, jossa terveydenhoitaja auttaa nuorta hahmottamaan omaa terveydentilaansa. Terveystarkastuksen tavoitteena on nuoren omien voimavarojen tunnistaminen ja terveyden edistäminen sekä sairauksien, erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen ja niihin puuttuminen. Tavoitteena on lisäksi nuoren terveydentilaan ja terveystarkastukseen vaikuttaminen tietoa, ohjausta ja tukea antamalla. Terveystarkastuksen menetelmällisiä ja sisällöllisiä valintoja ohjaa laaja-alainen kokonaisvaltainen käsitys nuoren terveydestä ja siihen mahdollisesti vaikuttavista uhkatekijöistä. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 99–106.)

2 NUORET SYRJÄYTYMISVAARASSA

2.1 Syrjäytyminen ilmiönä

Syrjäytymistä terminä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta, eikä syrjäytymisen määrittely ole suinkaan yksinkertaista. Raunion (2006, 9) mukaan yhteiskunnassa syrjäytymisellä on tarkoitettu eri asioita ajanjaksosta riippuen. Yhteistä on kuitenkin aina ollut yksilön ja yhteiskunnan välisten sidosten heikkous. Syrjäytyminen yhdistetään usein koulu- ja työmarkkinoiden ulkopuolelle jäämiseen, sivuun yhteiskunnasta ja yhteisöistä, sosiaaliseen yksinäisyyteen (Myrskylä 2012, Huotelin & Komonen 2006, 6). Syrjäytymistä voi tarkastella sekä yhteiskunnasta ja sen rakenteista käsin että ihmisten vaikeiden elämäntilanteiden kautta. Yhteiskunnassa vallalla olevat rakenteet, toimintatavat ja syrjivät asenteet määrittävät syrjäytymisriskiä, kuitenkin syrjäytyminen useimmiten liitetään ihmisen henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen, kuten pitkäaikaiseen työttömyyteen, toimeentulo-ongelmiin, elämänhallinnan ongelmiin, vammaisuuteen, työkyvyttömyyteen tai sosiaalisista verkostoista ulkopuolelle jäämiseen (Järvilehto 2013, 45; Simpura, Moisio, Karvonen & Heikkilä 2008, 250–254.)

Syrjäytyminen on eräänlainen jatkuva muutosprosessi, jossa erilaiset ongelmat kasvavat nivoutuessaan yhteen. Yhteiskunnassa vallitseva työllisyys- ja taloustilanne sekä niiden muuttuminen, yksilötasolla esimerkiksi sairastuminen voi olla eräänlainen muutosvaihe, joka saattaa johtaa syrjäytymiseen. Erityisesti nuoret ovat herkkiä muutoksille ja tätä kautta alttiita syrjäytymään. Nuoruusiän pidentyminen, sosiaalisen tuen ja kontrollin eriytyminen ovat viimeisten vuosikymmenien aikana edesauttaneet nuorten syrjäytymistä. (Pylkkänen 2008, 232–248; Lämsä 2009, 35–36.)

Monenlainen avuttomuus ja elämänhallinnan puute kasvattaa nuoren syrjäytymisen riskiä. Nuorilla avuttomuutta on erilaista. Nuorella saattaa olla fyysisiä rajoitteita tai esimerkiksi vaikeita oppimisvaikeuksia, jolloin puhutaan ulkoisesta avuttomuudesta. Nuoren sopeutumisvaikeudet muuttuvissa tilanteissa, tunteiden käsittely sekä muut psyykkiset rajoitukset kuvaavat sisäistä avuttomuutta,

kun taas sosiaalisesta avuttomuudesta voidaan puhua, kun on kyse kyvyttömyydestä selvitä yhteisössä ja yhteiskunnassa. (Lämsä 2009, 35–38.)

Yhteiskunnallisesti syrjäytymistä on syytä tarkastella taloudellisesta näkökulmasta. Syrjäytymisen ehkäisemiseen tulisi sijoittaa reilusti varoja, koska useimmat laskelmat aliarvioivat syrjäytymisen hintaa, huomioimatta jää useimmiten kestävän kehityksen ja koko yhteisön hyvä elämä. Syrjäytynyt nuori tulee maksamaan Valtion tarkastusviraston mukaan yhteiskunnalle miljoona euroa elinkaarensa aikana, jopa enemmänkin, jos summaan lisätään yhteiskunnan saamatta jääneet verotulot (Häggman 2011, 4; Kajanoja 2000, 233–236). Syrjässä olevat nuoret ovat poissa toiminnoista, joita yhteiskunta pitää jäsenilleen tarpeellisina. Toiminnoista tärkein on ansiotyö, joka turvaa toimeentulon. Myrskylä (2011, 9.)

Saari (2015) kuvaa syrjäytymisvaarassa olevia ja jo syrjäytyneitä kansalaisia termillä huono-osaiset. Syrjäytymisellä Saari viittaa prosessuaaliseen sosiaaliseen mekanismiin, joka johtaa pitkäaikaiseen köyhyyteen ja huono-osaisuuteen. Huono-osaisuuden syitä Saari kuvaa muun muassa termein sosiaalinen etäisyys, solidaarisuusvaje, empatiakuilut ja yksilöllisinä tekijöinä elämän hallitsemattomuus, erilaiset addiktiot, heikko terveys ja koulutuksen puute. Huono-osaisen joukko muodostuu vähemmistön heikommassa asemassa olevista yhteiskunnan varjosiin notkelmiin sijoittuvista alaryhmistä. Huono-osaisuus merkitsee köyhyyttä sekä eriarvoisuutta ja nojaa perusturvaan kuuluvien ja erilaisten erityispalveluiden varaan. Varjoiset notkelmat kielikuva viittaa osuvasti hyvinvointikansalaisen näkemystä; poissa silmistä, poissa mielestä. Alempiin notkelmiin Saari sijoittaa pitkäaikaisasunnottomat sekä oikeuspsykiatrian potilaat ja vangit. (Saari 2015, 14–15, 101–103.)

Myrskylän (2012) mukaan vuonna 2010 15-29 –vuotiaista oli syrjäytynyt 5% eli reilu 51 000 nuorta. Näillä nuorilla ei ollut työpaikkaa, ei opiskelupaikkaa, eikä peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Nuorista vajaa 19 000 oli ilmoittautunut työttömiksi työnhakijoiksi, loput 32 000 eivät olleet rekisteröityneet edes työttömiksi työnhakijoiksi. Samassa ikäryhmässä vuonna 2010 oli lisäksi vajaa 52 000 keskiasteen suorittanutta työttömänä ja työvoiman ulkopuolella. Nämä nuoret eivät kuitenkaan Myrskylän mukaan kuulu vielä syrjäytyneiden joukkoon peruskoulun

jälkeisen tutkintonsa ansiosta, tosin syrjäytymisriski yhteiskunnan rakenteista heilläkin on suuri työttömyyden jatkuessa. (Myrskylä 2012, 2-3.)

Paljon on pohdittu, keitä ovat nämä 32 000 ulkopuolista nuorta, jotka eivät ole töissä, eivät työttöminä, mutta eivät myöskään koulutuksessa, eläkkeellä tai varusmiehinä. Nuoren oleminen ulkopuolella yhteiskunnallisista järjestelmistä ja palveluista viivyttää siirtymistä työelämään ja on vaarana syrjäytymiselle. Ulkopuolella olevien joukossa kaikki eivät kuitenkaan ole syrjäytymisvaarassa tai syrjäytyneitä. Osa hoitaa omia lapsiaan tai vanhempiaan, valmentautuu pääsykokeisiin tai toimii kolmannella sektorilla vapaaehtoistyössä. Riskissä ovat ne ulkopuoliset, jotka ovat sairaita tai olleet pitkään ilman työtä jonkin riippuvuuden tai vastoinkäymisen vuoksi. Nämä nuoret olisi löydettävä. Ulkopuolella olevien 5 vuoden seuranta tutkimuksessa vuonna 2003 - 2008 runsas kolmannes oli koko seurannan ajan työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. (Myrskylä 2011, 9, 90.)

Tutkimusten mukaan syrjäytyneistä nuorista kaksikolmasosa on miehiä ja neljäsosa maahanmuuttajataustaisia. Syrjäytymisriskiin vaikuttaa nuoren perhe-tausta ja asumismuoto, yksinasuvan syrjäytymisriski on lähes kolmenkertainen verrattuna nuoreen, jolla on ainakin toinen vanhempi. Syrjäytyneistä nuorista noin 5000 (10 %) on asunnottomia. Syrjäytyminen ja heikko-osaisuus periytyvät, syrjäytyneiden nuorten vanhemmista puolet ovat itsekin syrjäytyneitä, vailla työtä tai yhteiskunnan tukirakenteiden ulkopuolella. Vanhempien heikko koulu-tustaso lisää myös nuoren syrjäytymisriskiä. Nuorten sijaishoidot ja huostaan-otot vaikuttavat syrjäytymisriskiin, suurimmassa syrjäytymisvaarassa ovat murrosiässä kodin ulkopuolelle sijoitetut pojat, heistä peruskoulun oli suorittanut ai-noastaan neljäsosa ja jopa puolet oli syrjäytyneitä 23-vuotiaina. Nuoren heikko koulutustaso johtaa usein työttömyyteen ja yhteiskunnan tukirakenteiden ulko-puolelle. Heikko koulutus onkin syrjäytymisen tärkein selittäjä, pelkän perus-koulun suorittaneista nuorista syrjäytyneitä oli reilu 12 %. (Myrskylä 2012, 6-9.)

Ilmakunnaksen ym. (2015) pitkittäistutkimuksessa seurattiin vuonna 1977 synty-neitä 18-vuotiaasta 30-vuotiaaksi ja heidän tyypillisimpiä syrjäytymisriskipolku-

jaan matalan koulutuksen, työttömyyden ja toimeentulotuen perusteella. Seurasta 15 000 nuoresta reilu 20 % koki jonkinlaista syrjäytymisriskiä seuranta-aikana, noin puolella oli kyse työttömyydestä ja puolella toimeentulotuen saamisesta. Työttömyys on tyypillisesti tilapäinen kokemus jossain vaiheessa nuorta aikuisuutta, eikä juurikaan lisää syrjäytymisriskiä. Vajaa viisi prosenttia ajautui syrjäytymisriskien kasautumispoluille. Koulutuksen merkitys osoittautui myös tässä tutkimuksessa tärkeäksi. 20-vuotiaana ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa oleva nuori, oli muita useammin myös työtön ja toimeentulotuen varassa. Jos 23-vuotiaaksi mennessä ei ollut hankkinut peruskoulun jälkeistä toisen asteen tutkintoa, niin harvoin sitä myöhemmällä iälläkään tulee hankituksi. (Ilmakuus, Kauppinen & Kestilä 2015, 251–257.)

Sipilän ym. (2011) pitkittäistutkimuksessa tarkasteltiin koulutuksen yhteyttä työttömyyteen ja matalan koulutuksen todettiin olevan voimakkaasti yhteydessä sekä työttömyyteen että pitkittyneeseen työttömyyteen, erityisesti miehillä. Lapsuuden ympäristötekijöistä työttömyyteen voimakkaimmin yhteydessä ovat vanhempien perusasteen koulutus, vanhempien työttömyys sekä perheen kuuluminen alimpaan tulotasoon. Nuoruusajan riskitekijöistä työttömyyttä lisäsi erityisesti pääkaupunkiseudun ulkopuolella asuminen. Lisäksi todettiin, että mitä alhaisempi koulutustaso, sitä vaikeampaa työttömyydestä on irrottautua. Sipilän ym. mukaan olisi tärkeä tutkia koulutuksen merkitystä työttömyyttä vastaan heikoista lähtökohdista ponnistavien nuorten kohdalla. (Sipilä, Kestilä & Martikainen 2011, 124–131.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä raportissa tarkasteltiin nuorten hyvinvointia ja syrjäytymisen riskitekijöitä Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa. Tarkastelun kohteena olivat 25-vuotiaat nuoret. Syrjäytymisen riskitekijöiksi raportissa tuotiin esiin matala koulutustaso, työttömyys, etuuksien käyttö, mielenterveysdiagnoosit, rikosrekisterimerkinnät, vanhempien mielenterveys ja sosioekonominen asema, yksinasuminen, yksinhuoltajuus ja lopulta kasautuva huono-osaisuus. Myös tämän raportin perusteella erotettavissa on selkeä joukko nuoria, jolle on kasautunut useita syrjäytymisen riskitekijöitä. Raportin mukaan suurimmissa kaupungeissa

nuorilla on vähiten hyvinvointiriskejä, mikä selittynee valikoituneesta nuorten muuttoliikkeestä opiskelemaan. Merkittävä osa riskitekijöistä paikantuikin maakuntiin. Kaupunkien väliset erot jäivät pääsääntöisesti pieniksi. (Sutela ym. 2016, 48–50.)

Syrjäytyminen vie aikaa ja eri määritelmien mukaan nuori voi olla välillä syrjäytynyt ja välillä ”mukana”, liikettä syrjäytymisestä tapahtuu ulos ja sisään, syrjäytymisessä kyse ei olekaan välttämättä lopullisesta tilasta (Ilmakunnas ym. 2015, 256). Suomalaisilla kantaväestöön kuuluvilla nuorilla syrjäytymisen riskit alkavat nousta täysi-ikäisyyden kynnyksellä, jos opiskelu- tai työpaikkaa ei löydy (Myrskylä 2012, 9). Syrjäytymisen määrittelyssä ulkoinen ja sisäinen määrittely ei aina vastaa toisiaan, nuori voidaan yhteiskunnallisen tarkastelun perusteella kategoriaida syrjäytyneeksi, mutta välttämättä nuori ei itse pidä itseään syrjäytyneenä (Saari 2015, 240–241). Tässä opinnäytetyössä syrjäytymisvaarassa tai riskissä olevilla nuorilla tarkoitetaan erityisesti Myrskylän (2012) määrittelemää syrjäytynyttä nuorta, joka on työvoiman ja opiskelun ulkopuolella, eikä hänellä ole peruskoulun lisäksi muuta koulutusta.

2.2 Syrjäytymiselle altistavat tekijät

Kaivosojan (2016) mukaan nuorten alkoholinkäyttö, epäsosiaalisuus ja masennus ovat suurimpia riskitekijöitä, jotka pahimmillaan johtavat nuorten itsemurhiin. Yleisesti nuorten terveyden suurimpia haasteita ovatkin mielenterveyden ongelmat, päihteidenkäyttö, psykososiaaliset vaikeudet (mm. näköalattomuus, yksinäisyys, varattomuus, kiusaaminen, seksuaalinen häirintä), arjen hallinnan puuttuminen (uni, stressi, ravinto, liikunta, nettiriippuvuus ym.) ja näiden seuraukset terveyteen yhdistettynä epäterveellisiin elämäntapoihin. Tyypillistä on terveysongelmien kasautuminen samoille nuorille ja niiden siirtyminen yli sukupolvien. Ammattioppilaitosten nuorilla edellä mainittuja ongelmia esiintyy enemmän kuin lukiota käyvillä, joten tästä voi päätellä, että ongelmat kertautuvat niillä nuorilla, joilla ei ole lainkaan opiskelu- tai työpaikkaa. (Milen 2014, 18.)

2.3.1 Työttömyys

Työ on yleisesti hyväksi ihmisen hyvinvoinnille, se lisää turvallisuuden tunnetta ja edistää yksilön itsetuntoa ja lisää yhteisöllisyyttä. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisemassa katsauksessa (2008) todettiin työttömyyden olevan yksi tärkeimmistä syrjäytymiseen johtavista riskitekijöistä ja vaikuttavan haitallisesti sekä terveyteen että hyvinvointiin. Työttömyys johtaa toimeentulo-ongelmiin ja toimeentulo-ongelmista kärsivillä nuorilla on muita enemmän puutteita psykososiaalisessa ja terveydellisessä hyvinvoinnissa (Kauppinen & Karvonen 2008, 76–94). Toisaalta sairastumisriskiä lisäävät elämäntavat, huono fyysinen terveys ja mielenterveysongelmat, jotka taas altistavat työttömyydelle ja liittyvät usein pidempään työttömyyden keston. Työttömien kuolleisuusriski on suurempi kuin työssäkäyvillä ja nuorilla erityisesti huono-osaisuuden kasautuminen nostaa kuolleisuusriskiä (Berg, Huurre, Kiviruusu & Aro, 2011; Martikainen & Mäki 2011, 90–92; Heponiemi ym. 2008, 32–33.)

Kerätär (2016) on arvioinut tutkimuksessaan pitkäaikaistyöttömien työkykyä ja kuntoutustarvetta hyödyntäen moniammatillista osaamista asiakkaiden kohtamisessa. Suurella osalla pitkäaikaistyöttömistä on heikko työkyky ja heidän yhteiskunnalliset kustannukset ovat merkittävät. Työvoima-, sosiaali- ja terveyspalveluissa työkyvyn heikentyminen jää usein huomaamatta, osan työkykyä voitaisiin parantaa huomattavasti asianmukaisella hoidolla ja kuntoutuksella. Pitkäaikaistyöttömien terveys on heikompi ja heidän terveyspalveluiden käyttönsä on vähäisempää kuin työssäkäyvillä. Terveyspalveluissa Suomessa ei ole riittävästi tunnistettu pitkäaikaistyöttömien yleisimpiä terveyspulmia, jotka liittyvät erityisesti mielenterveysongelmiin. (Kerätär 2016, 94.)

2.3.2 Mielenterveys

Suomessa joka neljäs sairauspäiväraha perustuu mielenterveyteen liittyviin syihin ja uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas johtuu psyykkisistä syistä. Suurin työkyvyttömyyden syy on mielenterveyshäiriö. Mielenterveys on ihmisen voimavara, joka ohjaa hänen elämänsä, ihminen ei voi olla terve ilman mielenterveyttä. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa yksilölliset

tekijät ja kokemukset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Mielenterveys on liikkuva prosessi, siihen vaikuttavat monet altistavat, laukaisevat ja tukevat tekijät ja mielenterveydellä onkin moniulotteiset seuraukset ihmisen elämässä. (Savolainen, 2008.)

Mielenterveyden edistäminen on vaikuttavaa, koska mielenterveysongelmien ja häiriöiden hoito kuormittavat yhteiskuntaa taloudellisesti ja yksilön näkökulmasta aiheuttavat ylimääräistä inhimillistä kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä. Mielenterveyden edistäminen on moniulotteista toimintaa ja sitä voidaan toteuttaa monella eri tasolla. Yksilön näkökulmasta tärkeää on tiedon lisääminen, muun muassa voimavarojen, elämäntaitojen ja ongelmaratkaisukykyjen vahvistaminen, riskitekijöiden vähentäminen sekä häiriöiden ennaltaehkäisy. Yhteisötasolla keskeinen asema on paikallisilla kuntapalveluilla ja -strategioilla, erilaisilla organisaatioilla, työpaikoilla ja oppilaitoksilla. (Savolainen, 2008.)

Suomalaisista 21-vuotiaista nuorista joka viides on saanut hoitoa mielenterveysongelmiinsa jossain elämänsä vaiheessa. Peruskoulun jälkeistä tutkintoa vaille olevista nuorista 40 prosentilla oli mielenterveysongelmia. Perheen heikko taloudellinen tilanne lapsuudessa on todettu lisäävän nuoren riskiä myöhemmille mielenterveysongelmille. Lapsuuden kokemukset vaikuttavat aikuisiän hyvinvointiin ja mielenterveyteen, miten lapsi on tullut hyväksytyksi, saanut kannustusta, keskustelemaa ja kuuntelevaa ohjausta, johdonmukaisuudesta ja kiinnostuksesta lapsen asioihin sekä koulun myönteisestä asenteesta. (Paananen 2011.)

Nuorten tulevaa mielenterveysongelmaa ennakoivat helposti havaittavat ulkoiset tekijät, kuten nuoren tupakointi ja psykosomaattinen oireilu. Nuoruusiässä koettu oma heikko psyykkinen terveys, hallinnan tunteen puute, huolet ja huonot kokemukset vanhempisuhteista ennakoivat myöhempiä mielenterveysongelmia. Tärkeää on, että nuori saisi apua silloin, kun hänen tunne- ja ajatusmaailmansa ovat kehittymässä epäsuotuisaan suuntaan. Varhainen puuttuminen onkin ensisijaista. Mielenterveyden edistämistyöllä vahvistetaan nuoren omavoi-

maisuuutta, kykyä selviytyä erilaista haasteista ja ehkäistään mielenterveysongelmien syntymistä. Mielenterveyden edistämistyötä tulisi tehdä niissä ympäristöissä, joissa nuoret elävät ja viettävät aikaansa. (Kinnunen 2011, 5-6.)

Masennus on tyypillisin mielenterveydenhäiriö, noin 15-20 % nuorista kärsii jonkin asteisista masennusoireista jossain vaiheessa aikuisuuden kynnyksellä ja heistä jopa 5-10 % sairastuu vakavaan masennukseen. Nuorista 40-90 % toipuu masennuksesta noin vuoden kuluessa, mutta kerran vakavaan masennukseen sairastuneilla uusiutumisen riski on jopa 70 % viiden vuoden kuluessa. Tärkeää nuorilla olisikin voinnin seuranta kerran sairastetun masennuksen jälkeen. Masennus lisää itsetuhoista käytöstä ja voi johtaa pahimmillaan itsemurhaan. Nuoruusikä on mielenterveyden kehittymisen kannalta tärkeää aikaa. Nuorilla masennus on kaksi kertaa yleisempää kuin lapsilla. Masentunut mieliala ja mielenkiinnon tai mielihyvän kokemuksen menetys ovat ydinoireita, nuorilla lisäksi ärtymys, vihaisuus, äkkipikaisuus ja maltin menettäminen voivat kertoa vakavasta masennuksesta. (Melartin & Vuorilehto, 2009, 29–34; Karlsson & Marttunen 2005, 5-7.)

Masennukseen saattaa liittyä usein myös muita mielenterveydenhäiriöitä, kuten ahdistusta, päihdeongelmia, unihäiriöitä, syömishäiriöitä tai jopa vakavia psykoottisia häiriöitä. Vaikeudet ihmissuhteissa, tyytymättömyys omaan elämään, alentunut psykososiaalinen toimintakyky, somaattinen sairastelu ja varhaiset raskaudet ovat yhteydessä nuorten uusiutuviin masennustiloihin. Lievempiin, ei-diagnostisiin, masennusoireisiin saattaa liittyä myös ongelmia psykososiaalisessa selviytymisessä. Näillä nuorilla on seurantatutkimuksissa todettu kohonnut vakavan masennuksen ja päihteiden väärinkäytön riski. (Melartin ym., 2009, 29–34; Karlsson ym. 2005, 5-7.)

Useimmat mielenterveysongelmat puhkeavat jo nuorena, mutta hoitoa haetaan vasta aikuisena. Arviolta 20-25% nuorista oireilee niin pitkäkestoisesti, että he hyötyisivät jostain hoidosta. Yleisesti mielenterveysongelmien kohdalla tapahtuu jopa kymmenen vuoden viive tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Ajankohtaisissa mielenterveystyön ohjelmissa korostetaan kuitenkin mie-

lenterveysongelmien ehkäiseminen, varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen olisi erittäin tärkeää, koska esimerkiksi uusiutuvalla masennuksella on todettu olevan ennustemerkitystä aikuisuuden mielenterveydelle ja toimintakyvylle. Mielenterveyden edistämistä onkin mikä tahansa sellainen toiminta, joka vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. Mielenterveystyö on moniammatillista laaja-alaista toimintaa ja sen tulisi kuulua kaikille sosiaali-, terveys- ja kasvatustyöntekijöille osana omaa työtä. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 6-8.)

2.3.3 Päihteiden käyttö

Nuoruuden runsas päihteiden käyttö on yhteydessä myöhempiin mielenterveyshäiriöihin, samoin varhainen päihteiden käytön aloitusikä on yhteydessä päihteiden ongelmakäyttöön aikuisena. Nuoruusikäisistä 5-10 %:lla esiintyy diagnosoitavaa päihteiden haitallista käyttöä tai riippuvuutta. 50-80 %:lla päihdehäiriöistä nuorista on samanaikainen mielenterveyshäiriö. Päihdeongelmien ehkäisemisen näkökulmasta tärkeää olisikin mielenterveyshäiriöiden riskitekijöiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja hoito. Mielenterveyshäiriön ja päihdehäiriön hoito tulisi olla moniammatillista yhteistyötä sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välillä, jossa vastuu nuoren hoidosta on selkeästi määritelty. Nuorilla runsaaseen päihteidenkäyttöön usein liittyy käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöitä sekä mieliala- että ahdistuneisuushäiriöitä. (Pirkola, Lepistö, Stranholm & Marttunen, 2007,7-8.)

Tupakoinnin on todettu olevan suoraan yhteydessä toimeentulovaikeuksiin, mitä vähemmän henkilöllä on rahaa käytössä, sitä todennäköisemmin hän tupakoi (Rahkonen, Laaksonen & Karvonen 2003, 495). Tupakan ja nuuskan nikotiini aiheuttaa voimakasta fyysistä riippuvuutta ja siihen liittyvät vahvasti myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus ja johtaa ennen pitkää suureen kuolleisuuteen ja sairastavuuteen. Tupakointi on vähentynyt viime vuosina nuorten keskuudessa. Vuonna 2014 nuorista, 15–24-vuotiaista miehistä poltti päivittäin 11 prosenttia, vastaavasti nuorista naisista päivittäin poltti 14 prosenttia. Vuonna 2015 16-vuotiaista sekä tytöistä että po-

jiista tupakoi 11 prosenttia. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 18-vuotiaista pojista reilu 5 prosenttia nuuskasi päivittäin. Mitä korkeampi koulustausta, sitä vähemmän tupakointia esiintyy. (Helakorpi, Holstila, Virtanen & Uutela 2011, 22; Varis & Virtanen 2015; Kouluterveyskysely 2011.)

Parissa vuosikymmenessä huumeiden käyttö on yleistynyt ja joukkoon on tullut uusia aineita. Eniten on yleistynyt kannabiksen käyttö. Huumeita kokeillaan yleensä alle 25-vuotiaina ja kannabiksen aloitusikä on keskimäärin 20-vuotiaana. Miehillä kannabiksen käyttö on yleisempää kuin naisilla. 15-24 vuotiaista miehistä kannabista oli kokeillut tai käyttänyt säännöllisesti viimeisen vuoden aikana noin 17 prosenttia, kun naisilla vastaava luku jäi 13 prosenttiin. Muiden huumeiden kohdalla vastaavat luvut jäivät reilusti alle 5 prosenttiin. Vuonna 2014 suurimmaksi kannabista käyttäneiden osuus nousi työttömällä, opiskelijoilla ja naimattomilla henkilöillä. Pääkaupunkiseudulla kannabiksen käyttö on huomattavasti yleisempää kuin muualla Suomessa. Aktiivisia kotikasvattajia arvioidaan olevan noin 10 000, Suomen arvellaan olevankin lähes omavarainen kannabiksen suhteen. (Karjalainen, Savonen & Hakkarainen 2016, 16–25.)

Kannabiksen käyttäjiä on erilaisia, osa käyttää silloin tällöin, osa viikoittain ja osa päivittäin. Kannabiksen toivottuja vaikutuksia ovat halu päihtyä, lajikkeesta riippuen joko rentoutua tai saada energiaa. Kannabis saattaa aiheuttaa lieviä aistiharhoja, ajantajun hämärtymistä ja erilaisten assosiaatioiden korostumista. Kannabiksen käyttö on tietynlainen yhdessäolonmuoto ja saattaa lisätä seurallisuutta käyttäjässään. Huono olo, huimaus, ahdistus, harhat, paniikkikohtaukset, erilaiset sekavuustilat ja masennusoireet ovat tyypillisiä ei-toivottuja vaikutuksia. Muun muassa muistiongelmien, kognitiivisten kykyjen rappeutuminen, hedelmällisyyden ja seksuaalisen halukkuuden heikkeneminen ovat pitkäaikaisen käytön haittoja mielialahäiriöiden riskin kasvamisen lisäksi. (Ehyt. Kannabistietopaketti i.a.)

Kannabikseen liittyy useita myyttejä, joita käyttäjät tuovat esiin ja joihin valistustyötä tekevän on syytä valmistautua. Käyttäjät perustelevat käyttöä muun muassa kannabiksen vaarattomuudella ja terveellisyydellä verrattuna esimerkiksi alkoholiin, sen laillisuudella joissakin maissa, kuvaavat sitä luonnontuotteeksi ja

lääkekasviksi. Ongelmana on kannabiksen edullisuus verrattuna muihin päihteisiin, 10-20 eurolla saa gramman kannabista, josta aloitteleva saa 3-5 kerta-anosta. Säännöllinen kannabiksen käyttö voi johtaa käytön hallinnan heikkenemiseen ja sitä kautta riippuvuuden kehittymiseen. Arviolta noin 10 prosentille käyttäjistä kehittyi riippuvuus. (Ehyt. Kannabistietopaketti i.a.)

2.3.4 Muita hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä tekijöitä

Uni on kytköksissä ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Nuorilla unihäiriöt johtuvat usein liian myöhäisestä nukkumaanmenon ajankohdasta, epäsäännöllisestä nukkumisrytmistä, liiallisesta alkoholin tai kofeiinijuomien käytöstä tai liian vähäisestä liikunnasta. Oppimis- ja keskittymisvaikeuksista kärsivät nuoret ovat alttiita myös unihäiriöille. Erilaiset mielenterveydenhäiriöt johtavat usein myös unihäiriöihin, tärkeää onkin huomioida nuoren mieliala hänen valittaessaan unetto muutta. Nuorilla säännöllisen elämänrytmin ja terveellisten elintapojen merkitystä tuleekin korostaa unettomuuden hoidossa. (Partonen 2009, 42–45.)

Nuoren terveyden epäsuotuisat muutokset ja ongelmat saattavat näkyä ensimmäisenä suun terveydessä muun muassa hampaiden runsaana reikiintymisenä, purentavaivoina, hammashoitopelkona tai hoidosta pois jäämisestä. Hampaiden muutosten taustalla voi olla esimerkiksi syömishäiriöihin liittyvä oksentelu tai stressiperäinen narskuttelu. Viisauden hampaiden epätäydellinen puhkeaminen saattaa aiheuttaa ylimääräistä kipua, reikiintymistä, tulehduksia, kasvaimia tai naapurihampaan vauriota. Tupakka ja nuuska aiheuttavat haittoja suun terveydelle, parodontiitin riski on jopa 10-kertainen verrattuna tupakoimattomaan. Tupakoinnin aiheuttama lievä tulehdus koko elimistössä näkyy muutoksina suun limakalvoilla sekä ientaskunesteessä että syljen koostumuksessa. Limakalvo muutokset ja hampaiden ienvetäytymät ovat tyypillisiä haittoja nuuskan käyttäjille. (Heikkinen, Meurman & Sorsa 2015, 1975–1980; Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 83–85.)

Seksuaalisuus on olennainen osa nuoren jokapäiväistä elämää. Seksuaalisuus on paljon enemmän kuin genitaalista tyydytystä tavoittelevaa toimintaa, siihen sisältyy sukupuoli-identiteetti, sukupuoliroolit, seksuaalinen suuntautuminen,

erotiikka, mielihyvä, sukupuolisuhteet ja lisääntyminen. Niinpä nuorten kokonaisvaltaiseen seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyy raskaudenehkäisyyn lisäksi muitakin haasteita kuten vastata tiedon ja neuvonnan tarpeeseen, sukupuolitautien ehkäisyyn ja seksuaalista väkivaltaa kokeneiden varhaiseen löytämiseen ja hoitoon. Länsimaissa 19-22-vuotiaista noin 90 % on kokenut yhdynnän. Yhdyntäaktiivisuus ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen nuoruusiässä liittyvät usein muihin mielenterveyshäiriöihin kuten masennukseen, itsetuhoisuuteen ja runsaaseen päihteidenkäyttöön. Myös ennenaikaiset raskaudet ja sukupuolitaudit kertovat pääsääntöisesti varhain aloitetusta seksielämästä. (Kosunen 2008, 431–433; Savioja, Sumia & Kaltiala-Heino 2015, 309–314.)

Lihavuus on lisääntynyt 70-luvulta lähtien nuorten aikuisten keskuudessa. Tavallisin lihavuuden syy on liiallinen energian saanti suhteessa kulutukseen, aineenvaihduntasairaudet nuorilla ovat harvinaisia. Kuitenkin nuorillakin lihavuuteen saattaa liittyä erilaisia liitännäissairauksia, kuten metabolista oireyhtymää, kuukautishäiriöitä, astmaa ja erilaisia mielenterveyshäiriöitä. Lihavuuden asteen mittarina käytetään painoindeksiä (BMI) sekä vyötärönympärysmittaa, yli 30 painoindeksi viittaa jo merkittävään lihavuuteen. Elämäntapojen läpikäyminen ja ohjaus motivoivan haastattelun ja lyhytintervention keinoin on keskeistä terveystarkastuksessa. Tärkeää on ohjata ylipainoinen nuori tarkempaan lääkärin terveystarkastukseen ja sitä kautta hoitokäytänteiden mukaisiin palveluihin. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Oppimisvaikeudet ovat usein syynä peruskoulun keskeyttämiseen ja vaikeuksiin päästä toisen asteen koulutukseen tai senkin keskeyttämiseen (Laakso 2013). Kognitiiviset heikkoudet vaikeuttavat myös omien kykyjen arviointia, sopivien ammatillisten polkujen rakentamista ja työvoimapalveluiden itsenäistä käyttöä (Myllynen 2013). Terveystarkastuksessa tärkeää olisi nuoren tilanteen kartoitus; onko nuorella oppimisvaikeuksia, onko niitä tutkittu, onko nuori saanut kuntoutusta ja onko nuoren koulutussuunnitelmat realistisia suhteessa oppimisvaikeuksiin (Nurmi 2011).

3 SYRJÄYTYMISVAARASSA OLEVA NUORI TERVEYSPALVELUIDEN ASIAKKAANA

3.1 Nuoren syrjäytymisriski terveydenhuollossa

Työttömät nuoret tarvitsevat ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluja terveytensä ja työkykynsä ylläpitämiseen. Perusterveydenhuollossa ei ole järjestelmällisiä työttömille suunnattuja ehkäiseviä palveluita tai toimintakäytäntöjä. Järjestämällä nämä kyseiset palvelut vähennettäisiin samalla sosioekonomisten terveyserojen kasvua. Sairaudet ja niiden hoitamattomuus ovat usein esteenä työllistymiselle ja johtavat ennen pitkää syrjäytymiselle työmarkkinoilta. Syrjäytyminen usein merkitsee myös palvelujen ulkopuolelle jäämistä, usein tieto itselle kuuluvista palveluista on jäänyt hataraksi ja palvelujen saatavuus voi vaikuttaa olevan liian hankalien vaatimusten takana. Tärkeää olisi tuottaa nuorille informaatiota terveyspalveluista ja niihin hakeutumisesta. (Kaartinen-Koutaniemi 2012, 22–23; Leini 2009, 132–133.)

Terveydenhuollossa vedotaan nykyisin ihmisten omaan yksilölliseen vastuuseen oman terveyden ylläpidossa ja sairauksien hoidon järjestämisessä. Tällä käytännöllä kuitenkin luodaan rakenteita, jotka vain lisäävät väestöryhmien välisiä terveyseroja. Vaikka Suomessa yleinen terveys ja hyvinvointi kansalaisten keskuudessa ovatkin lisääntyneet huomattavasti viime vuosikymmeninä, niin terveyserot eri sosioekonomisten ryhmien välillä ovat kuitenkin kasvaneet. Kaikilla ei ole taitoa tai voimavaroja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 278; Lahelma & Rahkonen 2011, 41–43.)

Syrjäytymisen vastaisen työn tavoitteena on kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, huono-osaisuuden poistaminen, osallisuuden lisääminen, päihdehaittojen vähentäminen ja varhainen puuttuminen mielenterveyden ongelmiin. Syrjäytymisen vastainen työ sosiaali- ja terveysalalla vaatiikin laaja-alaista osaamista ja monien ammattialojen osaamisen yhdistämistä. Syrjäytymisen ehkäisyn kannalta keskeistä on mahdollisimman varhainen puuttuminen ja syrjäytymistä aiheuttavien tekijöiden tunnistaminen. Syrjäytymisen juuret ovat usein syvällä nuorten lapsuudessa ja perheiden sisäisissä ongelmissa, niinpä tärkeää olisikin

lasten ja nuorten elinolojen turvaaminen. (Linnakangas & Suikkanen 2004, 93–96; Laine, Hyväri & Vuokkila-Oikkonen 2010, 18–20.)

3.2 Terveiden edistäminen

Terveystarkastuslaissa (1326/2010, 1.luku 3. §) terveyden edistämiseksi tarkoitetaan:

Yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnassa ja tehtävästä yhteistyöstä (2.luku 12 §) säädetään:

Kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin.

Kunnan on nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kunnan tehtävänä on järjestää alueensa asukkaille terveysneuvontaa ja tarpeellisia terveystarkastuksia kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin seuramiseksi, laissa mainitaan erityisesti yhtenä ryhmänä opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jäävät nuoret. Terveystarkastusten tulisi muodostaa toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palveluiden kanssa, jotta ne tukisivat kuntalaisten hyvinvointia, eivätkä jäisi irralliseksi toiminnaksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveystarkastusten avulla voidaan tukea työ- ja toimintakykyä, ehkäistä elintapa- ja kansansairauksia, tukea henkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä vaikuttaa terveyttä edistävien valintojen tekemiseen (Leini 2009, 16). Sauni & Leino (2007) ovat tutkineet terveystarkastusten vaikuttavuutta ja todenneet, että työkykyongelmien seulominen ja toimenpiteiden suuntaaminen riskiryhmiin on

vaikuttavaa ja että motivoivan haastattelun avulla voidaan lisätä terveyden edistämisen vaikuttavuutta terveystarkastuksessa. Tieteellistä näyttöä on myös saatu terveystarkastusten vaikuttavuudesta yksilön elämäntaparikien vähentämisessä (Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 241–245). Ryhmätasolla sairauksien ilmaantuvuuteen tai kuolleisuuteen ei sen sijaan terveystarkastuksilla ole voitu todeta olevan merkittävää vaikutusta (Krogsboll, Jorgensen, Larsen & Gotzsche 2012).

3.3 Naapurikuntien toimintamalleja

Tutustuin lähikunnista Järvenpään ja Nurmijärven nuorisoneuvolatoimintaan, haastattelin toimintaan osallistuvia terveydenhoitajia ja perehdyin toimintaan kuntien verkkosivujen avulla. Lisäksi kävin tutustumassa Järvenpäässä paikan päällä nuorisokeskuksen tiloihin, joissa nuorisoneuvolan vastaanottotilat sijaitsevat moniammatillisessa työyhteisössä.

Moniammatillinen Järvenpään nuorisokeskus koostuu Nuorisoneuvolan lisäksi Ohjaamon, Etsivä nuorisotyön, Joustavan opetuksen 9. luokan, numeronkorotusluokan sekä eri alojen työpajojen tiloista. Nuorisokeskuksen toiminnan tavoitteina ja tehtävänä on ura- ja palveluohjaussuunnitelman ja toimenpiteiden aloittaminen nuorelle, nuoren sosiaalinen vahvistaminen ja elämän tilanteen parantuminen sekä aktiivisuuden lisääntyminen. Yhteiskunnan näkökulmasta Järvenpään nuorisokeskuksen tärkeimpiä tavoitteita ovat nuorten syrjäytymisen ehkäisy, nuorisotyöttömyyden aleneminen ja tukitoimien pieneneminen. (Järvenpään kaupunki i.a.)

Järvenpään nuorisoneuvolassa terveydenhoitaja on paikalla kahtena päivänä viikossa. Palvelut ovat tarkoitettu 17-25 vuotiaille opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolella oleville nuorille, erityisesti Starttipajanuorille, armeijasta pudonneille ja etsivä nuorisotyön ohjaamina tuleville nuorille. Nuoren aloittaessa Starttipajajakson on hänellä terveydenhoitajan terveystarkastus. Järvenpään nuorisoneuvolan terveydenhoitaja toi esiin, että usein terveystarkastukset ovat jääneet käymättä edellisissä kouluissa ja erityisesti suun terveys ja ehkäisyasiat ovat jääneet hoitamatta. Nuorille järjestetään tarvittaessa hoitokontakti oikeaan paikkaan.

Tehtävään nimetty lääkäri ottaa vastaan nuoria kerran kuukaudessa nuorisokeskuksen tiloissa ja on tarvittaessa terveydenhoitajan konsultoitavissa. Psykologin palvelut ovat myös käytettävissä, esimerkiksi tilanteessa, jossa psykologin tutkimukset ovat jääneet kesken tai kokonaan tekemättä peruskoulun aikana. Terveydenhoitaja korosti erityisesti tiimityön tärkeyttä. (Ulla Anttila, henkilökohtainen tiedonanto 26.1.2016.)

Nurmijärvellä Nuorisoneuvola tarjoaa palveluita 12-20-vuotiaille nuorille, nuorisoneuvola korvaa koulujen loma-aikana koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Kunnan ulkopuolisissa kouluissa ja opiskelupaikkaa vaille olevat nuoret saavat terveydenhuollon palvelut nuorisoneuvolasta ympäri vuoden. Nuorisoneuvolassa työskentelee terveydenhoitaja ja lääkäri. Nuorisoneuvolat toimivat ajanvarauksella ja jokaisella alueella (Kirkonkylä, Klaukkala, Rajamäki) on oma Nuorisoneuvolasta vastaava terveydenhoitaja, heidän toimitilansa ovat koulujen yhteydessä. Nuorisoneuvola tarjoaa terveystarkastuksia ja –neuvontaa, nuorison terveystodistuksen ajokorttia, armeijaa tai ammattia varten, seurustelu-, seksi- tai ehkäisyneuvontaa, rokotuksia, tietoa tartuntatautien ehkäisystä, opiskeluun, tulevaisuuteen ja terveyteen liittyvää keskustelua sekä mielenterveys- että päihdeasioihin liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Nurmijärven nuorisoneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja tuo kuitenkin esiin, että malli ei ole tavoittanut syrjäytymisvaarassa olevia nuoria ja yhteistyötä tulisikin lisätä eri toimijoiden välillä. (Ulla Hakkarainen, henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2016, Nurmijärven kunta i.a.)

3.4 Nuori terveystalveluiden asiakkaana

Opinnäytetyössä terveystarkastuksien sisältöä ja työskentelymenetelmiä suunniteltaessa on pyritty huomioimaan asiakaslähtöisen ajattelumallin ja hoitotyön eettisten periaatteiden perusajatuksia. Hoitotyön eettisen toiminnan perustana on oikeudenmukaisuus, luottamuksellisuus, avoin vuorovaikutus, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, potilaan arvojen, vakaumuksen ja tapojen huomioiminen, tavoitteena lisätä potilaan omia voimavaroja sekä potilaan elämänlaatua (Kalkas & Sarvimäki 1995, 195).

Asiakslähtöisen ajattelun perustana on vastuun siirtäminen enemmän palvelujen käyttäjille eli nuorelle itselleen, jolloin nuoren osallisuus lisääntyy automaattisesti. Asiakslähtöisyys perustuu ihmisarvoisuudelle, jossa jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hänen hyvinvointivajeestaan riippumatta. Nuori kohdataan oman elämänsä asiantuntijana, jolloin vuorovaikutuksesta muodostuu vastavuoroista ja molemmilla on yhteinen tavoite ja ymmärrys siitä, miten asiakkaan tarvitsemat palvelut tulee tyydytettyä parhaalla mahdollisella tavalla, samalla myös kustannustehokkaasti. Nuoren osallisuus ja asiantuntijuus omissa asioissaan lisää nuoren tunnetta arvostuksesta. Nuoren identiteettiä ja itsetuntoa vahvistamalla lisätään samalla hänen osallisuuttaan ja mahdollistetaan nuoren omien voimavarojen käyttöönottoa muutoksen aikaansaamiseksi. (Virtanen, Suoheimo, Lammenmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18–19; Koskinen-Ollonqvist, Rouvinen-Wilenius & Aalto-Kallio 2010, 30-31.)

Nuori nähdään asiakslähtöisessä palvelumallissa aktiivisena toimijana, ei pelkästään passiivisena palveluiden kohteena. Nuori tulisikin ottaa mukaan kehittämistyöhön uusia palvelumalleja suunniteltaessa. Nuorella voi olla useita samanaikaisia palveluntarpeita, jolloin tärkeää niin asiakkaan itsensä kannalta kuin palveluntuottajien näkökulmasta on eri alojen välinen yhteistyö. Moniammatillista yhteistyötä tarkastellaankin seuraavassa luvussa tarkemmin. Asiakslähtöisyyttä ja asiakaskeskeisyyttä terminä on usein käytetty synonyyminä. Asiakaskeskeisyydessä asiakas on palvelujen keskipisteenä ja tarvittavat toiminnot ja palvelut organisoidaan häntä varten, asiakslähtöisyydessä (Kuvio 1.) asiakas nähdään palvelujen kohteen lisäksi oman hyvinvointinsa asiantuntijana, jolloin hyödynnetään myös asiakkaan omia voimavaroja, ei pelkkiä tarpeita palveluiden toteuttamisessa. (Virtanen ym. 2011, 12, 18–19.)

Hoitotyössä tarvitaan kykyä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen, jossa työntekijä havaitsee sekä sanallista että ei-sanallista viestintää. On osattava olla läsnä ja eläytyä, jotta voi ymmärtää asiakkaan viestit, liikkeet, eleet, äänensävyyn ym. Jos nuori kokee, ettei hänen yksilöllisyyttään nähdä, saattaa se vaikeuttaa vuorovaikutusta. Vuorovaikutustaidot ovat aina keskeneräisiä, mutta taitoja

opitaan koko ajan lisää kohtaamalla ihmisiä ja hyödyntämällä omia hyviä ja huonoja asiakaskontakteja. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167–169.)



Kuvio 1. Asiakaslähtöisyys (Virtanen ym. 2011).

Nuoren itsemääräämisoikeutta ja arvoja tulee kunnioittaa. Dialogisuus toteutuu parhaiten vuorovaikutussuhteessa, kun vuoropuhelu on avointa vailla seuraamuksia ja pakotteita. Nuoren motivaatio oman terveytensä edistämiseen voi olla heikkoa, jos tavoitteet ovat työntekijän sanelemia. Nuorelle ei tarjota valmiita ratkaisumalleja, nuorta ei myöskään pyritä muuttamaan siihen suuntaan, mitä työntekijä itse tai yhteiskunta pitää tavoiteltuna, vaan tavoitteena on tukea nuorta löytämään omaa motivaatiota ja voimavaroja muuttamaan elämänsä suuntaa. Työntekijän omat arvot ja asenteet eivät saa vaikuttaa nuoren tekemiin valintoihin, nuorelle korostetaan vastuuta omista terveysvalinnoistaan ja niiden seurauksista. Nuorta autetaan omien vahvuuksien tunnistamisessa ja kehittämisessä motivoivan haastattelun keinoin. (Heinonen 2009,84; Väisänen 2009; Kaartinen-Koutaniemi 2012, 20–25; Rollnick, Miller & Butler 2008, 23–30.)

Nuori tulisi kohdata tasa-arvoisesti ilman ennakkoasenteita avoimin mielin. Negatiiviset ennakkoasenteet estävät näkemästä nuoren voimavaroja. Jos lähestymistapa vuorovaikutussuhteessa on ongelma- tai sairauskeskeinen, nuori myös herkästi näkee itsensä ongelma- tai sairauskeskeisenä. Usein yhteiskunnassa nuori saatetaan määritellä yleisellä tasolla ongelmanuoreksi, työttömäksi tai päihdeongelmaiseksi, mikä jo saattaa herättää toivottomuuden tunnetta työntekijässä ennen nuoren kohtaamista. Nuorta ei saa tyypittää tai leimata etukäteen, vaan nuorelle annetaan mahdollisuus kertoa itse omat tarinansa. Tasa-arvoinen kohtelu vähentää nuoren ulkopuolisuuden kokemusta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 26; Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 81–115.)

Arvostavan työtteen periaatteissa korostuu asiakkaan tasa-arvoisuus ja työntekijän ennakkoasenteet. Arvostava työote välittyy nuoren ja työntekijän väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Jos nuori määritetään jo valmiiksi moniongelmaisuu-
dessaan haastavana tapauksena, estää se vuorovaikutussuhteen muodostumista nuorta palvelevaksi. Kun nuoreen tutustutaan ja haastatellaan häntä esimerkiksi terveystottumuksista, työntekijän kysymysten asettelulla voi olla erittäin suuri merkitys. Jos kysymykset ovat kovin ongelmapainotteisia, voidaan huomautta sävyttää negatiivisesti myös asioita, jotka nuori on kokenut elämässään olevan hyvin. Se, miten työntekijä on innostunut omasta työstään, työnsä kehittämisestä ja työnsä tuloksista, välittyy arvostavana työtteenä. (Hansen, 2004,18.)

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Tämän opinnäytetyön yhtenä tärkeänä tavoitteena on moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja onnistuminen. Opinnäytetyössä päädyin käyttämään termiä moniammatillinen yhteistyö, koska se kuvaa parhaiten eri ammattiryhmien ja toimialojen välistä yhteistyötä. Kirjallisuusviitteitä ja lähdekirjallisuutta etsiessä moniammatillisesta yhteistyöstä paljon käytetään myös monialaisen yhteistyön ja verkostotyön termejä. Verkostotyön käsitteeseen liitetään usein mukaan myös läheisverkosto. (Seikkula & Arnkil 2009, 11-13.)

4.1 Moniammatillisuus nuorten parissa

Syrjäytymisen taustalla nähdään usein tunnistamattomat ja tunnustamattomat palvelurakenteen toimimattomuudet ja heikko yhteistyö (Eskonen & Järvelä 2000, 16). Sosiaali- ja terveystieteillä on pitkään korostunut yksintyöskentelyn kulttuuri johtuen tarkasta ammatillisesta eriytymisestä ja töiden jakautumisesta. Moniammatillisen yhteistyön kehittymisen esteenä on pidetty eri ammattiryhmien koulutus pohjaa, työtehtävien luonnetta, erilaisia ammattikuvasäännöksiä ja asenteellisia eroja sekä hierarkkisia johtamis- ja asiantuntijaorganisaatioita. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 13–17.)

Viranomaisten välistä yhteistyötä kutsutaan moniammatilliseksi, jolloin halutaan korostaa erityisesti ammattiosaamista. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu eri sektoreiden ja toimialojen välinen yhteistyö sekä kunkin viranomaisen edustama toimiala ja hänen henkilökohtaisella työurallaan kartuttama työkokemus. Kyetäkseen moniammatilliseen yhteistyöhön, on tunnettava oman toimialansa palvelut ja toimivallan rajat, tätä edesauttaa laaja osaaminen ja työkokemus. Moniammatillinen yhteistyö haastaa työntekijää tarkastelemaan asioita uudesta näkökulmasta ja edellyttää rohkeutta kyseenalaistaa omia aiempia toimintatapojaan. (Lybeck & Walldén 2011, 25–27.)

Nykäsen ym. (2007) tutkimuksessa syrjäytymisen ehkäisemisen keskeisinä keinoina ovat eri organisaatioiden sisäinen ja niiden välinen moniammatillinen yh-

teistyö sekä työnjako että näiden kehittäminen. Moniammatillisessa yhteistyössä toteutuu asiakaslähtöisyys. Yhteistyössä kootaan yhteen ammattitieto ja erilaiset näkökulmat, joita hyödynnetään ohjauksen palvelujen suunnittelussa ja asiakaspalvelussa. Moniammatillisessa työssä kehittyy työntekijöiden osaaminen kohti vuorovaikutustietoisempaa työtettä. Moniammatillisesta yhteistyöstä voidaan käyttää myös termiä poikkihallinnollinen, jolloin halutaan korostaa eri hallinnonalojen työntekijöiden välistä yhteistyötä. Kun nuori on aktiivisesti mukana ohjaustilanteessa, voidaan käyttää myös termiä moniasiantuntijuus. Se on yhteistä työskentelyä ohjauksellisten palvelujen hakemisessa ja tuottamisessa, jolloin nuori oman elämänsä asiantuntijana osallistuu tasavertaisena ammattilaisten rinnalla. Jotta moniasiantuntijuus toteutuisi täydellisesti, tulisi nuoren lähipiiri olla aina työskentelyprosessissa aktiivisesti mukana. (Nykänen, Karjalainen, Vuorinen & Pöyliö 2007, 203–207, 213–214.)

Moniammatillisen työn perustana tulisi olla asiakkaan palvelutarpeisiin vastaaminen. Tämä vaatii työntekijöiden välistä yhteistyötä ja suunnittelua sekä tahtoa osaamisen jakamiseen. Moniammatilliseen työskentelytilanteeseen liittyy eri osatekijöitä, kuten osallistujien erilaisuus, jolloin työntekijöillä saattaa olla erilainen arvomaailma, oletukset, ajattelutapa, asenteet, motivaatio, kieli, terminologia, tiedeperusta tai he saattavat edustaa eri sukupolvia. Moniammatillinen rajapinta eli kohtaamisen tila on tärkeää ja tarkoittaa osallistujien tasavertaista kohtaamista. Moniammatillinen tieto ja tarjouma eli vuorovaikutuksessa tuotettu tieto perustuu niin sanotun hiljaisen tiedon muuttamista eksplisiittiseksi uudeksi tiedoksi. (Nykänen ym. 2007, 208–212.)

Moniammatillinen yhteistyö perustuu dialogiin ja reflektiiviseen ammattikäyttöön, mikä vaatii työntekijältä osaamista ja kykyä yhteistoiminnallisuuteen ja yhteistyöhön. Reflektointi on asioiden tietoista ja kriittistä tarkastelua, pohtimista sekä peilaamista ja reflektointi tähtääkin aina ammatillisen toiminnan kehittämiseen. Reflektiivisessä prosessissa työntekijän tietämys kasvaa hänen konstruoidessaan uutta tietoa ja uusia näkökulmia aikaisempiin tietoihinsa. Jotta työntekijä voi käyttää omaa persoonaansa asiantuntijuuden osana, edellyttää se aina omien tunteiden ja sisäisten tilojen havainnointia, tunnistamista, ilmaisua ja tietoista suhtautumista niihin. Dialogi perustuu toisen kuunteluun ja kuultuun

vastaamiseen, se on keskustelun väline, jolla rakennetaan yhteistä, jaettua ymmärrystä. Jokaisella työntekijällä on käsiteltävään aiheeseen oma näkökulmansa, mikä pohjautuu hänen omiin kokemuksiin, tietoperustaan, arvoihin ja asenteisiin yhdistettynä ammattikäytäntöihin, työtä ohjaaviin lakeihin ja säännöksiin. Dialogissa ristiriitaisiakin asioita pohditaan rinnakkain, toisen näkökantaa ollaan valmiita kuuntelemaan ja sitä kunnioitetaan. Dialogi vaatii kärsivällisyyttä ja avoimuutta, jotta kaikkien osapuolien näkökulmat huomioidaan. Onnistuneessa dialogissa syntyy uusi yhteinen ymmärrys käsiteltävästä asiasta. (Vuokila-Oikkonen & Läksy 2010, 249–253; Isoherranen ym. 2008, 65–68.)

Moniammatillinen yhteistyö eroaa perinteisestä yhteistyöstä sillä, että toiminta on systemaattisempaa ja siihen sitoudutaan tiukemmin. Moniammatillinen yhteistyö lähtee usein yhteisestä halusta ratkaista jokin ongelma, se voi olla akuutti tilanne tai ongelman selvittäminen vaatii tilanteiden systemaattisempaa ennakoimista ja etukäteisharkintaa. Keskeistä moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle on yhteisten intressien näkeminen. Yhteistyössä pysyvätkin ne työntekijät mukana, jotka kokevat saavansa siitä eniten hyötyä. (Vehviläinen 2002, 61–65.)

Määtä (2012) tutkimuksessa tarkasteltiin hyviä käytäntöjä ja esteitä, jotka määrittävät palvelujärjestelmän eri ammattilaisten keinoja tukea syrjäytymisvaarassa olevia nuoria aikuisia. Tutkimukseen osallistui toimijoita Kelasta, sosiaalitoimistosta, terveyskeskuksesta, TE-toimistosta, mielenterveystoimistosta sekä nuorisotyön edustajia. Esteinä nähtiin kiire ja puutteelliset resurssit, salassapitovelvoitteet sekä toisistaan poikkeavat toimintakulttuurit. Palvelujärjestelmiä kuvattiin ulko- ja sisäringeillä sekä niiden välisillä sidoksilla, joita ei riittävästi tiedosteta yhteistyön esteinä. Yksittäisillä vahvan asiantuntijuuden omaavilla työntekijöillä on mahdollisuus ylittää rakenteellisia esteitä, kun taas kapean ammatillisen otteen omaava työntekijä siirtää, jopa torjuu tai pois käännyttää apua tarvitsevan nuoren. Parhaiten nuorta voidaan tukea tiiviillä, hyvin koordinoitulla moniammatillisella yhteistyöllä tuttujen yhteistyökumppaneiden kanssa. (Määttä & Keskitalo 2012, 197–207.)

Linnakangas & Suikkanen (2004) ovat tutkineet moniammatillisuutta ja tarpeellisia yhteistyörakenteita nuorten syrjäytymiseen ehkäisevissä projekteissa ja varhaisen puuttumisen toimintakäytännöissä. Tutkimuksen mukaan eniten kaivattiin lisää yhteistyötä terveydenhuollon palveluiden kanssa. Yhteistyötä parantamalla esimerkiksi tietoa nuorten erityistutkimusten tarpeesta saataisiin vietyä eteenpäin paikallisella tasolla ja läheteiden tekeminen ei viivästyisi. Tutkimuksen perusteella laajoista moniammatillisista yhteistyöryhmistä on ollut apua nuorten terveydentilan ja toimintakyvyn kartoittamisessa ja tukemisessa. (Linnakangas & Suikkanen 2004, 83–85.)

Starttipajatoiminta ja etsivä nuorisotyö on varhaista puuttumista nuorten syrjäytymiskehitykseen ja ulkopuolisuuteen moniammatillista työtettä apuna käyttäen. Erilaiset pajatoiminnat tavoittavat ja palvelevat monia työttömiä nuoria. Työpajoilla pyritään moniammatillisissa tiimeissä parantamaan nuoren arjenhallintaa ja lisäämään nuoren valmiuksia hakeutua opiskelemaan tai työelämään. (Takkunen, Heikkuri & Takkunen, 2009, 438–445). Tässä opinnäytetyössä moniammatilliseen yhteistyöhön osallistui terveystoimesta Tuusulan kunnan perheiden terveystalveluiden työntekijöitä sekä Tuusulan suun terveydenhuollon työntekijöitä. Kasvatus- ja sivistystoimesta osallistui Tuusulan Starttipajan, Etsivä nuorisotyön ja Ohjaamon työntekijöitä. Nuoren tarpeista käsin mukana yhteistyössä saattoi lisäksi olla sosiaalitoimesta Nuorisoaseman psykiatrinen sairaanhoitaja, aikuispäihdetyöstä päihdesairaanhoidaja tai lääkäri terveyskeskuksen puolelta.

4.2 Johtaminen moniammatillisen yhteistyön mahdollistajana

Organisaatioiden toimintakulttuurit ja johtaminen vaikuttavat moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen. Moniammatillisen yhteistyön perustana on oppiva organisaatio ja sen mahdollistava johtaminen. Oppiva organisaatio muodostuu yhteisistä tavoitteista, toisilta oppimisesta ja positiivisesta yhteisöllisyydestä. Oppiva organisaatio on jatkuvassa muutoksessa, jolloin muutoksesta syntyy pysyvä tila. Sosiaali- ja terveydenhuolto on myös jatkuvassa muutoksessa, joten tärkeää olisi tunnistaa juuri se osaaminen, mikä on tärkeää tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on saada organisaatioiden osaaminen suuremmaksi

kuin yksittäisten työntekijöiden osaamisen summa on. Johtamisella luodaan toimintatapoja ja – ympäristöjä, joissa uusien ajattelu- ja toimintamallien syntyminen, työntekijöiden aktiivisen ja toimivan vuorovaikutuksen tukeminen sekä uuden tiedon ja innovaatioiden tuottaminen on mahdollista. (Isoherranen ym. 2008, 145–151).

Yhteensovittavalla johtamisella ja toimintaa yhdessä kehittämällä voidaan paremmin vastata nuorten avun tarpeisiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima Yhteensovittava johtamisen malli on kehitetty monialaisen johtamisen tueksi lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmiin. Tavoitteena on palveluiden saataavuuden parantaminen ja painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista ehkäiseviin palveluihin, haasteina nähdään muun muassa palveluiden ja kehittämistyön hajanaisuus. Yhteensovittava johtamismalli tukee esimiehiä asiakaslähtöisen palvelutoiminnan kehittämisessä ja asiakkaan osallisuuden lisäämisessä sekä erityisesti ehkäisevien palvelujen vahvistamisessa. Lisäksi malli ohjaa parantamaan toimintojen sujuvuutta, lisäämään monialaista johtamista hallinnon alat ylittävissä toiminnoissa sekä vahvistamaan henkilöstön osallisuutta, osaamista ja hyvinvointia. Yhteensovittavan johtamisen tuloksena työyhteisössä on näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ja toimintaa. (Perälä, Halme & Nykänen 2012, 28–39).

5 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISHANKKEESSA

5.1 Osallistava toimintatutkimus

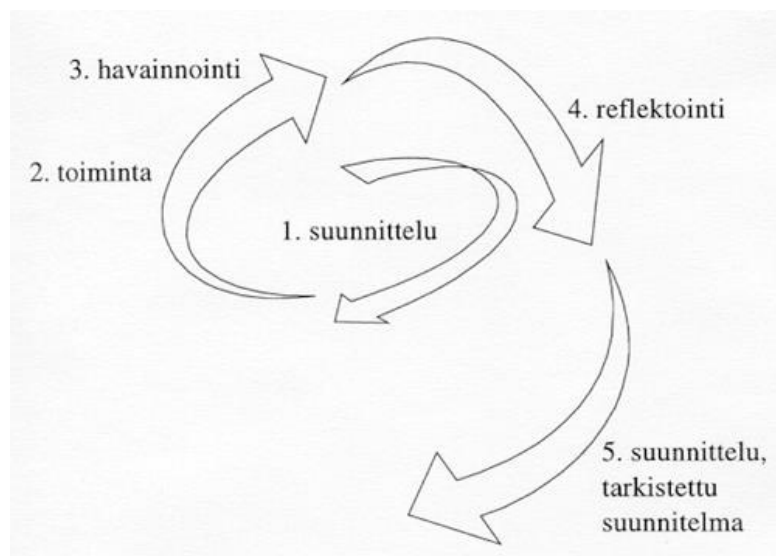
Toimintatutkimus saa alkunsa havaitusta käytännön ongelmasta. Osallistavan tutkimuksen tavoitteena on kehittää ja muuttaa toimintaa, erityisesti tavoitteena on tuottaa uutta käytännöllistä tietoa ja käytännöllisiä ratkaisuja. Ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan (tutkimus- kehittämis- ja innovaatiotoiminta) tavoitteena on kehittää ja uudistaa työelämää käytäntöjä kehittämällä. Tietoa rakennetaan yhteistoiminnallisesti työyhteisössä. Osallistavalla tutkimuksella ei tarkoiteta konkreettisia tutkimusmenetelmiä, vaan enemmänkin se vaikuttaa tutkimuksen taustalla orientaationa ja lähestymistapana. Tässä opinnäytetyössä pyritään yhdessä terveydenhoitajien kanssa yhteistoiminnalliseen tiedon tuotantoon ja uuden tuotetun tiedon avulla pyritään käytännön muuttamiseen. (Keskitalo 6.10.2015; Toikko ym. 2009,15.)

Toimintatutkimuksen metodit ja lähestymistavat ovat parhaiten tähän opinnäytetyöhön sopivia. Tässä opinnäytetyössä, joka on ajallisesti rajallinen kehittämisprojekti, suunniteltiin uusi toimintamalli terveystarkastusten järjestämiseksi ja kokeiltiin mallin toimivuutta käytännössä. Tämän toimintamallin suunnittelussa hyödynnettiin naapurikuntien kehittämiä käytänteitä terveydenedistämispalveluiden järjestämisestä syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Suunnittelu- ja toteuttamisvaiheessa oli mukana kouluterveydenhoitajien lisäksi erityisesti Tuusulan Starttipajan, Etsivän nuorisotyön ja Ohjaamon työntekijöitä.

Toimintatutkimusta voi luonnehtia enemmän lähestymistapana kuin tutkimusmenetelmänä, koska tutkimus liitetään tiiviisti toiminnan kehittämiseen (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 37). Uuden toimintamallin käytännön toimivuutta seurataan sekä arvioidaan koko tutkimuksen ajan. Tämän opinnäytetyön prosessia seuraamaan ja arvioimaan perustettiin erillinen ohjausryhmä, jossa oli edustus jokaisesta työyksiköstä, missä opinnäytetyötä tehtiin tai mihin se jotenkin liittyi. Ohjausryhmän kokoonpano hieman vaihteli joka tapaamisella, pääsääntöisesti mukana olivat Perheiden terveystarkastuspalveluiden

esimiehet, johtava hammaslääkäri, lääkärijäsen, Nuorisotyön päällikkö, Starttipajan ohjaaja ja terveydenhoitajajäsen. Arvioinnissa hyödynnettiin myös opinnäytetyöhön osallistuvien työyksiköiden näkemyksiä. Jokaisessa opinnäytetyöhön osallistuneessa työyksikössä järjestettiin työntekijöiden ryhmähaastattelu toimintamallin toteutumisen arvioimiseksi.

Toimintatutkimus etenee prosessimaisesti (kuvio 2). Opinnäytetyön suunnittelu- vaiheeseen sisältyi teoreettisen tietoperustan kokoamisen lisäksi jatkuvaa ideointia ja yhteistyökumppaneiden kartoittamista. Varsinainen toiminta alkoi ohjausryhmän perustamisesta tammikuussa 2016, ensimmäiset suunnittelukokoukset pidettiin Starttipajan ja Ohjaamon työntekijöiden kanssa heti tämän jälkeen. Terveydenhoitajien aivoriivi -päivä järjestettiin helmikuussa, jolloin yhdessä suunniteltiin tulevien terveystarkastusten sisältöä ja toteutusta. Terveystarkastuksien toteuttaminen alkoi huhtikuussa 2016 koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien toimesta. Toiminnan kehittämiseen liittyvää uutta tietoa syntyi koko ajan toiminnan kuluessa. Muodostuva uusi tieto ohjaa toiminnan kehittämistä koko prosessin ajan, jolloin kehittämisen reflektiivisyys korostuu erityisesti toimintatutkimuksessa (Toikko & Rantanen 2009, 52). Toimintatutkimuksessa korostetaan kehitettävän toiminnan etenemistä spiraalisena kehänä. Kehitys etenee useina suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin sykleinä ja kehittämistyö vaatii yleensä useita syklejä. (Kiviniemi 1999, 67.)



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen syklimäinen eteneminen (Carr & Kemmis 1986)

Tässä opinnäytetyössä tekijä oli aktiivisena toimijana kehittämisessä mukana koko prosessin ajan. Toimintatutkimuksessa tutkija useimmiten osallistuuakin kehitettävään toimintaan yhdessä muun työyhteisön kanssa. Toimintatutkimuksessa keskeistä on yhteisöllisyys. Toimintatutkimus voidaan nähdä koko yhteisön oppimistapahtumana, mikä tietysti edellyttää työyhteisön jäseniltä muutosvalmiutta ja oman toiminnan arvioivaa tarkastelua. Keskeistä on tukea työtovereita yhteisessä ammatillisessa oppimisprosessissa, osallistumalla asioiden yhteiseen käsittelyyn ja syventämiseen sekä työskentelemällä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Toimintatutkimuksessa oppiminen on luonteeltaan kokemuksellinen ja refleктоiva prosessi. (Kiviniemi 1999, 64–66.)

Vilkan (2006) mukaan toimintatutkimusta voidaan kutsua myös aktivoivaksi osallistuvaksi havainnoinniksi, jossa ymmärtämisen lisäksi pyritään muuttamaan myös tutkimuskohdetta. Toimintatutkimuksessa kyse onkin enemmän tutkimusasetelmasta kuin menetelmästä. Tärkeää on tutkijan läheinen työskentely tutkimuskohteen jäsenten kanssa, jolloin kaikki yhdessä ohjaavat, korjaavat ja arvioivat päätöksiään sekä toimintaansa. Toimintatutkimuksessa muutokseen pyritään erilaisia teorioita, menetelmiä ja metodeja käyttämällä. (Vilka 2006, 46–47.)

5.2 Opinnäytetyön tiedonkeruu- ja analyysimenetelmät

Toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmät eivät eroa muun laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Toimintatutkimuksessa menetelmät voivat vaihdella niin tiedon keruussa kuin analyysissäkin muistuttaen triangulaatiota. Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten lähestymistapojen, menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden ja teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Triangulaatiossa voidaan erottaa erilaisia päätyyppejä, esimerkiksi aineistotriangulaatio ja menetelmätriangulaatio, joita molempia käytetään tässä opinnäytetyössä. Aineistotriangulaatiosta on kyse, kun yhdessä tutkimuksessa käytetään useita eri aineistoja tai eri tiedon kohteita, menetelmätriangulaatiossa taas tutkimusaineiston hankinnassa on käytössä useita tiedontahankintamenetelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141–142; Kananen 2014, 77.)

Kanasen (2014, 79) mukaan toimintatutkijan tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelut ja dokumentointi. Tässä opinnäytetyössä on näitä kaikkia tiedonhankinnan menetelmiä. Havainnointiin perustuvan toimintatutkimuksen edellytys on, että havainnot tehdään siinä toimintaympäristössä ja kontekstissa, mitä tutkitaan. Tässä opinnäytetyössä tekijä oli kehittämistyössä aktiivisena toimijana mukana, joten toimintaa voidaan kutsua tällöin myös aktiiviseksi osallistuvaksi havainnoinniksi. Opinnäytetyöprosessin kuluessa tekijän jatkuva havainnointi olikin tärkeä osa toimintamallin arviointia. Riittävän pitkällä havainnointiajalla tutkija varmistaa havaintojaan. Tieteellinen havainnointi on systemaattista tarkkailua, se on järjestelmällisempää, suunnitellumpaa ja kriittisempää kuin arkipäivän havainnointi. Osallistuva havainnointi on toiminnan sisällä tapahtuvaa havainnointia, jolloin onnistumisen edellytyksenä on, että tutkija pääsee sisään tutkittavaan yhteisöön. Tässä opinnäytetyössä olin tutkijan roolin lisäksi terveydenhoitajana suunnittelemassa ja toteuttamassa uutta toimintamallia. (Vilka 2006, 11–13, Kananen 2014, 79.)

Tässä opinnäytetyössä käytin jatkuvan havainnoinnin lisäksi ryhmämuotoista keskustelua yhtenä tiedonhankinnan menetelmänä. Ryhmäkeskustelu muistutti teemahaastattelua, jossa tutkija laatii etukäteen puolistrukturoidun eli avarasti jäsennellyn haastattelurungon tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelurunko tarjoaa juonen keskustelun kululle. Teemahaastattelussa kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat, kuitenkin haastattelijan tehtävänä on ohjata keskustelua pitävyydellä teemoissa, eikä anna haastateltavien poiketa aiheesta, kuten vapaassa keskustelussa voi tapahtua. (Anttila 2007, 124–125; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208.)

Ryhmähaastattelut tehtiin koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokouksessa sekä Starttipajan työntekijöiden keskuudessa terveystarkastusten toteuttamisen jälkeen. Haastattelut olivat luonteeltaan avointa keskustelua, palautteen antamista sekä pohtimista toimintamallin sujuvuudesta. Tapaamisiin valmistauduin tekemällä teemoja (Liite 3). Haastatteluja en litteroinut erikseen. Haastatteluja en myöskään nauhoittanut, vaan tein muistiinpanot. Ryhmähaastattelujen antia käytin hyödyksi opinnäytetyöprosessin arvioinnissa ja pohdintaosuudessa. Moniammatillisissa ryhmähaastatteluissa yhdessä refleктоitiin ja arvioitiin toimintaa ja

mietittiin parannusehdotuksia toimintamalliin. Haastattelu on tyypillinen laadullisen tutkimusmenetelmän tiedonkeruu muoto (Vilkkä 2005,97–100).

Dokumentointi on myös yksi tärkeä tiedonkeruumenetelmä. Dokumentit eli kirjalliset lähteet tarkoittavat tutkimusprosessin aikana havainnoinnin ja haastattelun avulla kerättyä aineistoa tai jo olemassa olevia tutkittavaan ilmiöön liittyviä dokumentteja. Suurelle yleisölle tarkoitettuja julkisia dokumentteja ovat esimerkiksi tiedotteet, vuosikertomukset ja lehtiartikkelit. Yksityisempiä dokumentteja ovat esimerkiksi kirjeet, muistiot ja päiväkirjat. Tässä opinnäytetyössä hyödynsin Tuusulan kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa vuosille 2013-2016, vuoden 2015 raporttia Nuorisotakuun toteuttamisen nykytilasta Keski-Uudenmaan alueella ja TE-toimiston tilastotietoa. Nämä dokumentit auttoivat erityisesti lähtökohdatilanteen analysoinnissa. (Kananen 2014, 97–101.)

Edellä mainittujen tiedonkeruumenetelmien johdosta tässä opinnäytetyöprosessissa kertyi monenlaista aineistoa. Aineistoa kertyi kaikkien tutkimussyklin vaiheiden aikana. Pidin tutkimuspäiväkirjaa koko prosessin ajan, päiväkirja osoittautuikin tärkeimmäksi työkaluksi kuvaamaan prosessia, ymmärtämään tapahtumia ja yhdistämään asioita toisiinsa. Oman tutkimuspäiväkirjani kirjoittamisen kytkin tutkimusprojektin tapahtumien, kokousten ja tapaamisten aikatauluihin. Tutkimuspäiväkirjani sisälsi kokousmuistioita, haastattelujen ja keskustelujen muistiinpanoja. Lisäksi päiväkirjassa pyrin ajantasaisesti kuvaamaan omia tuntemuksia ja havaintoja opinnäytetyöprosessiin liittyen. Pyrin muuttamaan kokemukset, ajatukset ja havainnot kirjoitettuun muotoon, etteivät ne päässeet unohtumaan ja samalla päiväkirja toimi hyvin reflektoinnin välineenä.

Ohjausryhmä perustettiin opinnäytetyöprosessin tueksi. Ohjausryhmä toimi tiedonhankintamenetelmänä koko prosessin ajan. Ohjausryhmä koostui esimiehistä tai heidän valtuuttamistaan työntekijöistä niistä yksiköistä, joihin kehittämistyö liittyi. Ohjausryhmän suunnittelin kokoontuvan prosessin aikana 3-4 kertaa. Ohjausryhmän tehtävänä oli ohjata, seurata ja arvioida opinnäytetyön edistymistä, osallistua kehittämiseen sekä luoda puitteet opinnäytetyön onnistumiselle. Tiedonhankintamenetelmänä toimi myös Aivoriihi-päivä, jolloin yhdessä toimintamallin kokeiluun osallistuvien kouluterveydenhoitajien kanssa suunnittelimme

tulevien terveystarkastusten sisältöä, ajanvaraus- ja ohjauskäytänteitä sekä informaatiota toiminnasta.

Laadullisessa tutkimuksessa, johon toimintatutkimuskin lukeutuu, analyysia tapahtuu kaikissa vaiheissa (Syrjälä ym. 1996, 166). Analyysia ei voi erottaa omaksi erilliseksi vaiheeksi. Analyysillä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä, tekstimateriaalin järjestämistä, sisällön erittelyä, jäsentämistä ja pohtimista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Hyvänä esimerkkinä analysoinnista voi pitää esimerkiksi sisällysluettelon suunnittelua, jossa jäsennetään omaa opinnäytetyötä aineistoa luokittelemalla eri aiheiden ja teemojen mukaan. Tässä opinnäytetyössä aineistoa pyrin kuvaamaan sanallisesti tiivistettynä uudessa ja selkeässä muodossa. Tämä vaati, että aineistoa oli ensin pilkottava, eriteltävä, yhtäläisyyksiä sekä eroja etsittävä ja uudelleen järjestettävä. Tutkimuspäiväkirjan, teemahaastattelujen ja muun aineiston muuttaminen tieteelliseksi tekstiksi ja tiivistetyksi toimintamalliksi tapahtui tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin menetelmin.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selittävän lähestymistavan sijasta enemmän ymmärtävään lähestymistapaan. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen on opinnäytetyön ydinasia. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan pyrkimystä kuvata aineiston sisältöä sanallisesti, jolloin aineisto järjestellään tiiviimpään ja selkeämpään muotoon. Aineistosta saadaan yhtenäinen informaatiokokonaisuus, jolloin muun muassa johtopäätösten tekeminen helpottuu. Tässä opinnäytetyössä aineiston lähestymistapana voidaan pitää teoriasidonnaista eli abduktiivista päättelyä, jolloin teoria ja kerätty aineisto molemmat vaikuttavat analyysiin ja teoria vahvistaa aineistosta saatuja tuloksia. Teorian ja aineiston perusteella kehitettiin yksittäinen toimintamalli. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kananen 2014, 112; Tuomi & Sarajärvi 2011, 95–99.)

6 TERVEYSTARKASTUSTEN KEHITTÄMINEN

6.1 Lähtötilanne Tuusulassa

Opinnäytetyö toteutettiin Tuusulan kunnassa. Opinnäytetyön aihetta ehdotti Tuusulan Perheiden terveystarkastusten päällikkö syyskuussa 2015 Aluehallintoviraston selvityksen Opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääneiden ennaltaehkäisevistä terveystarkastuksista Etelä-Suomessa perusteella. Tuusulassa ei ollut aiemmin järjestetty vastaavia terveystarkastuksia. Pikaisella aikataululla kokoonnuttiin perheiden terveystarkastusten päällikön ja lähiesimieheni kanssa ideoimaan tulevaa opinnäytetyötäni. Kollegoilleni, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastajille, aihetta esiteltiin ja laadittiin yhdessä alustavia suunnitelmia yhteisessä kuukausikokouksessa. Kollegoiden kiinnostus oli alusta saakka positiivista ja he lupautuivat mielellään osallistumaan ja kehittämään uusia terveyden edistämisen työmuotoja Tuusulassa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä sivistystoimen välillä. Terveystarkastuksista mukana olivat koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien lisäksi lääkäreitä sekä Suun terveydenhuollon yksikkö. Sosiaalipalveluista mukana yhteistyössä olivat Nuorisosauna ja Päihdepalvelut. Sivistystoimen alaisuudessa toimivat nuorten Starttipaja, Etsivä nuorisotyö sekä Ohjaamo Tuusula olivat tärkeässä roolissa opinnäytetyön toteutuksessa. Tutkimuslupa haettiin terveys- ja sosiaalitoimen sekä sivistystoimen johtajilta.

Tuusulan kunnan Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2013–2016 on kirjattuna yhdeksi päätavoitteeksi nuorten kasvun tukeminen kohti vastuullista aikuisuutta. Vuonna 2015 tarkennetussa vuosisuunnitelmassa tavoitteeksi on asetettu toisen asteen oppilaitoksissa opiskelunsa keskeyttäneiden nuorten tavoittaminen ja suunnitelmallisten tukitoimenpiteiden aloittaminen yhteistyössä oppilaitosten ja eri toimijoiden kanssa. Lisäksi nuorisotakuun toteuttamista tulisi varmistaa toimivilla rakenteilla sekä moniammatillisella yhteistyöverkostolla. Vastuutahoina nimettynä olivat opiskeluterveydenhuolto, nuorisopalvelut ja nuorten sosiaalityö. Alkuperäinen suunnitelma oli pilotoida nuorisoneuvolatoiminta kesällä 2016. Terveystarkastusten järjestäminen Starttipajan ja Etsivän

työn nuorille on verrattavissa nuorisoneuvolatoimintaan ja siten vastaa myös edellä mainittuihin tavoitteisiin. (Tuusulan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2013–2016, i.a.)

Keski-Uudenmaan kunnissa toteutetaan vuosina 2015–2016 valtion tukemana hankkeena Nuorisotakuun kuntakokeilu, johon liittyy myös Ohjaamo-toiminnan käynnistyminen tavoitteenaan tehostaa alle 30-vuotiaiden koulutukseen ja työelämään ohjautumista. Nuorisotakuun toteutumisesta Keski-Uudenmaan alueella -raportissa todetaan, että nuoren kannalta onnistuminen työllistymisessä tai opintojen aloittamisessa on sitä todennäköisempää, mitä avoimemmin yhteistyötä tehdään poikkihallinnollisesti ja eri toimijoiden välillä nuorta kuullen ja osallistaen. (Nuorisotakuun toteuttamisen nykytila Keski-Uudenmaan alueella 2015, i.a.)

Tuusulassa oli alle 25-vuotiaita työttöminä työnhakijoina 235 nuorta (30.6.2015), heistä 163 nuorella ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Vuoden 2015 aikana 31 tuusulalaista nuorta keskeytti opintonsa. Keski-Uudenmaan alueella alle 25-vuotiaiden työttömyys vuonna 2015 lisääntyi 13,5 % vuoden takaisesta arvosta, tyypillistä oli myös nuorten työttömyyden pitkittyminen. Etsivän Nuorisotyön asiakkaita Tuusulassa oli 178 vuonna 2014, tämän lisäksi palveluiden ulkopuolisia nuoria arvioitiin olevan jopa 5-15 % kaikista nuorista. Starttipajalla asiakkaita vuodessa arvioitiin olevan noin 60. (Nuorisotakuun toteuttamisen nykytila Keski-Uudenmaan alueella 2015, i.a.)

Tuusulassa terveys- ja sosiaalitoimi ovat yhdistyneet 2009, mikä on lisännyt huomattavasti yhteistyötä ja tehnyt siitä joustavampaa, mutta toki yhteistyössä edelleen on kehitettävää. Yhteistyön haasteina ovat muun muassa Tuusulan kunnan pirstaleisuus ja erilaiset asiakastietojärjestelmät terveys- ja sosiaalitoimessa. Tuusulan kunta koostuu kolmesta taajamasta sekä laajoista haja-asutusalueista. Taajamat ovat Hyrylä, Jokela ja Kellokoski, kunnan päätoimipisteet (terveyskeskus ja sosiaalipalvelut) sijaitsevat Hyrylässä. Joukkoliikenneyhteydet taajamien välillä ovat vähäiset. Kellokoskelle ja Jokelaan nimettiin oma yhteyshenkilö koulu- ja opiskeluterveydenhoitajista, jotka tarvittaessa tekisivät terveystarkastuksen omassa taajamassaan.

Tässä opinnäytetyössä terveysterveyspalveluilla tarkoitetaan Tuusulan kunnan järjestämiä terveysterveyspalveluita ja tarkastelun kohteena erityisesti ovat terveyttä edistävät palvelut, jotka ovat järjestetty Perheiden terveysterveyspalveluiden yksikössä. Perheiden terveysterveyspalveluihin kuuluu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lisäksi neuvolatoiminta, kasvatus- ja perheneuvola, puheterapia-, psykologi- ja kuraattoripalvelut, koululaisten tukihenkilöt, neuvolan perhetyöntekijä sekä erityisluokkien psykiatriset sairaanhoitajat. Perheiden terveysterveyspalveluiden päällikkö, koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien lähiesimies sekä koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat olivat tiiviisti mukana toimintamallin suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioimisessa koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Perheiden terveysterveyspalveluiden päällikkö esitteli alustavasti opinnäytetyön aihetta ja toteutusta terveystoimen johtoryhmässä syksyllä 2015. Tuusulan johtava hammaslääkäri kiinnostui aiheesta ja halusi työyksikkönsä mukaan yhteistyöhön. Suunnitelmana oli, että Starttipajalla terveystarkastuksen käyneet nuoret ohjautuisivat mahdollisimman joustavasti myös suun terveystarkastuksiin. Johtava hammaslääkäri uskoi, että syrjäytymisvaarassa oleville nuorille saataisiin järjestettyä kunnan toimesta maksuttomia tarkastus- ja hoitokäyntejä, jolloin käyntien maksuttomuus saattaisi toimia hyvänä houkuttimena.

Päihdepalvelut järjestetään Tuusulassa alle 22-vuotiaille Nuorisoasemalla ja yli 22-vuotiaille aikuispäihdepalveluissa. Päihdepalveluiden tavoitteena on ennaltaehkäistä, vähentää ja hoitaa päihdeiden aiheuttamia haittoja ja sairauksia. Nuorisoasemalla työskentelee kahden sosiaaliohjaajan lisäksi psykiatrinen sairaanhoitaja ja lääkäri. Nuorisoasema toimii matalan kynnyksen palvelupaikkana nuorille, yhteyttä voi ottaa nuori itse, vanhemmat tai viranomaiset. Nuorisoaseman työmuotoja ovat yksilötapaamiset, perhetapaamiset, verkostoyhteistyö, ryhmätoiminta ja asiantuntijaluennot. Aikuispäihdepalveluissa toimii 3 sairaanhoitajaa ja yksi lääkäri. Toiminta on pääsääntöisesti vastaanottotyötä. Asiakkaat hakeutuvat oma-aloitteisesti palvelun piiriin tai ohjautuvat työterveyshuollon, opiskeluterveydenhuollon tai terveysterveyskeskuksen sairaanhoidon vastaanottopalveluiden kautta. (Tuusulan kunta, i.a.)

Tuusulassa nuorten sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin kuuluvat nuorten sosiaalityö, kuntouttava työtoiminta ja päihdepalvelut. Sosiaalisen kuntoutuksen tehtävänä on laatia lakisääteinen aktivointisuunnitelma yhdessä nuoren, työ- ja elinkeinotoimiston ja sosiaalitoimiston kesken. 12–24-vuotiaiden nuorten kaikki palvelut ovat samassa yksikössä, millä pyritään estämään nuorten pomputtelu luukulta toiselle, lisäksi se helpottaa nuorten parissa työskentelevien yhteistyötä. Suurin osa nuorista ohjautuu sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden piiriin toimeentulotuen kautta, vanhempien ohjaamina, etsivän nuorisotyön tai psykiatrian poliklinikan (HUS) kautta. Tuusulassa nuorten sosiaalityö on tarkoitettu tulottomille vailla ammatillista koulutusta oleville 18–24-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat apua itsenäistymisessä, työllistymisessä tai oikean kouluttautumispolun löytymisessä. Nuorten sosiaalityö tekee tiivistä yhteistyötä muun muassa Etsivän nuorisotyön kanssa, Starttipajan ja Ohjaamo Tuusulan sekä tukiasuntoja tuottavien palveluiden kanssa. (Tuusulan kunta i.a.)

Vuoden 2015 aikana Tuusulassa käynnistyi Ohjaamo-toiminta. Ohjaamo on EU:n tukema kansallinen hanke. Ohjaamo on alle 30-vuotiaille suunnattu matalan kynnyksen palvelupiste, jossa nuori saa henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta sekä omaan tilanteeseensa sopivaa tukea. Tuki voi liittyä esimerkiksi elämänhallintaan, urasuunnitteluun, sosiaalisiin valmiuksiin, kouluttautumiseen tai työllistymiseen. Ohjaamossa ovat paikalla kohdennetun nuorisotyön työntekijät, tarvittaessa sosiaalitoimen nuorten sosiaalityöntekijät sekä Nuorisoeseman sairaanhoitaja. Lisäksi Ohjaamosta on yhteys TE-toimiston nuorten asiantuntijaan. Ohjaamo Tuusula sijaitsee samoissa tiloissa nuorten starttipajatoiminnan kanssa ja toimii osaksi samalla henkilökunnalla. Osa nuorista ohjautui terveystarkastukseen myös Ohjaamon kautta. (Ohjaamo Tuusula i.a.)

Alle 25-vuotiaat työttömät ja kouluttautumattomat nuoret ohjautuvat kuntouttavaan työtoimintaan aktivointisuunnitelman kautta. Nuorten kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään Tuusulassa Starttipajalla. Starttipaja on Sivistystoimen alaisuudessa. Starttipajan toiminta on suunnattu 16-25 –vuotiaille tuusulalaisille nuorille, jotka ovat vailla työ- tai koulutuspaikkaa sekä tarvitsevat tukea

jatkosuunnitelmien tekemiseen ja arjenhallintaan. Starttipajajakson kesto on yleensä 3-6 kuukautta. Starttipajan tavoitteena on saada ideoita ammatinvalintaan ja tulevaisuuden suunnitteluun. Starttipajajaksolla käsiteltäviä teemoja ovat muun muassa arki ja asuminen, ammatinvalinta, työelämä, talous ja tulevaisuuden suunnitelmat. Toiminta sisältää tutustumista työ- ja koulutusmahdollisuuksiin. Starttipajalla on lisäksi mahdollisuus tutustua erilaisiin vapaa-ajan toimintoihin ja löytää sitä kautta sisältöä päiviin. Toimintaan kuuluvat yhteinen aamiainen sekä lounaan suunnittelu ja valmistaminen. Starttipajatoimintaa suunnitellaan yhdessä nuorten kanssa. (Tuusulan nuorisopalvelut i.a.)

6.2 Suunnitteluvaihe

Terveystarkastusten toteutuksen suunnitteleminen tapahtui pääosin kouluterveydenhoitajien yhteisissä kokouksissa syksystä 2015 lähtien ja erikseen järjestetyssä Aivorihi –päivässä, mikä oli alkukeväästä 2016. Aivoriheen osallistivat koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat. Aivorihi-päivänä työstiin ryhmitöinä lain vaatimuksia, miten muualla lähikunnissa vastaava palvelu on järjestetty, informaatiolomaketta uudesta palvelusta yhteistyökumppaneille, terveystarkastusten sisältöä, ketkä terveydenhoitajista tekevät tarkastuksia, toimipisteitä ja minne nuoria ohjataan tarkastusten perusteella.

Yhteistyö Starttipajan henkilökunnan kanssa käynnistyi joustavasti tammikuussa 2016 yhteisellä suunnittelukokouksella. Starttipajan henkilökunta toi tällöin kokouksessa esiin, että on ollut hankala saada nuorille aikoja terveystarkastuksesta ja nuorten terveydentilasta on ollut usein huolta. Henkilökunnan mielestä terveystarkastusten järjestäminen olisi hyvä asia ja helpottaisi yhteistyötä terveystoimen suuntaan. Terveystarkastukset päätettiin toteuttaa pääosin Starttipajan, Ohjaamon ja etsivän nuorisotyön asiakkaille Starttipajan tiloissa, lähellä nuoria.

Aivorihipäivässä myös terveydenhoitajien kanssa oltiin yhtä mieltä siitä, että terveystarkastukset tehtäisiin pääosin Starttipajan tiloissa, jolloin nuori ja hänen

oma ohjaajansa olisivat siellä jo valmiina Starttipajapäivän päätteeksi. Starttipajan ohjaajan vastuulle jätettiin terveystarkastuksen ajanvaraus oman nuoren kanssa. Terveystarkastukset päätettiin toteuttaa iltapäivisin, jolloin varsinainen toiminta oli päättynyt Starttipajalla, tämä lähinnä tilojen ahtauden vuoksi. Toteutettavat terveystarkastukset olivat kaikille terveydenhoitajille uusi työskentelymuoto ja asiakaskunta haastavaa, joten siirtymiseen Starttipajalle, terveystarkastukseen valmistautumiseen, suorittamiseen ja kirjaamiseen terveydenhoitajan aikaa varattiin reilusti 2,5-3 tuntia.

Terveystarkastukset toteutettiin Starttipajan neuvotteluhuoneessa, joka oli iltapäivisin vapaana. Terveystarkastuksessa tarvittavaa välineistöä, lomakkeita ja terveystarkastuksia sovittiin säilytettävän Starttipajan varastossa, ja kulloinkin tarkastusta tekevä terveydenhoitaja toi mukanaan ainoastaan tietokoneen ja audiometrin. Esimiehiltä saatiin lupa tilata terveystarkastuksessa tarvittavaa välineistöä, kuten verenpainemittari, hemoglobiinimittari, näkötaulu, toimistovälineitä jne. riittävästi.

Terveystarkastusten sisältöä pohdittaessa päädyttiin kartoittamaan tietoa haastatteleamalla nuorta kyselykaavakkeen täyttämisen sijasta. Haastattelun runkona suunniteltiin käytettäväksi hieman muunneltua Tuusulan opiskeluterveydenhuollon kyselykaavaketta (liite 4). Yhdessä terveydenhoitajien kanssa sovittiin, että kirjaisimme terveystarkastuksen sisällön vasta käynnin jälkeen, jotta voisimme keskittyä mahdollisimman hyvin nuoreen ja saisimme aikaan riittävän luottavaisen vuorovaikutussuhteen. Terveystarkastuksen päätyttyä kirjatut muistiinpanot siirrettiin potilastietojärjestelmään ja kyselykaavake muistiinpanoineen hävitettiin. Terveystarkastuksen jälkeen pyrittiin pitämään yhteispalaveri nuoren oman ohjaajan/palveluvastaavan ja nuoren kanssa, tähän aikaa varattiin noin 15 minuuttia.

Ohjausryhmä auttoi terveystarkastusten suunnittelussa, etenemisessä ja mahdollisesti osaltaan opinnäytetyön toteutumisen. Ohjausryhmän tehtävä oli lisäksi toimia tiedotuskanavana ja tiedonvälittäjänä opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa omissa yksiköissään. Ohjausryhmä auttoi myös terveystarkastusten vaikuttavuuden arvioinnissa opinnäytetyön loppuvaiheessa.

Ennen toiminnan käynnistymistä kävin esittelemässä opinnäytetyötäni ja kertomassa tulevista terveystarkastuksista Suun terveydenhuollon henkilökunnan kuukausikokouksessa maaliskuussa 2016. Kokouksessa päätettiin, että kaikki nuoret ohjattaisiin terveystarkastuksesta myös suun terveystarkastukseen. Nuorten omaohjaaja Starttipajalla toimisi nuoren apuna ajanvaraamisessa ja tarvittaessa saattaisi nuoren hammashoitolaan. Varatessaan aikaa hammashoitolasta, nuoren tuli kertoa käyneensä Starttipajan terveystarkastuksessa, jolloin heiltä ei perittäisi maksua käynnistä ja heidät saisi tilastoitua oikein.

Aivorihipäivässä yksi ryhmä suunnitteli informaatiota uudesta toimintamallista. Nuorille ja nuoria ohjaavalle taholle päätettiin tehdä erilliset tiedotteet (Liitteet 1 ja 2). Ohjausryhmän ensimmäisessä tapaamisessa työstettiin loppuun terveydenhoitajien aloittamia tiedotteita. Nuorille suunnatussa tiedotteessa tärkeintä mielestämme oli kiinnittää nuoren huomio, joten otsikolla oli suuri merkitys. Lisäksi teksti ei saisi olla liian pitkä, jotta nuori malttaisi lukea tekstin loppuun. Tärkeää oli myös maksuttomuuden esiin tuominen ja terveystarkastuksen varaamisen helppous. Viranomaisille suunnatussa tiedotteessa tuotiin esiin, että terveystarkastusten järjestäminen perustuu lakiin ja että kyseessä on malli, jota kokeillaan vuoden 2016 aikana. Viranomaistiedotteessa oli myös nimetty yhteyshenkilö, joka on hankkeen takana. Tiedotteet lähetettiin sähköpostitse eri yksiköiden esimiehille ja saatekirjeenä toivottiin tietoa levitettävän eteenpäin.

Aivorihipäivänä toin esiin, että terveystarkastusten tekeminen Starttipajalla olisi vapaaehtoista terveydenhoitajille, toki kannustin tutustumaan ja kokeilemaan uutta ja erilaista työmuotoa ja asiakaskuntaa. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajia oli yhteensä 12. Osa terveydenhoitajista ilmoitti, etteivät ehtisi tehdä Starttipajan terveystarkastuksia oman työn lisäksi. Osa terveydenhoitajista taas suunnitteli ja odotti innolla terveystarkastusten alkamista. Kellokosken ja Jokelan terveydenhoitajat toivat esiin, että he tekisivät mielellään tarkastuksia siellä asuville nuorille omissa työpisteissään hankalan matkan ja ajan säästämisen takia. Näin päätettiin toimiakin, jos se sopisi sekä nuorelle että hänen omalle ohjaajalleen. Terveystarkastuksia suunniteltiin tehtävän opinnäytetyön prosessiin liittyen huhti- ja toukokuussa sekä elo- ja syyskuussa 2016. Starttipajan henkilökunta arvioi tälle ajanjaksolle mukana olevien nuorten lukumääräksi noin 20–30.

Taulukko 1. Osallistavan suunnitteluprosessin eteneminen

OPINNÄYTETYÖN IDEOINTI JA SUUNNITTELU	KETKÄ MUKANA	AJANKOHTA
Opinnäytetyön aihe	itse, lähiesimies, perheiden terveyspalveluiden päällikkö	lokakuu 2015
Tutkimusluvut vireille	itse, perheiden terveyspalveluiden päällikkö, johtoryhmä	marraskuu 2015
Opinnäytetyön suunnitelma	itse	joulukuu 2015
Opinnäytetyön aiheen esittely ja yhteinen suunnittelukokous Starttipajalla	itse, Starttipajan ja Ohjaamon henkilökunta	tammikuu 2016
Aivoriihipäivä	itse, terveydenhoitajat, lähiesimies	helmikuu 2016
Ohjausryhmä kokoontuu ensimmäisen kerran	itse, ohjausryhmä	helmikuu 2016
Tutustuminen Järvenpään Starttipajalle ja Nurmijärven nuorisoneuvolaan	itse, Järvenpään Nuorisokeskuksen terveydenhoitaja, Nurmijärven nuorisoneuvolan terveydenhoitaja	helmikuu 2016
Suun terveystarkastukset osaksi Starttipajan terveystarkastuksia	itse, Tuusulan Suun terveyden henkilökunta	maaliskuu 2016

6.3 Terveystarkastusten toteuttamisvaihe

Terveystarkastukset alkoivat huhtikuun alussa 2016 Starttipajalla. Noin viikko ennen terveystarkastusten aloitusta nuorille käytiin kertomassa opinnäytetyöstä ja tulevista terveystarkastuksista sekä niihin sisältyvistä suun terveystarkastuksista. Ensimmäisen terveystarkastuksen jälkeen osa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajista tuli Starttipajalle palaveriin, jolloin Starttipajan tilat, terveystarkastuksen sisältö ja ensimmäisen toteutuneen tarkastuksen sujuminen käytiin yhdessä läpi. Tässä yhteydessä huomasimme muutamia puutteita välineissä ja ohjeistuksissa tarkastusten kirjaamisessa sekä jatko-ohjauksessa.

6.3.1 Terveystarkastusten sisältö

Terveystarkastuksen alussa nuoren kanssa käytiin läpi henkilötiedot, informoitiin nuorta Kanta-palvelusta ja sähköisestä eReseptistä. Keskusteltiin kokonaisvaltaisesti nuoren perhetilanteesta: kenen kanssa nuori asuu, ovatko vanhemmat yhdessä vai eronneet, vanhempien ja sisarusten vointi ja elämäntilanne sekä onko nuori tyytyväinen omiin asumisjärjestelyihinsä. Mietittiin nuoren kanssa yhdessä hänen turvaverkkoaan, turvallisia aikuisia ja läheisiä kaverisuhteita. Nuoren on tärkeä tiedostaa oma turvaverkkonsa, kenelle omia tunteitaan ja ajatuksiinsa voi jakaa. Nuorelle tuotiin esiin, että turvaverkko usein muuttuu elämän eri vaiheissa ja sitä rakennetaankin yleensä koko elämän ajan. (Nuorten mielenterveystalo.fi.)

Fyysinen sairastelu, sairaalahoidot ja mahdolliset leikkaukset lapsuudessa ja nuoruudessa ovat osa nuoren elettyä elämää, niinpä sairaushistoria käytiin läpi nuoren kanssa ja pyrittiin selvittämään epäselväksi jääneet asiat. Nykyiset vaivat, lääkitykset, mahdolliset hoitokontaktit ja niiden toimivuus kartoitettiin. Aiempien sairauskertomusten tiedot etsittiin terveyskeskuksen käyntiraporteista, Kanta-palvelun tai HUS-alueella toimivan Navitas–rekisterin avulla. Tärkeää on huomioida, että nuoren erilaiset vaivat ja runsas sairastelu saattavat olla merkkejä myös mielenterveyden häiriöstä (Leinonen ym. 2010, 27–33).

Terveystarkastuksessa nuoren kanssa yhdessä kartoitettiin hänen mielialaansa, kysyttiin millaiseksi nuori kokee oman mielialansa, onko mahdollisia masennusoireita, ahdistusta, pelkotiiloja tai yksinäisyyden tunnetta. Nuoren kanssa keskusteltiin mahdollisista traumaattisista kokemuksista elämän varrelta, kuten onko hän elämänsä aikana kokenut läheisen kuoleman tai ollut osallisena vakavassa onnettomuudessa, kohdannut väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, koulukiusaamista tai jotain muuta ikävää ja merkittävää, joka saattaisi edelleen vaikuttaa hänen mielialaansa. Kaikki terveystarkastukseen osallistuvat nuoret täyttivät mielialakyselyn BDI (engl. Beck Depression Inventory) ja tarvittaessa tehtiin BAI-ahdistusoirekysely (engl. Beck Anxiety Inventory). Kyselyiden vastaukset käytiin kohta kohdalta nuoren kanssa läpi. Starttipaja-jaksolla läsnäolo ja yleensä nuo-

ren arjen sujuminen kertoivat myös nuoren psyykkisestä voinnista. Nuorelle tuotiin esiin, että mielenterveyttä edistävät ja masennuksen kehittymisen riskiä voivat vähentää muun muassa kohtalainen määrä liikuntaa, tupakoinnin lopettaminen, humalahakuisen juomisen ja alkoholin liikkäytön välttäminen sekä terveellinen ruokavalio (Käypä hoito -suositus Depressio 2014, Leinonen ym. 2010, 27–33.)

Luotettavan tiedon saaminen nuoren alkoholin käytöstä vaatii terveydenhoitajalta taitoa ja empaattisuutta. Tärkeä on kartoittaa alkoholin käyttömäärää, tiheyttä ja humalahakuisuutta sekä alkoholista syntyneitä ongelmia. Maailman terveysjärjestön suosittama AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) kyselytesti on apukeino liiallisen alkoholin käytön seulontaan ja mini-interventioon. Terveystarkastuksissa nuoret tekivät testin itse tietokoneella Päihdelinkin www-sivuilla, testin tulos kommentteineen helpotti nuoren kanssa käytävää keskustelua päihdeiden käytöstä. Mini-interventiota eli alkoholinkäytön lyhytneuvontaa annettiin riskikäyttäjille ja jo alkoholia haitallisesti käyttäville. Mini-intervention vaikuttavuudesta on selkeitä tuloksia. Siinä keskustellen käydään läpi tehdyt havainnot ja AUDIT-testi, kerrotaan juomisen vähentämisen vaikutuksesta terveyteen ja ihmissuhteisiin sekä mietitään yhdessä keinoja alkoholinkäytön vähentämiseksi. (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro 2001, 4, 21; Aalto & Seppä, 2009, 11–21; Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 28; Leinonen ym. 2010, 27–33.)

Terveystarkastuksessa kartoitettiin nuoren tupakkatuotteiden käyttöä (mm. tupakka, nuuska, sähkötupakka) ja niihin liittyviä tapoja Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin avulla. Nuoren tupakoinnista tuli tehdä selkeä merkintä potilastietojärjestelmään ja tiedon oltava helposti löydettävissä myöhemmin. Yli puolet tupakoitsijoista haluaisi lopettaa tupakoinnin, joten terveystarkastuksissa oli tärkeää puuttua tupakointiin ja kannustaa lopettamiseen sekä ohjata tarvittaessa nikotiinikorvaushoitoon. (Käypä hoito -suositus 2012 Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus; Leinonen ym. 2010, 27–33.)

Huumausaineiden käytön tunnistaminen vaatii avointa puheeksi ottamista edellyttäen hyvää vuorovaikutusta ja luottamuksellisuutta nuoren ja työntekijän välillä. Huumeiden käyttöä, kuten muidenkin päihdeiden, kysyttiin nuorelta suoraan, onko

kokeiluja tai mahdollisesti jatkuvampaa käyttöä, mitä huumeita on käyttänyt tai kokeillut, miten huumeet ovat vaikuttaneet, onko ollut haittoja, onko miettinyt lopettamista jne. Työntekijällä on oltava riittävästi tietoa huumeista, niiden käytöstä ja vaikutuksista, eikä työntekijän omat asenteet ja mielikuvat saa olla esteenä avoimen vuorovaikutuksen onnistumiselle. Jos nuorella on kokeiluja taustalla, terveysneuvonnan tavoitteena on ehkäistä satunnaisen käytön muuttumista säännöllisemmäksi. Motivoivalla haastattelulla pyritään saamaan nuorella omaa sisäistä motivaatiota muutokseen, käyttötappoihin liittyvien haittojen ehkäisemiseen tai riskien vähentämiseen. Tärkeää on motivoida huumausaineiden käyttäjiä hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin käytöstään huolimatta. (Partanen & Aalto 2009, 22–27; Rollnick ym. 2008, 23–30.)

Terveystarkastuksessa nuorelle on tärkeää tuoda esiin, että kaikkiin päihteisiin voi tulla riippuvaiseksi, riippuen muun muassa käyttömäärästä ja päihteestä kokeutusta olostaan ja hyödyntämisestä. Päihteiden käyttö ei ole kenenkään oma asia, etenkin nuorten osalla päihteidenkäyttö vaikuttaa muun muassa vanhempiin, sisaruksiin, kavereihin ja opiskeluun. Nuoret voivat tuoda esiin, että kaikki muutkin käyttävät esimerkiksi kannabista, jolloin tärkeää on tuoda esiin, että suurin osa nuorista ei ole kokeillutkaan kannabista ja kokeilleistakin vain pieni osa käyttää säännöllisesti. (Ehyt.Kannabistietopaketti 2016.)

Mielialan ja päihteidenkäytön kartoituksen lisäksi terveystarkastuksissa keskusteltiin nuorten ruokailu- ja liikuntatottumuksista sekä vuorokausirytmistä, mahdollisesta pelaamisesta ja niihin liittyvistä ongelmista sekä seksuaaliterveydestä. Terveystarkastuksessa tehtiin perustutkimuksina pituuden, painon, vyötärön ympäryksen, verenpaineen ja hemoglobiinin mittaus, sekä näön ja kuulon tarkastus. Painoindeksi (BMI) laskettiin kaikilta ja tarvittaessa keskusteltiin ylipainosta ja painonhallinnasta tai vastaavasti alipainosta ja riittävästä energian saannista. Eri-laisia terveystarkastusmateriaaleja hyödynnettiin jonkin verran. (Leinonen ym. 2010, 27–33.)

6.3.2 Nuoren ohjaaminen oikean palvelun piiriin

Ennen terveystarkastusten aloittamista terveydenhoitajien kesken pohdittiin paljon sitä, mihin nuoret ohjattaisiin missäkin vaivassa tai ongelmassa ja olisiko tarvittavia jatkohoitopaikkoja olemassa. Terveystarkastuksien tarkoitus on havaita ja seuloa pitkäaikaissairauksien riskitekijöitä ja erilaisia työkyvyn esteitä sekä ohjata asiakas eteenpäin tarvittavan palvelun piiriin (Leino ym. 2014, 3-9). Terveystarkastuksen päätyttyä terveydenhoitaja pyysi oman ohjaajan mukaan yhteispalaveriin nuoren luvalla, lupa pyydettiin suullisesti. Loppuyhteenvedossa nuoren, ohjaajan ja terveydenhoitajan kanssa käytiin läpi kyseisen nuoren terveyshaasteet ja mitä oli sovittu jatkotoimista. Tällä yhteispalaverilla pyrittiin varmistamaan, ettei jatkohoido tai -ohjaus jäisi toteutumatta ja oma ohjaaja olisi tarvittaessa mukana tulevilla käynneillä.

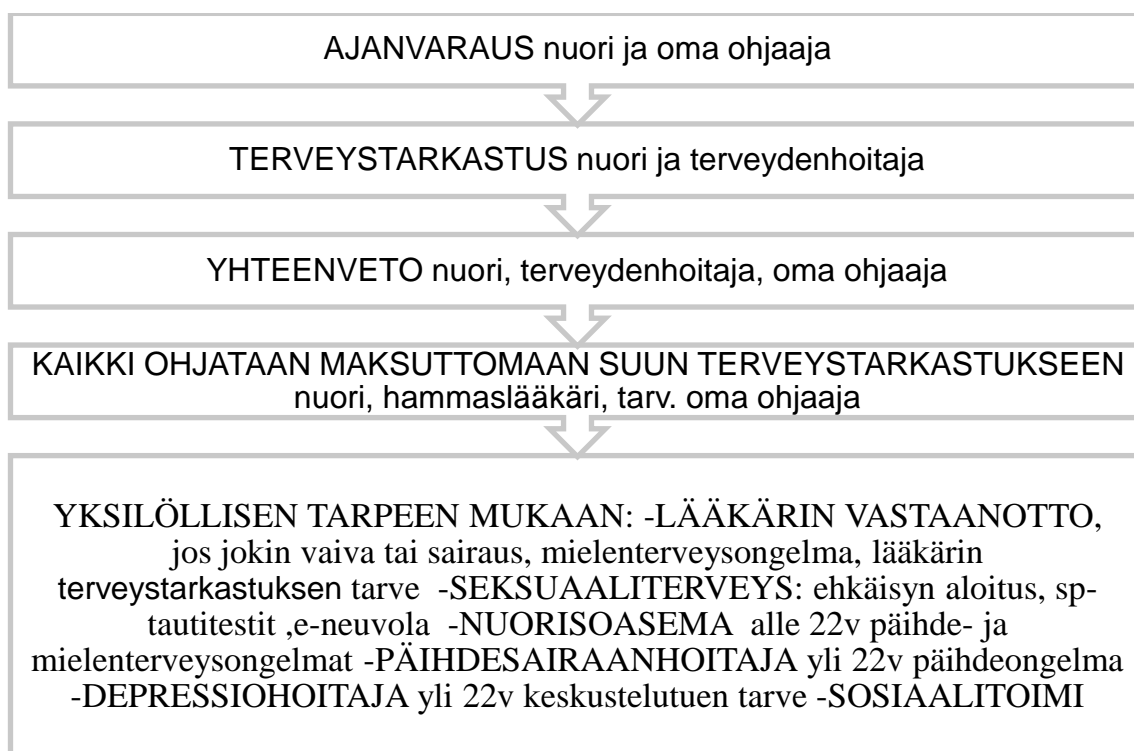
Kaikki terveystarkastuksissa käyvät nuoret ohjattiin maksuttomaan suun terveystarkastukseen Tuusulan kunnan Suun terveydenhuollon yksikköön. Nuoret saivat terveydenhoitajalta puhelinnumeron hammashoidon keskitettyyn ajanvaraukseen ja aikaa varatessaan heidän tuli kertoa olleensa Starttipajan terveystarkastuksessa, näin varmistettiin suuntarkastuksen maksuttomuus.

Jos terveystarkastuksessa tuli ilmi jokin vaiva tai sairaus, joka vaati lääkärin arviota, nuorille varattiin terveystarkastuksessa lääkärin vastaanottoaika terveysterveystarkastuksesta. Terveydenhoitaja arvioi ajan kiireellisyyden. Tarvittaessa terveydenhoitaja oli yhteydessä lääkäriin ennen nuoren lääkärinaikaa. Terveydenhoitajalla oli lääkärin konsultaatiomahdollisuus terveystarkastuksen suojatun tietojärjestelmän välityksellä. Konsultaatiomahdollisuudella pyrittiin välttämään ns. turhia lääkärikäyntejä. Lääkärikäynnit järjestettiin nuorille maksuttomina.

Osa terveydenhoitajista teki vakituudessa työssään myös seksuaaliterveyteen liittyviä ehkäisykäyntejä. Näille hoitajille pyrittiin järjestämään naispuoliset asiakkaat, jotta tarvittaessa saatiin aloitettua ehkäisy terveystarkastuksen yhteydessä. Ehkäisyyn liittyvät jatkokontrollit ohjattiin Tuusulan ehkäisyneuvolaan. Kaikkien

nuorten kanssa keskusteltiin seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä ja kar-
toitettiin sukupuolitautilien mahdollisuus. Tarvittaessa tehtiin lähete sukupuolitau-
titeisiin laboratorioon ja käytännöt ohjeistettiin nuorille.

Osalla nuorista oli hoitokontakti mielialaongelmien vuoksi jo olemassa, tarvitta-
essa kontakti järjestettiin iästä riippuen joko Nuorisoasemalle tai terveyskeskuk-
seen depressiohoitajalle. Päihteiden ongelmakäytön tullessa ilmi alle 22-vuotias
nuori ohjattiin myös Nuorisoasemalle ja yli 22-vuotias päihdesairaanhoidajalle.
Hoitokontaktin järjestämisessä käytettiin apuna potilaspostia suojatussa tietojär-
jestelmässä.



Kuvio 3. Nuoren ohjausprosessi ja vastuutahot

6.4 Toimintamallin arviointia

Opinnäytetyön toimintamallin arviointia tapahtui kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Suunnitelman käytännön toteutusta ja toimivuutta arvioitiin lähes kuukausittain terveydenhoitajien yhteisissä kuukausikokouksissa. Ohjausryhmän tapaamiset muodostuivat myös tärkeiksi jatkuvan arvioinnin kannalta, jolloin toimintaan sai laajempaa näkökulmaa eri ammattiryhmien esiin tuomana. Ensimmäisellä kerralla ohjausryhmässä käytiin läpi toimintaprosessin kulkua ja viimeisteltiin tiedotteita. Toisella kerralla johtava hammaslääkäri toi esiin, että nuoret eivät olleet varanneet aikoja suun terveystarkastuksiin. Tähän pohdittiin syytä ja nuoren oman ohjaajan roolia päätettiin korostaa ajanvarausprosessissa. Terveystarkastuksissa nuoret olivat lähes poikkeuksetta innoissaan maksuttomasta suun terveystarkastuksesta, eivätkä olleet kokeneet tarvitsevansa apua ajanvarauksessa. Syksyllä 2016 lähetin raakaversioiden opinnäytetyöstä tutustuttavaksi viikkoa ennen viimeistä ohjausryhmän tapaamista, raporttia käytiin yhdessä läpi ohjausryhmässä ja sain tarpeellisia korjausehdotuksia raportointiin.

6.4.1 Terveystarkastukset

Alustavan suunnitelman mukaan terveystarkastuksia piti tehdä Starttipajalla huhti-, touko-, elo- ja syyskuussa. Terveystarkastusaikoja varattiin yhteensä 25, näistä toteutui 21, kaksi Etsivän nuorisotyön asiakasta jätti tulematta varatulle ajalle ja kahdelle nuorelle ei saatu sovittua uutta aikaa. Yksi terveystarkastus tehtiin Kellokoskella. Terveystarkastuksissa kävi 7 tyttöä ja 14 poikaa. Keväällä lähes kaikille Starttipajan nuorille onnistuttiin tekemään terveystarkastus, yhteensä 16 tarkastusta. Elokuussa toiminta Starttipajalla käynnistyi hitaasti ja vasta syyskuun puolella välissä nuoria alkoi "virrata" sisään ja terveystarkastukset käynnistyivät uudelleen. Ennen syyskuun loppua terveystarkastuksia ehdittiin varata kuudelle nuorelle, joista toteutui viisi terveystarkastusta. Joten syksyn osalta nuorten määrä jäi vähäiseksi opinnäytetyön tiukan aikataulun vuoksi.

Ajanvaraus terveystarkastuksiin toimi moitteettomasti Starttipajan yhteyshenkilön ansiosta. Aikoja jouduttiin kuitenkin siirtelemään monesti erilaisista syistä;

terveydenhoitajien ja nuorten sairastumisista johtuen, nuorella saattoi olla tärkeä työhön tutustuminen samaan aikaan, pääsykokeet tai muuten vain aika oli unohtunut. Varatut ajat eivät olleet tietojärjestelmän ajanvarausjärjestelmässä, joten terveydenhoitaja ei voinut etukäteen tutustua nuoren sairaushistoriaan tai kouluterveystietoihin, ellei tiedustellut nuoren nimeä etukäteen Starttipajalta. Ajanvarauslista oli turvakuoressa Starttipajan yhteyshenkilön työhuoneessa.

Terveystarkastukset olivat pääsääntöisesti kertaluontoisia tapaamisia, muutama nuori tapasi terveydenhoitajan toistamiseen esimerkiksi rokottamisen tai lääkäriajan järjestämisen yhteydessä. Haasteena olikin luottamuksen herättäminen, yleensä luottamus rakentuu vasta useiden kohtaamisten kautta (Kaartinen-Koutaniemi 2012, 76–77). Onnistuneissa vuorovaikutussuhteissa nuoret kertoivat avoimesti ja luottamuksellisesti ongelmistaan ja omasta elämäntilanteestaan. Jotta nuoria pystyi motivoimaan terveyttä edistäviin muutoksiin, heidän oli kyettävä hahmottamaan oma terveyskäyttäytymisensä ja sen vaikutukset vointiinsa. Terveystarkastukset kestivät 1,5-2 tuntia ja olivatkin tästä syystä raskaita sekä nuorille että terveydenhoitajille.

Terveystarkastusten päätyttyä yhteispalaveri nuoren, ohjaajan ja terveydenhoitajan välillä toteutui melko hyvin. Kahtena kertana oma ohjaaja ei ollut paikalla, jolloin tilalle pyydettiin toinen työntekijä. Nuoret eivät vastustelleet kertaakaan yhteispalaveria. Kolmen nuoren kohdalla yhteispalaveria ei pidetty lainkaan, koska ohjaamisen tarvetta ei ollut ja nuoren asiat vaikuttivat olevan hyvällä mallilla. Kahdeksalla nuorella oli hoitokontakti mielialaongelmien vuoksi, kahdelle järjestettiin uusi hoitokontakti. Kolmen nuoren kohdalla konsultoitin lääkäriä terveyteen liittyvissä asioissa, kolmelle nuorelle varattiin lääkärin aika. Neljälle nuorelle tehtiin lähete sukupuolitautille. Ehkäisyasiat olivat kunnossa tytöillä, ehkäisyn aloitusta ei tarvinnut kukaan, yksi tytöistä ohjattiin kontrollikäynnille ehkäisyneuvolaan. Jäykkäkouristus tehosteen sai viisi nuorta. 15 nuorta ohjattiin suun terveystarkastukseen. Kymmenen nuorista oli ylipainoisia ja kaksi alipainoisia. Päihteiden käytön osalta kahdeksan nuorista tupakoi, 11 nuorta käytti alkoholia, joista runsasta käyttöä oli neljällä, huumeongelma oli yhdellä nuorella.

Starttipajan työntekijöiden tekemä palautekysely nuorille terveystarkastuksista tuli iloisena yllätyksenä. Kyselyyn oli vastannut 11 nuorta. Vastauksilla ei varsinaista tilastollista merkitystä ole vähäisen lukumäärän vuoksi, mutta kyselyn teettäminen lisäsi merkittävästi nuorten osallisuutta opinnäytetyön prosessissa ja asiakaslähtöisyyden periaatteita. Palautelomakkeessa oli 4 monivalintakysymystä, joista sai rastittaa mieleisensä. Nuorilta tiedusteltiin asteikolla 1-5 kuinka hyödylliseksi kuvailisit terveystarkastusta omalta osaltasi, vastanneista 9 totesi terveystarkastuksen hyödylliseksi (4) tai erittäin hyödylliseksi (5), 2 nuorta ei osannut sanoa mielipidettään. Starttipajan tilojen soveltuvuutta terveystarkastuksiin kysyttäessä vastaukset jakaantuivat eniten, keskiarvon ollessa 3.92. Nuorilta kysyttiin yleisarvosanaa terveystarkastuksista asteikolla 1-5, keskiarvoksi muodostui 4,37. Korkeasta keskiarvosta voi päätellä, että nuoret olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Nuorilta kysyttäessä, että olisiko Starttipajalla jatkossa hyvä järjestää säännöllisiä terveystarkastuksia, 8 nuorta vastasi kyllä ja 3 ei osannut sanoa mielipidettään.

6.4.2 Toimiva moniammatillinen yhteistyö

Lokakuussa 2016 oli koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien sekä Starttipajan työntekijöiden teemalliset ryhmähaastattelut. Ryhmähaastattelun teemoina oli moniammatillinen yhteistyö, toimintamallin kehittämisprosessin sujuvuus, opinnäytetyöprosessin kuormittavuus, oman osaamisen kehittyminen sekä kehittämisideoita että palauteosio (liite 3).

Starttipajan työntekijät toivat esiin, että ovat tottuneet verkostoitumaan ja tekevät moniammatillista yhteistyötä päivittäin muun muassa sosiaalityöntekijöiden kanssa, TE-toimiston, Kelan ja kasvatus- ja sivistystoimen sekä kolmannen sektorin kanssa, tästä syystä yhteistyö terveydenhoitajienkin kanssa tuntui luontevalta. Työntekijöiden mielestä opinnäytetyöprosessin aikana yhteydenotto terveystarkastuksiin oli ollut sujuvampaa, esimerkiksi aika lääkärille tai laboratoriolähteen saaminen oli helpottunut terveydenhoitajan kautta. Terveystarkastusten ansiosta nuoren kokonaistilanteen arviointi oli helpottunut, tämä palaute oli tullut myös sosiaalityöntekijöiltä. Opinnäytetyöprosessin kuormittavuudesta kysyttä-

essä työntekijät toivat esiin, että terveystarkastusten järjestäminen on enemmänkin helpottanut heidän omaa työtään. Terveystarkastusten ansiosta osa nuorista oli aktivoitunut paremmin esimerkiksi omaan hoitoon mielenterveyspalveluissa.

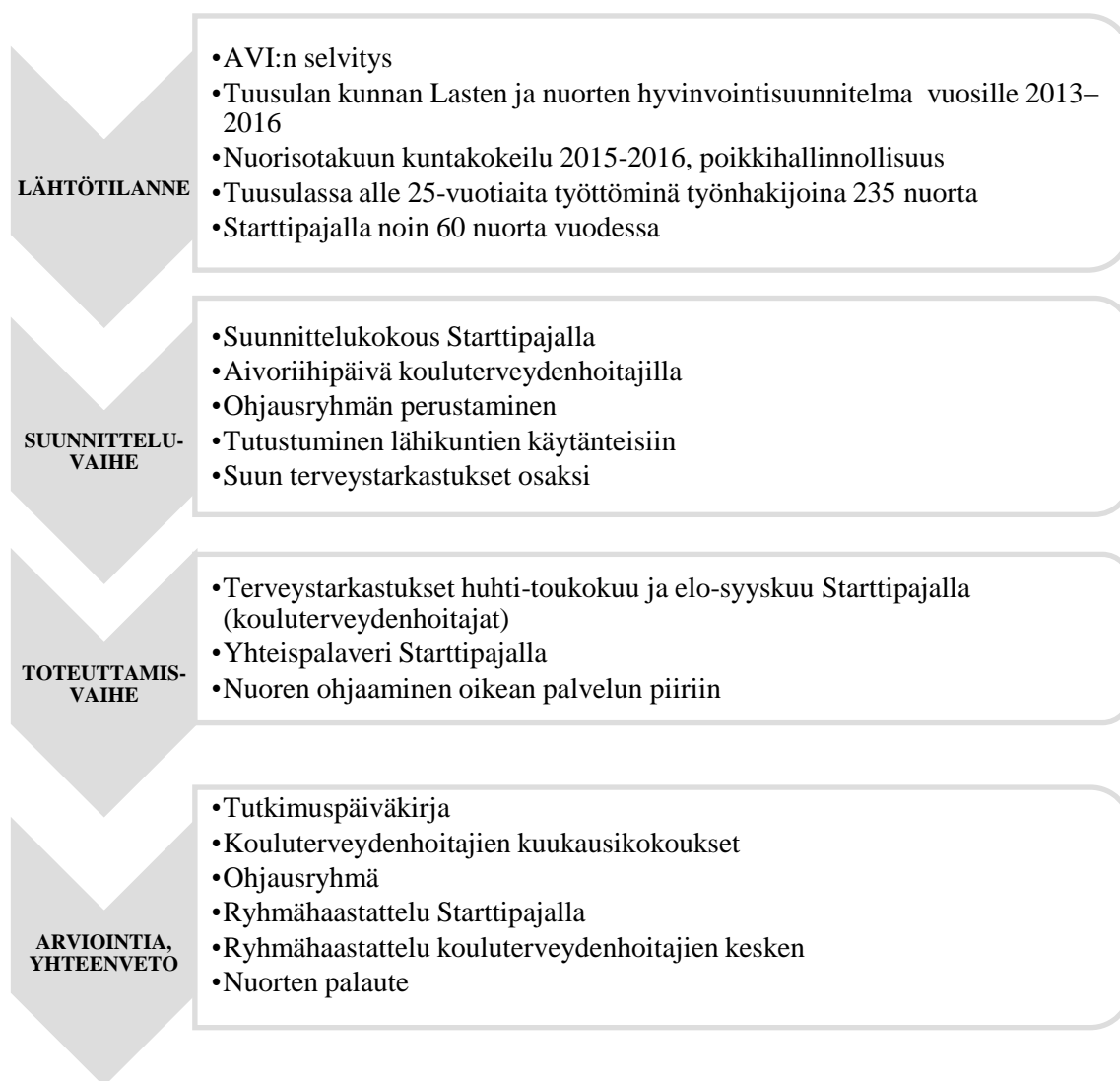
Starttipajan työntekijät toivoivat tämän projektin myötä terveystarkastusten jatkumista Starttipajan tiloissa. Terveystarkastuksen säännöllinen läsnäolo Starttipajalla esimerkiksi kerran viikossa nähtiin tärkeänä. Monialainen yhteistyö olisi sujuvaa ja terveystarkastuksen ammattitaitoa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi työkyvyn arviointia tehdessä. Starttipajalle toivottiin terveystarkastuksen lyhyttä vastaanottoaikaa ilman ajanvarausta, jolloin nuorten hakeutuminen terveystarkastuksiin helpottuisi. Tärkeänä koettiin toiminnan sujuvuuden ja yhteistyön kannalta, että terveystarkastuksista vastaisi sama henkilö. Starttipajan työntekijät uskoivat, että terveystarkastuksen avulla mahdollistuisi helpommin myös psykologin ja lääkärin konsultaatiot tarvittaessa.

Lähes kaikki koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat osallistuivat Aivorihipäivään ja yhteiseen palautekeskusteluun. Viisi terveystarkastajaa itseni mukaan lukien valmistautui tekemään terveystarkastuksia. Näistä yhden terveystarkastuksen sovittu terveystarkastusaika peruuntui harmillisesti sairastumisten vuoksi ja toisen asiakas jätti tulematta sovittulle ajalle, uusia aikoja ei pystytty järjestämään terveystarkastajien kiireisten aikataulujen vuoksi. Terveystarkastusten järjestämisen ajankohta loppukeväästä ja alkusyksystä koettiin hankalaksi terveystarkastajien keskuudessa, minkä johdosta innokkuus terveystarkastusten tekemiseen jäi melko vähäiseksi. Tästä syystä ryhmähaastattelussa terveystarkastajien arviot ja palaute terveystarkastusten onnistumisista jäivät vähäisiksi.

Terveystarkastuksia tehneet terveystarkastajat kokivat moniammatillisen yhteistyön sujuneen hyvin Starttipajalla. Tarkastusten tekeminen koettiin myös merkitykselliseksi ja yhteiskunnallisesti tärkeäksi työksi. Terveystarkastajien mielestä vuorovaikutus nuorten kanssa oli onnistunut hyvin ja ihmetystä herättikin nuorten luottamus ja avoimuus tapaamisissa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat toivat esiin, että terveystarkastusten järjestäminen Starttipajalla olisi tärkeää nuorten syrjäytymisen ehkäisytyötä Tuusulassa.

Terveydenhoitajien mielestä olisi järkevää, jos toiminnasta olisi vastuussa kaksi terveydenhoitajaa, jolloin toiminta ei olisi niin haavoittuvaista ja työtaakkaa olisi helpompi jakaa, myös työn henkistä kuormittavuutta haasteellisten nuorten parissa olisi helpompi jakaa kahdestaan. Yhdessä mietittiin, miten paljon terveydenhoitajan resurssia Starttipajalle tarvitsisi ja päädyttiin, että aluksi voisi kokeilla yhden puolikkaan päivän viikossa mihin se riittäisi, jos toimintaa päätettäisiin jatkaa.



Kuvio 4. Kehittämisprosessin kuvaus

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN EETTISTÄ TARKASTELUA

Nuoria, joille terveystarkastus tehtiin, informoitiin etukäteen opinnäytetyöstä ja uuden palvelumallin kehittamisestä. Nuorille kerrottiin, että yksittäisten terveystarkastusten sisältöä ei analysoitaisi, ainoastaan tilastoitaisiin nimettömänä, minne nuoria ohjautuisi terveystarkastusten perusteella tai kuinka paljon määrällisesti tarkastuksia toteutuisi. Terveystarkastuksiin tulevien nuorten anonymiteetti säilyi koko prosessin ajan. Terveystarkastuksien sisältö kirjattiin ainoastaan Tuusulan terveystarkastusten käytössä olevaan Graafinen Finstar –tietojärjestelmään, joka on salasanoitettuna suojattu. Terveystarkastuksiin liittyvät tilastot saa poimittua tietojärjestelmästä, joten minkäänlaisia paperisia nimilistoja nuorista ei tehty. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee tutkimukseen osallistuneita puhumaan avoimesti aroistakin asioista (Mäkinen 2006, 114–115).

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus sekä niihin liittyvät kysymykset olivat mukana kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Eettisiä kysymyksiä liittyy muun muassa tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun, tutkimustulosten vaikutuksiin tai tiedeyhteisön sisäisiin toimintaperiaatteisiin. Tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuista ja valinnoista kantaa tekijä ensisijaisesti vastuun, työskentelyn tulee kuitenkin tapahtua tiedeyhteisön, tässä opinnäytetyössä Diakin, tunnustamien toimintatapojen mukaisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 127) toteavatkin, että ”Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus”. (Kuula 2006, 11.)

Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus on erityisen tärkeää prosessin kaikissa vaiheissa. Jotta toimintatutkimuksen luotettavuutta voi arvioida, on tuloksista, menetelmistä ja tiedonkeruusta oltava riittävän tarkka dokumentaatio. Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman avoimesti ja selkeästi prosessin eri vaiheet ja olosuhteet, jotta myös lukijalla olisi mahdollisuus tarkastella ja seurata prosessin kulkua. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin tekemään niin sanottu keittokirja koko prosessista, jolloin toimintamallin toistettavuus olisi mahdollista vastaavanlaisissa toimintayksiköissä. Kun tutkimuksen lähtökohdat ovat tarkasti

selvillä, voidaan arvioida onko toimintatutkimus siirrettävissä. Toisaalta toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole samanlainen yleistettävyys kuin perinteisessä määrällisessä tutkimuksessa on. (Kananen, 2014, 134–137.)

Kaikissa tutkimuksen etiikkaa käsittelevissä teoksissa tuodaan esiin, että tutkimuksessa tulee lähtökohtana olla ihmisarvon kunnioittaminen, ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja selvittää haluavatko he olla osallisina tutkimuksessa (Hirsjärvi 2009, 25). Tässä opinnäytetyössä ei varsinaisesti tutkittu ihmisiä vaan kehitettiin uudenlaista toimintamallia, tosin ihmisten avustuksella. Osallistavassa toimintatutkimuksessa työyhteisön osallisuus projektiin tulisi olla vapaaehtoista, toisaalta kuitenkin työnantaja voi vaatia alaisiltaan osallistumista, koska työnkuvaan liittyy oleellisesti osana oman työn kehittäminen.

Osallisuutta voi arvioida mukana olleiden työyksiköiden kiinnostuksella ja aktiivisuudella prosessia kohtaan. Tässä toimintaprosessissa kaikkien koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien osallistuminen aivoriihipäivään oli esimiehen toive, joten kaikki terveydenhoitajat osallistuivat suunnittelutyöhön. Terveystarkastusten tekeminen oli vapaaehtoista jokaisen oman työtilanteen mukaan. Suurimman osan terveystarkastuksista suoritin itse, lisäksi neljä kouluterveydenhoitajaa kahdestatoista halusi tai pystyi tehdä tarkastuksia Starttipajalla. Starttipajan henkilökuntaa informoitiin opinnäytetyöstä ennen terveystarkastusten alkamista ja he olivat mukana myös suunnittelemassa terveystarkastusten toteutumista, myös terveystarkastusten lopussa pidettävät yhteispalaverit onnistuivat hyvässä yhteistyössä. Johtava hammaslääkäri oli mukana ohjausryhmässä suunnittelemassa suun terveystarkastusten toteutumista ja suun terveydenhuollon henkilökunta oli mielellään mukana projektissa.

Tutkimuksen eettisyyttä lisää, jos tuodaan rehellisesti julki tutkimusprosessin ongelmakohdat. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan subjektiivinen näkökulma vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä sekä tutkimukseensa liittyvät teot, valinnat ja ratkaisut. Tässä toimintatutkimuksessa olin aktiivisessa roolissa mukana toiminnassa ja sen kehittämisessä koko prosessin ajan, jolloin objektiivisuus muodostui haasteelliseksi ja puolueettomuuttani sekä läpinäkyvyyttäni olikin syytä arvioida ja

tarkastella läpi koko prosessin. Minulla oli alustava suunnitelma tulevasta toimintamallista, aikataulusta, kenen kanssa yhteistyötä tehtäisiin, ketä kutsuttaisiin ohjausryhmään tai mille erityisryhmälle terveystarkastuksia tehtäisiin. (Silverman 2005, 7; Vilkka 2009, 158–159; Grönfors 2011, 85–87.)

Tutkimuksen triangulaatio eli monimenetelmällisyys lisää luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä jatkuva havainnointi ja sen dokumentointi, kirjalliset muistiot, työntekijöiden yhteishaastattelut ja ohjausryhmän tuotokset muodostivat aineisotriangulaation. Toimintamallin kehittämisprosessissa jatkuva havainnointi ja reflektointi ovatkin ensiarvoisen tärkeitä osia, jotta saavutettaisiin mahdollisimman hyvä lopputulos. Vaikka havainnointia toteutettiin tässä työssä monella tavalla kuten ohjausryhmän avulla, terveydenhoitajien yhteisissä kokouksissa tai työyhteisöjen teemahaastatteluilla, niin opinnäytetyöntekijä omalla persoonallaan on ollut tässä työssä kuitenkin tärkein havainnoitsija ja niin sanottu veturi, joka on ohjannut ja antanut suuntaa koko prosessille. (Kiviniemi 1999, 67; Tuomi & Sajavaara 2009, 125–133; Kananen 2014, 122–124.)

Kiviniemen (1999, 68) mukaan toimintatutkimuksen luotettavuustarkastelu perustuu lähinnä toimijoiden yhteisten neuvottelujen tulokseen. Tärkeää on, että kaikilla asianosaisilla on mahdollisuus osallistua näihin neuvotteluihin ja esittää vapaasti omia näkemyksiään. Syksyllä 2016 järjestettiin opinnäytetyöhön osallistuneille koulu- ja opiskeluterveydenhoitajille ja Starttipajan ja Ohjaamon työntekijöille erilliset ryhmähaastattelut. Haastatteluiden teemat oli molemmille yksiköille samanlaiset (Liite 3). Haastatteluissa arvioitiin yhdessä mahdollisia toimintamallin heikkouksia, toiminnan luotettavuus- ja eettisyysnäkökulmia unohtamatta.

Tämä opinnäytetyöprosessi eroaa tyypillisestä toimintatutkimuksesta siinä, että tässä oli kyse rajallisesta ajasta, jolloin prosessi oli käynnissä ja sitä kokeiltiin ja arvioitiin. Toimintatutkimuksen tulisi edetä suunnittelun, toiminnan, havainnoin ja reflektoinnin spiraalimaisena syklinä. Heikkinen ym. (1999, 66–68) tuo kuitenkin esiin, että kehittämistyö jää kesken ja kyse ei ole varsinaisesta toimintatutkimuksesta, jos toteutus jää ensimmäiseen sykliin. Toimintatutkimuksessa on tarkoitus kehittää yhteisön toimintaa järkeistämällä toimintatapoja, tavoitteena

on, että toimintatutkimus onnistuessaan luo uuden pysyvän toimintamallin työyhteisöön. Tässä opinnäytetyössä tämä tärkein tavoite jää epäselväksi tarkasti rajatun aikataulun vuoksi. Yksi tärkeä luotettavuustekijä tutkimuksessa onkin riittävä aika tutkimuksen tekoon. (Heikkinen ym. 1999, 66–68.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin toimintamalli opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääneiden alle 25-vuotiaiden ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden järjestämisestä Tuusulassa. Ensin kartoitettiin nykytilanne Tuusulassa ja sen jälkeen suunniteltiin kokeiltava toimintamalli ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden (terveystarkastusten) järjestämisestä tuusulalaisille alle 25-vuotialle syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Toimintamallia kokeiltiin käytännössä, minkä jälkeen mallia arvioitiin yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten avustuksella. Tämän opinnäytetyön menetelmällisenä lähestymistapana oli osallistava toimintatutkimus. Terveystarkastusten 13 §:n mukaan kunnan on järjestettävä terveysneuvontaa ja –tarkastukset myös opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvityksen mukaan Tuusulan kunta ei näitä palveluita ollut aiemmin järjestänyt. Mielestäni on eettisesti oikein ja perusteltua järjestää syrjäytymisvaarassa oleville nuorille kohdennetut terveystarkastukset ja tarjota tasavertaista palvelua heille, kuten tarjotaan myös opiskeleville ja työssäkäyville nuorille. (Myrskylä, 2012).

Aaltonen (2015, 128) tuo esiin, että nuoren asiointikynnys madaltuu, jos palveluiden kokonaisuudesta on vastuussa yksi ja sama henkilö. Tätä toivat esiin myös Starttipajan työntekijät ja toivoivat, että jos terveystarkastuksista tulisi pysyvä toimintamalli Starttipajalle, niin toiveena olisi, että terveystarkastuksia tekisi yksi nimetty terveydenhoitaja. Tällöin muun muassa yhteistyö olisi helpompaa ja sujuvampaa. Hoidon jatkuvuus ja seuranta myös mahdollistuisi, jos toiminnasta olisi vastuussa sama terveydenhoitaja ja mielellään myös sama lääkäri. Myös nuorten luottamus työntekijään ja sitä kautta terveyspalveluihin mahdollistuisi paremmin, jos terveystarkastuksista vastaisi sama terveydenhoitaja. Luottamus rakentuukin helpommin, jos nuori kokee saavansa henkilökohtaista palvelua (Aaltonen 2015, 128–132).

Terveydenhoitajien mielestä parempi olisi, jos terveystarkastuksia tekisi kaksi terveydenhoitajaa, jolloin heistä olisi tukea toisilleen haastavassa työssä eikä toiminta olisi niin haavoittuvaista. Yhteen terveystarkastukseen saattoi kuluu ai-

kaa jopa kaksi tuntia, mikä oli raskasta niin työntekijälle kuin nuorellekin. Jos toiminta olisi jatkuvaa, terveystarkastusta voisi tarvittaessa haasteellisen nuoren kohdalla jakaa kahteen tapaamiskertaan, esimerkiksi 2 x 45-60 minuuttia.

Johtava hammaslääkäri kertoi, että suun terveydenhuollon henkilökunta oli pohjittanut nuorten vähäistä ajanvarausta ja osallistumista suun terveystarkastukseen. Maksuttomuus ei ollut riittävä houkutin nuorille. Johtava hammaslääkäri toikin esiin kehittämisehdotuksen syrjäytymisvaarassa olevien nuorten suun hoitoon. Tuusulassa toimii liikkuva hammashoitola eli PopUp –hammashoitola, joka käy eri peruskouluilla lukuvuoden aikana. Tällainen PopUp- hammashoitola voisi keväisin ja syksyisin tulla paikan päälle Starttipajallekin mukanaan suuhygienisti, joka tekisi suun terveystarkastuksen ja suun terveyden edistämiseksi motivoivan keskustelun. PopUp -hoitolassa olisi mahdollisuus varata uusi aika jatkohoitoon, jos se olisi tarpeen. Samalla moniammatillinen yhteistyö lisääntyisi ja helpottuisi suun terveydenhuollon sekä sosiaali- ja terveystalveluiden välillä.

Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas on mukana palvelutoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyys tältä osin toteutuikin paremmin kuin ensin olin suunnitellut. Starttipajan työntekijät halusivat kuulla nuorten kokemuksia ja mielipiteitä terveystarkastuskäynneistä. Starttipajan työntekijät tekivät oma-aloitteisesti lyhyen kyselylomakkeen (Liite 5) ja teettivät sen terveystarkastuksiin osallistuneille nuorille. Vastauksissa nuoret antoivat kiitettävän yleisarvosanan terveystarkastuksille ja näkivät tärkeänä niiden jatkumisen, myös terveystarkastusten suorituspaikkana Starttipaja oli nuorille mieleinen. Aihetta olisi mielenkiintoista tutkia nuorten näkökulmasta enemmänkin, kuten terveystarkastusten vaikuttavuutta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten elämässä.

Tämän toimintamallin kokeilun ajankohta ei ollut paras mahdollinen. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kiireinen ajanjakso omassa työssä huhti-toukuussa osaltaan vähensi terveydenhoitajien mahdollisuutta osallistua terveystarkastuksien toteuttamiseen. Syksyllä elo-syyskuussa taas Starttipajalla toiminta käynnistyi vähitellen ja asiakkaita alkoi tulla toiminnan piiriin vasta syyskuun puolessa välissä. Keväällä terveystarkastuksiin osallistuneiden nuorten

vähäinen ajanvaraus suun terveystarkastuksiin saattoi myös johtua huonosta ajankohdasta, juuri ennen kesää.

Vuoden 2015 alusta astui voimaan laki ”Työvoiman palvelukeskuksesta”, TYP-laki. Lain tarkoitus on edistää moniammatillisella yhteispalvelulla työttömän työllistymistä parantamalla hänen työ- ja toimintakykyään tarjoamalla julkisia työvoimapalveluita sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja yhteisestä toimipisteestä. TYP:n yksi asiakasryhmä on alle 25-vuotiaat, joiden työttömyys on jatkunut yhtäjaksoisesti 6 kuukautta. TYP:n tavoitteena on palveluiden saatavuuden ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden parantaminen sekä palveluprosessin yhdenmukaistaminen. Asiakkuus TYP:ssa alkaa 3 kuukauden kartoitusjaksolla, johon sisältyy osaamisen ja ammattitaidon kartoitusta, työkyvyn arviointia, urasuunnittelua, sosiaalisen tilanteen kartoitusta sekä terveystarkastus ja kuntoutustarpeen arviointi. (Kauhanen 2014.)

Tuusulassa TYP –toimintaan liittyviä terveystarkastuksia alettiin tehdä terveyskeskuksissa sairaanhoitajan vastaanotolla vuoden 2016 keväällä. Näitä terveystarkastuksia tekemään oli koulutettu muutamia sairaanhoitajia. Sain tiedon näistä TYP-toiminnan terveystarkastuksista vasta opinnäytetyöprosessin alettua ja mahdollisten päällekkäisten palveluiden tarjoaminen nuorille ei olisi ollut kovin järkevää. Huoli oli aiheeton, Starttipajan terveystarkastuksessa käyneistä nuorista kukaan ei ollut saanut kutsua TYP-toimintaan liittyvään terveystarkastukseen, eikä ollut kuullut koko toiminnasta mitään. Myöhemmin selvisi myös, että Starttipajan nuoret eivät kuulu TYP:n asiakasryhmään.

Tämä opinnäytetyöprosessi osoittaa mielestäni, että moniammatillinen työskentelytapa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten parissa on ensiarvoisen tärkeää. Nuoren sairaushistoria sekä nykyisten hoitosuunnitelmien läpikäyminen että saadut hoito-ohjeet kerrattiin terveystarkastuksissa nuoren kanssa. Yhdessä terveyteen liittyvien asioiden läpikäyminen ja pohdiskelu nuoren, oman ohjaajan ja terveydenhoitajan kanssa oli antoisia hetkiä, terveystarkastuksista saatu lisätieto auttoi kaikkia osapuolia nuoren kokonaistilanteen hahmottamisessa. Yhteistyö terveispalveluiden kanssa koettiin joustavammaksi, ajanvaraaminen oli

helpompaa ja nopeampaa, kun nuorilla ja työntekijöillä oli käytössä oma terveydenhoitaja. Nuorilla kynnys omien terveyteen liittyvien asioiden hoitamiseen (esim. rokotukset, seksuaaliterveys) madaltui prosessin aikana. Terveystarkastusten suunnittelutyössä, järjestämisessä, ajanvarauksissa ja yhteispalaverissa toteutuivat moniammatillisuuden periaatteet hienosti.

Mielestäni terveystarkastusten jatkumisen mahdollistaminen Starttipajalla olisi tärkeä signaali nuorten syrjäytymisen vastaisessa työssä Tuusulassa. Nuoret, jotka eivät ole opiskelu- tai työterveyshuollon piirissä, jäävät auttamattomasti vaille tasa-arvoisia ja helposti saavutettavia terveyspalveluja. Näillä syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla ei välttämättä ole tietoa, taitoa, eikä myöskään voimia hoitaa itsenäisesti omia terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyviä asioita. Tärkeää olisi myös välittää nuorille kokemus heidän ainutkertaisuudestaan ja tärkeydestään. Eräs nuori ihmetteli terveystarkastuksessa kuultuaan opinnäytetyöstäni, että miten jotakin ulkopuolista terveydenhoitajaa voi kiinnostaa hänen vointinsa ja tulevaisuutensa ja erityisesti: ”Kuin paljon sulle tästä oikein maksetaan?” toinen nuori ihmetteli: ”Ai, ihan vapaaehtoisesti oot täällä?”

Ohjausryhmässä keskusteltiin myös paljon terveystarkastusten jatkumisen edellytyksistä Starttipajalla. Suurin haaste terveystarkastusten jatkumiselle tulee olemaan vähäinen terveydenhoitajaresurssi. Opinnäytetyön esittämistilaisuuteen päätettiin kutsua sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistys- ja kasvatustoimen johtavia virkamiehiä opinnäytetyöhön osallistuvien tai siihen muulla tapaa liittyvien työntekijöiden lisäksi. Tapahtumaa markkinoitiin Nuorten syrjäytymiskeskustelulla ja opinnäytetyön esitys toimi alustuksena keskustelulle.

Opinnäytetyö on ollut hieno oppimisprosessi ja prosessia voisi kuvata matkaksi tuntemattomaan. Tapasin prosessin aikana hienoja eri ammattiryhmien edustajia ja mahtavia nuoria. Sain tutustua nuorten sosiaalityön ja etsivän työn näkökulmiin ja työskentelytapoihin. Sain yhdessä oman työyhteisön kanssa kehittää nuorille suunnattuja terveyspalveluita, saimme esimiehiltä hienosti tukea ja resursseja tähän prosessiin. Uskon, että perehtyminen nuorten syrjäytymisen ilmiöön, nuorten kohtaamiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön on opettanut

näkemään asioita monelta eri näkökannalta ja näin kartuttanut positiivisesti kokemuksiani ja ammattitaitoani terveydenhoitajana nuorten parissa.

LÄHTEET

- Aalto M. & Seppä K. 2009. Alkoholin liikakäyttö teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin Laitos
- Aaltonen S., Berg P. & Ikäheimo S. 2015. Nuoret luukulla- kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisu 84. Viitattu 20.7.2016. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/nuoret_luukulla.pdf
- Anttila U. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Nuorisokeskus, Järvenpään kaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 26.1.
- Babor T., Higgins-Biddle J., Saunders J. & Monteiro M. 2001. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. Viitattu 28.7.2016 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf
- Berg N., Huurre T., Kiviruusu O. & Aro H. 2011. Nuoruusiän huono-osaisuus ja sen kasautumisen yhteys kuolleisuuteen. Seurantatutkimus 16-vuotiaista nuorista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48 (2011):3,168-181
- Bäckmand H. & Lönnqvist J. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin Laitos.
- Ehyt. Kannabisfaktapaketti. Viitattu 12.9.2016. http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Kannabis%20faktapaketti%2006_2016.pdf
- Eskonen T. & Järvelä S. 2000. Pitkät polut. Syrjäytymisen uhkaamien henkilöiden voimavaroistumisen rakeenteelliset edellytykset. Työministeriö. Adapt./employment –julkaisu 28.
- Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Hämeenlinna: SoFia

- Hakkarainen U. 2016. Terveydenhoitaja, Nurmijärven kunta. Henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2016.
- Hansen M. 2004. Olipa kerran perhe. Arvostava työote perhetyössä. Helsinki: Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliitto ry.
- Heikkinen A-M., Meurman J. & Sorsa T.. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015;131(21).
- Heikkinen H., Huttunen R. & Moilanen P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena Kustannus.
- Heikkinen H., Rovio E. & Syrjälä L. 2007. Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Helakorpi S., Holstila A-L., Virtanen S. & Uutela A. 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2011 – Health Behaviour and health among the Finnish Adult Population, Spring 2011. Raportti 2012(45). Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos.
- Heponiemi T., Wahlström M., Elovainio M., Sinervo T., Aalto A-M. & Keskimäki I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huotelin H. & Komonen K. 2006. Työpajat nuorten hyvinvoinnin tukijana. Teoksessa Komonen Katja (toim.) Työpajatoimintaa kehittämässä. Työpajojen kehittäminen Etelä-Savossa -hankkeen kokemukset. Mikkelin ammattikorkeakoulu 2006 . A: Tutkimuksia - Research Reports, 3-18.
- Häggman, E. 2011. Raportti työpajatoiminnasta ja etsivästä nuorisotyöstä. Varsinais-Suomen Ely-keskus. Viitattu 9.7.2016. <http://tinyurl.com/lubl2sp>
- Ilmakunnas I., Kauppinen T. & Kestilä L. 2015. Sosioekonomisten syrjäytymisriskien kasautuminen vuonna 1977 syntyneillä nuorilla aikuisilla. Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015):3. Viitattu 12.7.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126270/ilmakunnas.pdf?sequence=7>
- Isoherranen K., Rekola L. & Nurminen R. 2008. Enemmän yhdessä –moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Järvenpään kaupunki. Viitattu 19.6.2016. http://www.sivustot.jarvenpaa.fi/nuoret/nuorisokeskus/tekstisivu.tmpl?sivu_id=1872
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.7.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>
- Kaartinen-Koutaniemi J. 2012. Etsivässä työssä. Helsinki: LK –kirjat/ Nuorten keskus.
- Kaivosoja M. 10.7.2016. Syrjäytyneet nuoret. Lääkärin käsikirja. Viitattu 20.8.2016. www.terveysportti.fi
- Kajanoja J. 2000. Syrjäytymisen hinta. Teoksessa Heikkilä, Matti. & Karjalainen, Jouko. (toim.) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Gaudeamus.
- Kalkas H. & Sarvimäki A. 1995. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Kananen J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona, Miten kirjoittajan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun Julkaisuja –sarja. Jyväskylä: JAMK.
- Karjalainen K., Savonen J. & Hakkarainen P. 2016. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2014. Raportti 2/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.9.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1
- Karlsson L. & Marttunen M. 2007. Nuorten depressio: Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B: 10/2007.
- Kauhanen L. 12.5.2014. TYP-toimintamallin kehittäminen, lakisääteistäminen ja valtakunnallistaminen. Viitattu 10.6.2016. <http://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/kevat/typ-toimintamalli-esitys-takomo-12.5.2014.pdf>
- Kauppinen T. & Karvonen S. 2008. Nuorten aikuisten toimeentulo-ongelmat teoksessa Moisio P., Karvonen S., Simpura J. & Heikkilä M. (Toim.)

- Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos.
- Kerätär R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>
- Keskitalo E. Osallistava/osallistuva tutkimus ja kehittäminen TKI-viitekehyksenä. Luento. Diakonia-ammattikorkeakoulu 6.10.2015.
- Kinnunen P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta –varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampere University Press. Viitattu 11.3.2016. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66830>
- Kiviniemi K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, h., Huttunen, R. & Moilanen, P. (Toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena kustannus.
- Kouluterveyskysely 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin Laitos. Viitattu 15.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>
- Kosunen E. 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008;124(4):431-3.
- Krogsboll L., Jorgensen K., Larsen C. & Gotzsche p. 2012. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. BMJ 2012;345:e7191. Viitattu 20.7.2016. <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e7191>
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino
- Käypä hoito -suositus. Depressio. 6.7.2016. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 1.8.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=depressio
- Käypä hoito -suositus. 13.9.2013. Lihavuus (aikuiset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat Ry:n asettama työryhmä. Viitattu 3.8.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lihavuus

- Käypä hoito -suositus. 19.1.2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 15.8.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi40020&p_haku=tupakointi%20-%20R3
- Laakso K. 2013. Erityisoppilaasta nuoreksi aikuiseksi – peruskoulun erityisopetuksen oppilaiden myöhemmät koulutuspolut ja työurat. NMI Bulletin 4/2013. Viitattu 10.8.2016. <http://bulletin.nmi.fi/article/erityisoppilaasta-nuoreksi-aikuiseksi-peruskoulun-erityisopetuksen-oppilaiden-myohemmat-koulutuspolut-ja-tyourat/>
- Lahelma E. & Rahkonen O. 2011. Väestön terveyserot ja niihin vaikuttavat sosiaaliset tekijät Teoksessa Laaksonen Matti & Silventoinen Karri Sosiaaliepideologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus.
- Laine T., Hyväri S. & Vuokila-Oikonen P. 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla.(toim.). Helsinki: Tammi.
- Leini S. 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Raportti 23/2009. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80145/a79cf7a8-e4fe-4b72-b4fa-79268290bc10.pdf?sequence=1>
- Leino T., Rautio M., Kanervisto M., Tilli J. & Kaleva S. 2014. Terveystarkastuskäytännöt Suomalaisessa työterveyshuollossa. Helsinki. Työterveyslaitos. Viitattu 21.5.2016. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Terveystarkastuskaytannot_suomalaisessa_tyoterveyshuollossa.pdf
- Leinonen A., Mäki P., Kääriä H., Koponen P., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. OPTE-työryhmä Lukioden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja –ympäristöt. THL. Raportti 21/2010. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80068/96fb18ee-29ce-48a6-a9f9-aa9d38841ded.pdf?sequence=1>

- Linnakangas R. & Suikkanen A. 2004. Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 7/2004.
- Lybeck T. & Walldén J. 2011. Nuorisolain muutokset – monialainen yhteistyö ja etsivä nuorisotyö. Teoksessa Aaltonen K. (toim.) Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma
- Lämsä A-L. 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 6.7.2016. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514290213>
- Martikainen P. & Mäki N. 2011. Työttömyys. Teoksessa Laaksonen M. & Silvenpää K. Sosiaaliepideologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus.
- Melartin T. & Vuorilehto M. 2009. Masennus. Teoksessa THL (Toim.) Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 5. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Milen A. 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittämissuunnitelma 2014-2018. Suunnitelma. Työpaperi 11/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Myllynen K. 2013. Oppimisvaikeudet nuorten syrjäytymisen osana: kohti kykyjen löytämistä ja ammatinvalintaa. NMI Bulletin 4/2013. Viitattu 10.8.2016. <http://bulletin.nmi.fi/article/oppimisvaikeudet-nuorten-syrjaytymisen-osana-kohti-kykyjen-loytamista-ja-ammatinvalintaa-2/>
- Myrskylä P. 2011. Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Työ ja yrittäjyys. 12/2011.
- Myrskylä P. 2012. Hukassa. Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA analyysi 19/2012. Helsinki: Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA. Viitattu 15.5.2016. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>
- Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Määttä A. & Keskitalo E. 2014. Ulkoringiltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014):2, 197-207.
- Nuorisotakuun toteuttamisen nykytila Keski-Uudenmaan alueella 2015. Viitattu 25.9.2016. <http://docplayer.fi/6343291-Hyvinkaa-jarvenpaa-keravamantsala-nurmijarvi-pornainen-sipoo-tuusula-nuorisotakuun-toteuttamisen-nykytila-keski-uudenmaan-alueella.html>
- Nuorten mielenterveystalo.fi. Viitattu 4.3.2016. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/Turvaverkkoni.aspx
- Nurmi J-E. 2011. Miksi nuori syrjäytyy? *NMI Bulletin* 2/2011. Viitattu 8.8.2016. <http://bulletin.nmi.fi/article/miksi-nuori-syrjaytyy/>
- Nurmijärven kunta. Viitattu 19.6.2016. http://www.nurmijarvi.fi/perhe_ja_hyvinvointi/terveyspalvelut/koulu-_ja_opiskeluterveydenhuolto/nuorisoneuvolat
- Nykänen S., Karjalainen M., Vuorinen R. & Pöyliö L. 2007. Ohjauksen alueellisen verkoston kehittäminen –poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto.
- Ohjaamo Tuusula. Viitattu 10.8.2016 <http://web.tuusula.fi/nuorisotakuu/sivu.tpl?sid=6191>
- Opiskeluterveydenhuollon opas. Julkaisuja 2006:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Paananen R. 2011. Suomalaisrekisterit osoittavat, kuinka köyhyys ja huono-osaisuus periytyvät. *Tiedote*. Suomen akatemia. Tieteen päivät 12.1.2011. Viitattu 9.3.2016. <http://www.aka.fi/fi/akatemia/media/Tiedotteet1/2011/Suomalaisrekisterit-osoittavat-kuinka-koyhyys-huono-osaisuus-periytyvat/>
- Partanen A. & Aalto M. 2009. Huumausaineet teoksessa *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen*. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitos.
- Perälä M-L., Halme N. & Nykänen S.. 2012. Lasten ja nuorten ja perheiden yhteissovittava johtaminen. Opas 19. Helsinki: Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos.

- Pirkola T., Lepistö J., Stranholm T. & Marttunen M. 2007. Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos.
- Puuronen A. 2014. Hoitoon heikosti kiinnittyneet nuoret ja matalan kynnyksen palvelumallit. Turun nuorisosaaman Kosketuspinta-kehittämissprojektin prosessiarviointi. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 60.
- Raunio K. 2006. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Viitattu 8.7.2016. <http://tiny.cc/75z9cx>
- Rahkonen O., Laaksonen M. & Karvonen S.. 2003. Tupakointi ja huono-osaisuus. Tupakoinnin yhteys toimeentulovaikeuksiin ja yksinhuoltajuuteen Helsingin kaupungin työntekijöillä. Yhteiskuntapolitiikka 68 (2003):5. Viitattu 16.8.2016. <http://www.stakes.fi/yp/2003/5/035rahkonen.pdf>
- Rollnick S., Miller W. & Butler C. 2008. Motivational Interviewing in Health Care. New York: The Guilford Press.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.5.2016. <Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Saari J. 2015. Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Sauni R. & Leino T. 2007 Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmasta. Duodecim 2007;123:723-730. Viitattu 13.3.2016 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96356.pdf>
- Savioja H., Sumia M. & Kaltiala-Heino R. 2015. Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Suomen lääkirilehti 2015;70(6).
- Savolainen M. 2008. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Luento Mielenterveyden ensiapu – seminaarissa 21.2.2008 Vaasa. Viitattu 2.3.2016. http://www.epshp.fi/files/5469/Mielenterveys_ja_mielenterveyden_edistaminen.pdf
- Seikkula J. & Arnkil T. 2009. Dialoginen verkostoyö. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos.
- Silverman D. 2005. Doing qualitative research. London: Sage Publications

- Simpura J., Moisio P., Karvonen S. & Heikkilä M. 2008. Uudet ja vanhat sosiaaliset ongelmat teoksessa Moisio P., Karvonen S., Simpura J. & Heikkilä M. (Toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos
- Sipilä N., Kestilä L. & Martikainen P. 2011. Koulutuksen yhteys nuorten työttömyyteen. Mihin peruskoulututkinto riittää 2000-luvun alussa? Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):2
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13. Viitattu 15.5.2016. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70306/URN_ISBN_978-952-00-3522-8.pdf?sequence=1
- Sutela E., Törmäkangas L., Toikka E., Haapakorva P., Hautakoski A., Hakovirta M., Rasinkangas J., Gissler M. & Ristikari T. 2016. Nuorten hyvinvointi ja syrjäytymisen riskitekijät Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 5/2016. Viitattu 15.7.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130760/URN_ISBN_978-952-302-662-9.pdf?sequence=1
- Syrjälä L., Ahonen S., Syrjäläinen E. & Saari S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.
- Takkunen U-M., Heikkuri M. & Takkunen H. 2009. Palveluiden ulkopuolelle jäävät nuoret. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009): 4.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 15.4.2016. www.finlex.fi.
- Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuusulan kunta. Sosiaali- ja terveystalot. Viitattu 5.1.2016. https://www.tuusula.fi/index.tmpl?sivu_id=996
- Tuusulan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2013-2016. Viitattu 14.7.2015. https://www.tuusula.fi/attachments/text_editor/28378.pdf?checksum

- Tuusulan nuorisopalvelut. Starttipaja. Viitattu 10.8.2016. http://web.tuusula.fi/nuoriso/sivu.tmpl?sivu_id=5086
- Vaarama M., Siljander E., Luoma M-L. & Meriläinen S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama M., Moisio P. & Karvonen S. (Toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- Valtiovarainministeriö. 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjaamista? Perheitä ja lapsia tukevien palveluiden tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013. Viitattu 16.5.2016. http://vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20130408Enemmaa/perhe_NETTI.pdf
- Varis T. & Virtanen S. 2015. Tupakkatilasto 2015. Tilastoraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.9.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126966/Tr18_15.pdf?sequence=4
- Vehviläinen J. 2002. Moniammatillinen nuorisotyö. Yksinäisten sankareiden ajasta tiimityöhön. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Sarja C. Oppimateriaalit 2/2002.
- Vilka H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Vilka H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Virtanen P, Suoheimo M, Lammenmäki S, Ahonen P & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 15.9.2016. <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Vuokila-Oikkonen P. & Läksy M-L. 2010. Mielenterveystyön osaaminen ja syrjäytymisen ehkäisy perusterveydenhuollossa. Teoksessa Laine T., Hyväri S. & Vuokila-Oikkonen P. (Toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väisänen L, Niemelä M & Suua P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Liite 1. Esite viranomaisille terveystarkastuksista

Syrjäytymisvaarassa olevien alle 25-vuotiaiden terveystarkastukset Tuusulassa

Terveydenhuoltolain (2010) 13 §:n mukaan kunnan tulee järjestää opiskelu- ja työterveyshuollon palveluiden ulkopuolelle jääville terveystarkastukset. Tälle ryhmälle Tuusulassa ei ole aiemmin järjestetty kohdennetusti terveydenedistämispalveluita matalalla kynnyksellä. Terveysneuvonta ja –tarkastukset ovat erityisen tärkeitä opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työkäisille, sillä työttömien on todettu voivan sekä psyykkisesti että fyysisesti huominkin kuin työssäkäyvien. Nuorten työttömyyden on todettu olevan riski vakavalle syrjäytymiselle.

Terveystarkastusten järjestäminen syrjäytymisvaarassa oleville alle 25-vuotiaille on uusi toimintamalli, jota pilotoidaan vuoden 2016 aikana Tuusulassa. Terveystarkastusten onnistumiseksi tietoa pyritään jakamaan niiden toimijoiden kesken, jotka ovat tämän asiakasryhmän kanssa tekemisissä mm. terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, TE-toimisto, Kela, Nuorisoasema, Nuorten Starttipaja ja Ohjaamo.

Mikäli nuori ei kuulu opiskelu- tai työterveyshuollon piiriin, ohjaa hänet terveystarkastukseen tai auta varaamaan aika puh. 040 314 3877.

Lisätietoja terveydenhoitaja Katja Luukkainen, katja.luukkainen@tuusula.fi

Perheiden terveyspalvelut, koulu- ja opiskeluterveyshuolto

Liite 2. Esite nuorille

Hei sinä 16-25-vuotias nuori!

Tiedäthän, että sinulla on oikeus terveystarkastukseen, vaikka sinulla ei olisikaan opiskelu- tai työpaikkaa, joihin kuuluu oma terveydenhuolto.

Varaa terveystarkastusaikasi alla olevasta numerosta.

Terveystarkastus on sinulle maksuton.

Terveydenhoitaja

p. 040 314 3877

Lisätietoja saat Ohjaamo Tuusulasta p. 040 314 2221

Liite 3. Ryhmähaastattelun runko

RYHMÄHAASTATTELUN TEEMOJA

1. Onko terveystarkastusten järjestäminen edistänyt moniammatillista yhteistyötä?

- Miten?
- Miksi ei?
- Yhteistyön sujuvuus?
- Olisitko kaivannut enemmän yhteistyötä?

2. Prosessin sujuvuus?

- Onko jotain ongelmakohtia ilmennyt?
- Mikä on toiminut hyvin?

3. Oman osaamisen kehittyminen?

- Onko noussut esiin osaamistarpeita tämän projektin myötä, jos tällainen toiminta jatkuisi tai ei jatkuisi?
- terveydenhoitajat: Mitä mieltä olitte Aivoriihipäivästä? Työskentelytuesta? Oppimismenetelmänä?

4. Onko opinnäytetyöprosessi kuormittanut omaa työtäsi?

5. Kehittämisiäideoita? Palautetta? Sana vapaa?

Liite 4. Terveystarkastuskaavake

Terveystarkastus Starttipajalla 2016, haastattelurunko, vastaukset luottamuksellisia

Sukunimi		Etunimet			
Osoite, postinumero ja postitoimipaikka			Henkilötunnus		
Puhelin					
lähiomaiset yhteystiedot (vanhemmat), vanhempien siviilisääty, ammatti			Sisarukset:		
Aikaisempi koulutus			Siviilisääty		
Aikaisemmat työpaikat			Lasten syntymävuodet		
Varusmiespalvelus			Kenen kanssa asut?		
Opiskelusuunnitelmaa, työsuunnitelmaa, tavoitteita					
Terveydentila					
Pitkäaikaissairaudet					
Sairaalahoidot ja leikkaukset					
Käytössä olevat lääkkeet					
Allergiat					
Milloin olet viimeksi käynyt hammashoidossa?					
Onko lähisukulaisellasi (perheenjäsenet, isovanhemmat)jokin pitkäaikaissairaus (esim. sydän- tai verenpaine- paine- tauti, aivohalvaus, astma, diabetes, migreeni, reuma, keliakia, päihde- tai mielenterveysongelma) _____					
Onko sinua vaivannut toistuvasti viime aikoina?					
	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Niska-hartiasoutu			Huimaus		
Selkä			Sydämen tykytys/rytmihäiriöt		
Polvi, nilkka ym.			Iho		
Vatsavaivat			Muuta, mitä?		
Päänsärky					

Millainen on mielialasi? RBDI/BDI-pisteet:

Onko sinulla ollut hoitokontaktia tai lääkitystä mielenterveysongelmien takia? Missä, milloin?

Kärsitkö usein?

	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Masentuneisuus			Hermostuneisuus		
Jännittyneisyys			Ahdistus- ja pelkotilat		
Keskittymisvaikeudet			Yksinäisyys		

Oletko elämäsi aikana:

	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Kokenut läheisen kuoleman			Kokenut koulukiusaamista		
Joutunut väkivallan uhriksi			Kokenut seksuaalista väkivaltaa		
Ollut mukana vakavassa onnettomuudessa			Muuta?		

Terveystottumukset:

Miten nukut? Kärsitkö univaikeuksista? _____

Millainen on fyysinen kuntosi? _____

Liikuntatottumukset: _____

Kuinka monta kertaa syöt päivässä? _____

Käytätkö maitotuotteita? _____

Noudatatko erityisruokavaliota? Mitä? _____

Käytössä olevat vitamiinit, ravintolisät ja luontaistuotteet: _____

Oletko jossain elämäsi vaiheessa laihduttanut voimakkaasti?

Hallitseeko ruoka mielestäsi elämääsi? _____

Pitäisikö sinun mielestäsi muuttaa ruokailutottumuksiasi? Miten? _____

Päihteet

Tupakoitko/nuuskaatko? en kyllä Paljonko?

Haluatko lopettaa?

Miten nopeasti aamulla herätyäsi poltat ensimmäisen tupakan?

(Fagerströmin testin kysymykset)

Kuinka usein juot alkoholia? Audit-pisteet:

Onko alkoholin käyttösi kuluneen vuoden aikana vähentynyt pysynyt ennallaan lisääntynyt

Oletko käyttänyt/kokeillut huumeita? en kyllä Koska ja mitä?

Oletko käyttänyt lääkkeitä tai lääkettä + alkoholia päihtymistarkoituksessa? en kyllä

Onko sinulla ollut hoitokontaktia päihteiden käytön vuoksi?

Seksuaaliterveys

Mikäli seurustelet/olet parisuhteessa, oletko siihen tyytyväinen?

Tarvitsetko raskauden ehkäisyä?

Ehkäisymenetelmäsi:

Tarvitseeko sinun olla huolissasi sukupuolitaudeista? Alapään vaivoja /gyn vaivoja/ yhdyntäkipuja
Lähetä tarvittaessa (U-ChtrNhO)

Lisäkysymyksiä naisille:

Kuukautisten alkamisikä , kierron pituus vrk, vuodon kesto vrk

Viimeiset kuukautiset?

Raskaudet/keskeytykset:

Onko sinulla kuukautiskipuja?

Tutkitko rintasi säännöllisesti?

Ihmissuhteet, harrastukset

Oletko tyytyväinen suhteeseesi omiin vanhempiisi?

Oletko tyytyväinen muihin ihmissuhteisiisi?

Voitko halutessasi keskustella jonkun läheisen aikuisen kanssa avoimesti asioistasi ja ongelmistasi?

Miten rentoudut/mitä harrastat vapaa-aikanasi?

Hallitseeko pelaaminen, sos.media, tv yms. liikaa vapaa-aikaasi? Aika

Mikä/mitkä muutokset voisivat edistää terveyttäsi ja hyvinvointiasi?

Oletko tyytyväinen elämääsi? Muuta?

Terveydenhoitaja täyttää:			
Paino:	Pituus:	BMI:	Vy:
Hb:	Näkö	Kuulo:	Pulssi:
Verenpaine: :	Audit:	BDI:	Rokotukset:

Ohjattu Suun terveystarkastukseen:
(anna omalle ohjaajalle myös numero, mistä varaavat ajan)

Varattu aika lääkärin vastaanotolle, kenelle:

Ohjattu nuorisoasema (alle 21v mieliala ja päihdeasiat),

Yli 21v:päihdehoitaja/depressiohoitaja:

Jos ohjaat eteenpäin, laita potilaspostia kyseiselle henkilölle, että nuori ohjautunut Starttipajan tarkastuksesta, lääkärintarkastus ja suun tarkastus maksuttomia, samoin nuorisoasema ja päihdehoitaja!

Liite 5. Palautelomake terveystarkastuksista Starttipajalla

Kuinka hyödylliseksi kuvailisit terveystarkastusta omalta osaltasi?

- En hyötynyt
- Hieman hyödyllinen
- En osaa sanoa
- Hyödyllinen
- Erittäin hyödyllinen

**Miten hyvin Starttipajan tilat soveltuivat mielestäsi terveystarkastuksen te-
koon?**

- Huonosti
- Melko huonosti
- Ei hyvin eikä huonosti
- Melko hyvin
- Erinomaisesti

Anna yleisarvosana 1-5 (jossa 1 on huonoin arvosana ja 5 paras) terveystarkastuksellesi.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Olisiko Starttipajalla mielestäsi hyvä jatkossakin järjestää säännöllisiä terveystarkastuksia?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Tässä voit antaa avointa palautetta terveystarkastuksiin liittyen.