

Lastensuojelun jälkihuoltoon tulevan varhaisaikuisen terveystietolomake

Marjukka Jakosuo
Ruusa Kyrö
Laura Rätty

Opinnäytetyö
Syyskuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyö

Tekijä(t) Jakosuo, Marjukka Kyrö, Ruusa Räty, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2017
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Lastensuojelun jälkihuoltoon tulevan varhaisaikuisen terveystietolomake		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Siru Lehto, Kaisu Paalanen		
Toimeksiantaja(t) Ankkurin Huoltamo Oy		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lastensuojelun jälkihuolto on lastensuojelun viimeinen vaihe, jonka tavoitteena on ylläpitää avo- ja sijaishuollon palveluissa saadut positiiviset tulokset. Tavoitteena on valmistaa varhaisaikuisen itsenäiseen elämään. Varhaisaikuisen saa tukea jälkihuollossa esimerkiksi omien voimavarojen kartoittamiseen ja hyödyntämiseen, koulutukseen ja työllistymiseen, taloudellista tukea sekä apua asunnon hankkimiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jälkihuoltoon tulevalle varhaisaikuiselle suunnattu terveystietolomake toimeksiantajamme Ankkurin Huoltamo Oy:n käyttöön.</p> <p>Terveystietolomake toimii apuvälineenä jälkihuoltoon tulevan varhaisaikuisen alkutilanteen kartoituksessa. Tavoitteena on lomakkeen avulla luoda asiakkaalle jälkihuollon kattava palvelusuunnitelma. Huomioitava kuitenkin, että lomakkeen teko edellyttää syntyntä luottamussuhdetta varhaisaikuisen ja ohjaajan välille, jotta täyttö olisi realistista ja avointa. Lomake sisältää varhaisaikuisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen liittyviä kysymyksiä. Lomaketta voidaan hyödyntää varhaisaikuisen terveyden kartoittamisessa ja näin parantaa varhaisaikuisen hyvinvointia.</p> <p>Terveystietolomakkeen tuottamisen tueksi kerättiin runsaasti materiaalia varhaisaikuisen terveyteen liittyvistä keskeisistä asioista. Materiaaleista nousi keskeisiksi asioiksi varhaisaikuisen pitkäaikaissairaudet, seksuaalisuus, päihteiden käyttö, mielenterveys, sosiaalinen terveys, liikunta, uni ja ravitsemus. Lomakkeen tuottamisessa käytettiin näyttöön perustuvaa tietoa, huomioitiin yrityksen toiveet ja kohderyhmän tarpeet. Lomake tehtiin suomenkielisenä ja jatkossa lomake voidaan kääntää muille kielille.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lastensuojelu, varhaisaikuisen, jälkihuolto, terveystietolomake, kehittämistehtävä		
Muut tiedot Liitteenä Ankkurin Huoltamo Oy:lle tuotettu lastensuojelun jälkihuoltoon tulevan varhaisaikuisen terveystietolomake		

Author(s) Jakosuo, Marjukka Kyrö, Ruusa Räty, Laura	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2017
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 43	Permission for web publication: x
Title of publication Health care form for a young adult coming in for aftercare in child welfare		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Siru Lehto, Kaisu Paalanen		
Assigned by Ankkurin Huoltamo Oy		
<p>Abstract</p> <p>Aftercare is the last stage of child welfare, and its objective is to maintain the positive results gained from non-institutional social care and foster care. The aim is to prepare the young adults for independent living. They will receive support for determining and using their own resources, for education and employment as well as financial support and help for housing arrangements.</p> <p>The purpose of thesis was to create a health information form for young adults coming in for aftercare. The form was designed for the use of Ankkuri Huoltamo Ltd, the assignor of the thesis. The aim was that the form would work as a tool when creating a comprehensive service plan for the whole aftercare period. It has to be kept in mind, however, that filling in the form requires a confidential relationship between the young clients and their counsellors in order for the information in the form to be realistic and open. The form contains questions related to the clients' physical, mental and social health. The form can be used for determining the health status of the clients and, thus, promote their wellbeing.</p> <p>In the creation of the health information form, plenty of support material was collected concerning the health of young adults. The material highlighted such central issues as young adults' long-term illnesses, sexuality, substance abuse, mental health, social health, physical exercise, sleep and nutrition. For the creation of the form, evidence-based information was used, and the assignor organization's wishes and the needs of the target group were taken into account. The form was produced in Finnish, but in the future it can also be translated to other languages.</p>		
Keywords/tags (subjects http://vesa.lib.helsinki.fi/)) Child welfare, young adult, aftercare, health care form, development work		
Miscellaneous Appendix of healthcare form, provided for Ankkuri Huoltamo Ltd, which is directed for a young adult who is coming in for an aftercare.		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lastensuojelun jälkihuolto	4
3	Varhaisaikuisen	6
1.	Varhaisaikuisen syrjäytymisen uhat	6
2.	Perheen vaikutus varhaisaikuisen hyvinvointiin	7
3.	Varhaisaikuisen hyvinvointia edistävät asiat	8
4	Varhaisaikuisen terveystietolomake	9
5	Lomakkeen sisältö.....	11
1.	Fyysinen terveys	11
2.	Psyykinen terveys	15
3.	Sosiaalinen terveys	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
7	Kehittämistyön toteuttaminen.....	17
1.	Lomakkeen tausta ja tarve	17
2.	Kehittämisympäristö	18
3.	Tiedon keruumenetelmät.....	19
4.	Aineiston analyysimenetelmät.....	20
8	Lomakkeen pilotointi	21
9	Pohdinta	22
1.	Lomakkeen arviointi	22
2.	Lomakkeen esittäminen ja palautteen saaminen	23
3.	Luotettavuus ja eettiset lähtökohdat.....	24
	Lähteet	26
	Liitteet	34

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko	19
--------------------------------------	----

Kuvat

Kuva 1. Jälkihuollon osa-alueet (Jälkihuolto-opas 2004, 16)	5
Kuva 2. Itsenäistyvän nuoren roolikartta (Itsenäistyvän nuoren roolikartta 2013)	9

1 Johdanto

Lastensuojelulakiin (L 13.4.2007/417) kuuluu lastensuojelun jälkihuollon järjestämisen velvollisuus. Laissa määritellään kunnan olevan velvollinen tuottamaan jälkihuollon palveluita. Jälkihuolto kuuluu varhaisaikuisille, jotka ovat olleet huostaanotettuina tai yhtäjaksoisesti vähintään kuusi kuukautta kodin ulkopuolella sijoitettuna. (Barkman, Hakkarainen, Heino, Hipp, Hoikkala, Kemppainen, Kemppainen, Lindqvist, Martiskainen, Niemelä, Pitkänen, Pukkio, Stenroos, Särä, Väisänen, Ylilehto 2016, 8.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jälkihuoltoon tulevalle varhaisaikuiselle terveystietolomake, jolla kartoitetaan hänen sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä terveyttään. Lomakkeen pohjalta varhaisaikuiselle rakennetaan jälkihuollon tavoitteet, sekä kartoitetaan hänen tarpeitaan sekä voimavarojaan. Yksilökohtaiset tavoitteet tehdään yhdessä varhaisaikuisen ja jälkihuoltopalveluja tuottavan henkilöstön kanssa.

Opinnäytetyönä tehtävän terveystietolomakkeen on tilannut Ankkurin Huoltamo Oy. Yritys toimii Keski-Suomen, Etelä- ja Keskipohjanmaan sekä Uudenmaan alueella ja on tuottanut jälkihuoltopalveluja noin kymmenen vuoden ajan. (Huoltamo 2016.) Tarve terveystietolomakkeelle nousi henkilöstön keskuudesta. Heidän havaintojen mukaan varhaisaikuisien käsitys omasta terveydentilasta ja – hoidosta oli vähäinen. Varhaisaikuiset kiinnittävät asioihin huomioita vasta, kun terveydentilassa on akuutti muutos. (Kautto 2016.) Lomakkeen tarkoituksena on saada myös varhaisaikuiselle itselle tietoa omasta terveydestä ja sen hoitamisesta. Huoltamo-toiminta perustuu lastensuojelulakiin ja toiminta on tarkoitettu 17-21- vuotiaille varhaisaikuisille, jotka saavat jälkihuollon palveluita. Toiminta-ajatuksena on kohdata asiakkaat yksilöllisesti, kartoittaa tilanne, tukea varhaisaikuisia itsenäistymiseen, vastuulliseen toimintaan ja luoda hyvä yhteistyö- suhde. (Huoltamo 2016.)

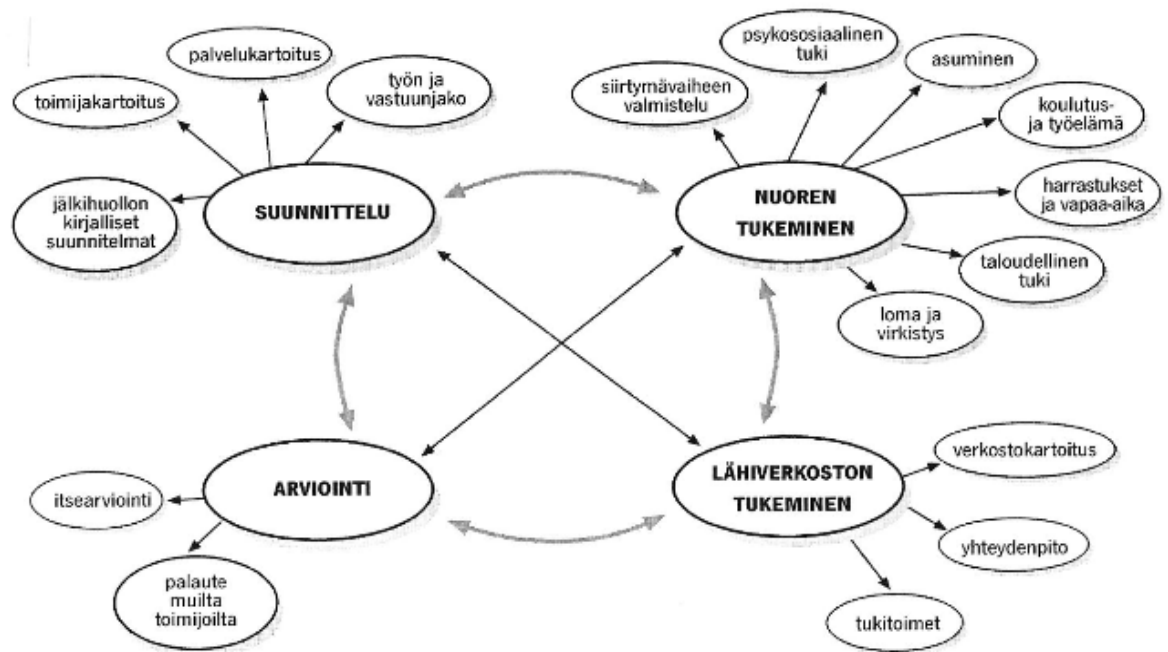
2 Lastensuojelun jälkihuolto

Jälkihuolto on lastensuojeluprosessin viimeinen vaihe, jolla pyritään ylläpitämään avo- ja sijaishuollon palveluissa saadut positiiviset tulokset varhaisaikuisen kohdalla. Tärkeimpiä tavoitteita on valmistella varhaisaikuisen itsenäiseen elämään. (Barkman ja muut 2016, 9.) Jälkihuolto on varhaisaikuiselle vapaaehtoinen tuki, joka auttaa varhaisaikuista aikuistumaan ja ottamaan vastuuta (Kivinen 2009, 13). Barkman ja muut (2016) kirjoittavat Jahnukaisen (2004) esittävän, että jälkihuolto voi olla jopa tärkein osa lastensuojelussa, koska hänen tutkimusten perusteella varhaisaikuiset jakautuvat hyvin ja heikosti selviäviin noin 20- vuoden iässä.

Jälkihuollon järjestämisestä vastaavat kunnat. Suomessa jälkihuollon sisältö vaihtelee kunnittain, koska laissa ei määritellä palvelun sisältöä tarkasti, eikä jälkihuoltoon kuuluvista toimista ole yhteistä ohjeistusta. (Saukko 2008, 22.) Jälkihuoltoa voivat olla mitkä tahansa sosiaali- ja tereydenhuollon palvelut, joita varhaisaikuisen tarpeiden mukaan järjestetään (Barkman ja muut 2016, 17). Tärkeintä on suunnitella palvelut yksilöllisesti. Palvelukokonaisuuden tulee olla varhaisaikuista tukeva sekä hänen tarpeitaan vastaava. Jälkihuollon tehtäviin kuuluu myös turvata varhaisaikuisen taloudellinen tuki sekä mahdolliset kuntoutuspalvelut. Varhaisaikuisille tehdään oma jälkihuollon suunnitelma, joka turvaa varhaisaikuisen sosiaalisen verkoston sekä psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin. (Jälkihuolto 2015.)

Jälkihuollon osa-alueisiin kuuluvat suunnittelu, varhaisaikuisen tukeminen, lähiverkoston tukeminen ja arvionti (ks. Kuva 1). Apua varhaisaikuisen voi saada esimerkiksi omien voimavarojensa kartoittamiseen ja hyödyntämiseen, koulutukseen ja työllistymiseen, taloudellisiin ongelmiin sekä asunnon hankkimiseen. Moni itsenäistymässä oleva varhaisaikuisen tarvitsee aikuisen psykososiaalista tukea. Psykososiaalinen tuki jälkihuollossa voi olla henkilökohtaista neuvontaa, ohjausta, käytännön apua sekä palveluohjausta varhaisaikuisen tarvitsemiin palveluihin. Varhaisaikuisen voi myös tarvita tukea ongelmiin ja haasteisiin. Yksi tärkeä jälkihuollon muoto onkin sosiaalityöntekijän ja varhaisaikuisen kahdenkeskeiset

tapaamiset. (Barkman ja muut 2016, 17, 19.) Jälkihuollossa olevan varhaisaikuisen asumisen järjestämiseen vaikuttavat tämän tuen tarve, ikä ja edeltävä sijaishuoltopaikka. Varhaisaikuisen voi asua itsenäisesti vuokra-asunnossa, tukiasunnossa- tai yksikössä, sijaisperheessä tai biologisen vanhemman luona. Kaikissa asumismuodoissa on tärkeää, että varhaisaikuisen saa kaipaamaansa tukea itsenäistymiseen. Jälkihuollossa oleva varhaisaikuisen on oikeutettu saamaan toimeentulotukea esimerkiksi koulunkäyntiin, ammatin hankintaan tai työhön sijoittumiseen. (Barkman ja muut 2016, 22.)



Kuva 1. Jälkihuollon osa-alueet (Jälkihuolto-opas 2004, 16)

Varhaisaikuisen saavuttaessa 21. ikävuoden tai viiden vuoden kuluttua varhaisaikuisen sijoittamisen jälkeen jälkihuollonvelvollisuus päättyy (Jälkihuolto 2015). Jälkihuolto voi päättyä jo aiemmin, mikäli asiakas niin haluaa. Jälkihuollon loppuessa on tärkeää kirjata asiakkaalle ylös palvelut, jotka hänellä vielä jatkuvat sekä mistä jatkossa saa tukea. Asiakas voidaan myös ohjata aikuissosiaalityön palveluihin, jos hänellä on paljon tuen tarvetta. Tärkeää on, ettei varhaisaikuisen jää tyhjän päälle jälkihuollon loppuessa. (Barkman ja muut 2016, 83-84.)

3 Varhaisaikuinen

Unesco määritellee varhaisaikuisen olevan iältään 15- 25 vuotias (Nuori/nuoruus n.d). Varhaisaikuinen on siirtymävaiheessa, lapsesta kohti aikuisuutta.

Siirtymävaiheessa varhaisaikuinen itsenäistyy ja tulee tietoiseksi omasta roolistaan yhteisössä. (What do we mean by "youth"? n.d.) Varhaisaikuisuus on tärkeä elämän vaihe. Siinä rakennetaan omaa identiteettiä esimerkiksi ympäristön vaikutuksesta ja haetaan tietä omaan elämään. Elämänvaihe on tärkeä myös mielenterveyden edistämisen kannalta. (Kinnunen 2012.) Varhaisaikuisen omat elinolot lapsuudessa ja nuoruudessa, sekä siellä opitut tavat ja tottumukset vaikuttavat loppujen lopuksi läpi elämän. Yleisesti varhaisaikuisten ja heidän vanhempien suhteet ovat parantuneet positiivisesti sekä myös koulun opiskeluolosuhteet ja ilmapiiri ovat kehittyneet jälkihuollon palveluissa. Varhaisaikuiset ovat tulleet enemmän tietoisiksi omista terveyteen liittyvistä asioista ja sitä myötä päihteiden käyttö, tupakointi ja humalahakuinen juominen ovat hiipuneet ja liikunnan harrastaminen on lisääntynyt. (Nuoret 2015.) Sukupuolisia eroja ovat, että miespuoliset varhaisaikuiset käyttävät päihteitä enemmän, kun naispuoliset, mutta mielenterveysongelmat taas ovat yleisempiä naispuolisilla varhaisaikuisilla (Kinnunen 2011).

1. Varhaisaikuisen syrjäytymisen uhat

Eriarvoisuus on ongelma varhaisaikuisten keskuudessa, joka tarkoittaa sitä, että varhaisaikuisten hyvinvoinnin ja palveluihin pääsyyn vaikuttaa sukupuoli, koulutus ja paikkakunnalliset erot. Ammattikoulussa opiskelevat tuntevat terveytensä ja elintapansa huonommaksi ja he käyttävät enemmän päihteitä verrattuna lukiolaisiin. (Nuoret 2015.) Yksinäisyys, kiusaaminen ja päihteiden liikakäyttö ovat isoja uhkia varhaisaikuisen hyvinvoinnin kannalta. Niiden seuraukset voivat aiheuttaa psykosomaattisia ja mielenterveydellisiä oireita sekä mielenkiinnon lopahtamista,

esimerkiksi opiskeluun ja tulevaisuudessa myös työelämään. (Kiusaamisen seuraukset n.d.)

Varhaisaikuiset, jotka ovat olleet sijaishuollossa ja joiden hoitosuhde on päättynyt, ovat suurentuneessa syrjäytymisen vaarassa. Jos sijaishuollon aikana varhaisaikuisen ei ole onnistunut muodostamaan hyvää tuki- ja läheisverkostoa ja kehittämään sosiaalisia taitojaan sekä harjoittamaan elämönhallintataitoja, vaikeuttaa se oman tulevaisuuden luomista. (Vario, Barkman, Kiili, Nikkanen, Oranen & Tervo 2012, 35.)

Varhaisaikuiselle on tärkeää, että hänellä on elämässä turvallisia kiintymyssuhteita. Jos nämä puuttuvat, syrjäytymisen mahdollisuus on suuri. Kiintymyskohteiden poissaolon seurauksena voi ilmetä ahdistuneisuutta, kehityksen laantumista ja turvattomuutta. Toimiva ja turvallinen kiintymyssuhde estää stressin ja epävarmuuden tunnetta ja tukevat varhaisaikuisen persoonallisuuden jatkuvaa kehitystä, uuden oppimista, luottamusta ja ympäristöön sopeutumisesta. (Kiintymyssuhdeteoria lähtökohtia, n.d.)

2. Perheen vaikutus varhaisaikuisen hyvinvointiin

Perhesuhteet tukevat, yhdistävät, kasvattavat ja sitovat varhaisaikuisia yhteiskuntaan, mutta ne voivat laiminlyödä, kuluttaa ja alistaa (Sevon & Notko 2008, 93). Lapsuudessa saatu perhemalli ja heidän elämönhallintamalli vaikuttavat varhaisaikuisen toimintaan (Vario ja muut 2012, 36). Varhaisaikuisen käsitykseen omasta itsestään, hänen luonteseen, selviytymistaitoihin, valintoihin, itsensä arvotukseen ja käyttäytymiseen vaikuttaa se, miten varhaisaikuisen on tullut perheessä kohdelluksi, ymmäretyksi ja kuulluksi. (Barkman ja muut 2016, 130.)

Varhaisaikuisen vanhempien hyvinvointi on yhteydessä varhaisaikuisen myöhempään mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Erilaisia tekijöitä voivat olla vanhempien sairastuminen psyykkisesti tai fyysisesti, työttömyys tai taloudelliset ongelmat sekä vanhemman kuolema. Erilaiset ristiriidat ja vanhempien päihteiden käyttö vaikuttavat negatiivisesti varhaisaikuisen kehitykseen. (Törränen & Vauhkonen

2012, 42.) Varhaisaikuisen vanhempien sosioekonominen asema vaikuttaa yleensä heidän omaan koulutusväyläänsä (Nuoret 2015).

Varhaisaikuisen ja muun perheen toimiva ja luottamukselliset vuorovaikutussuhteet ovat tärkeitä. Perheen hyvinvointi, sisäinen tuki, avoimuus ja hyvä kasvatusta vaikuttavat varhaisaikuisen mielenterveyteen. (Törränen & Vauhkonen 2012, 43.) Mahdollisten vaikeuksien syntyessä perheessä, tulisi huomioida kokonaisuus ja varhainen puuttuminen perheelle annettuun tukeen ja asioiden käsittelyyn. Varhaisaikuisen kohdatessa omia ongelmiaan, ongelmaratkaisutaitoihin vaikuttavat positiivisesti perheen yhteisöllisyys, tuen antaminen ja hyvät tunteiden käsittelytaidot. (Nuoret 2015.)

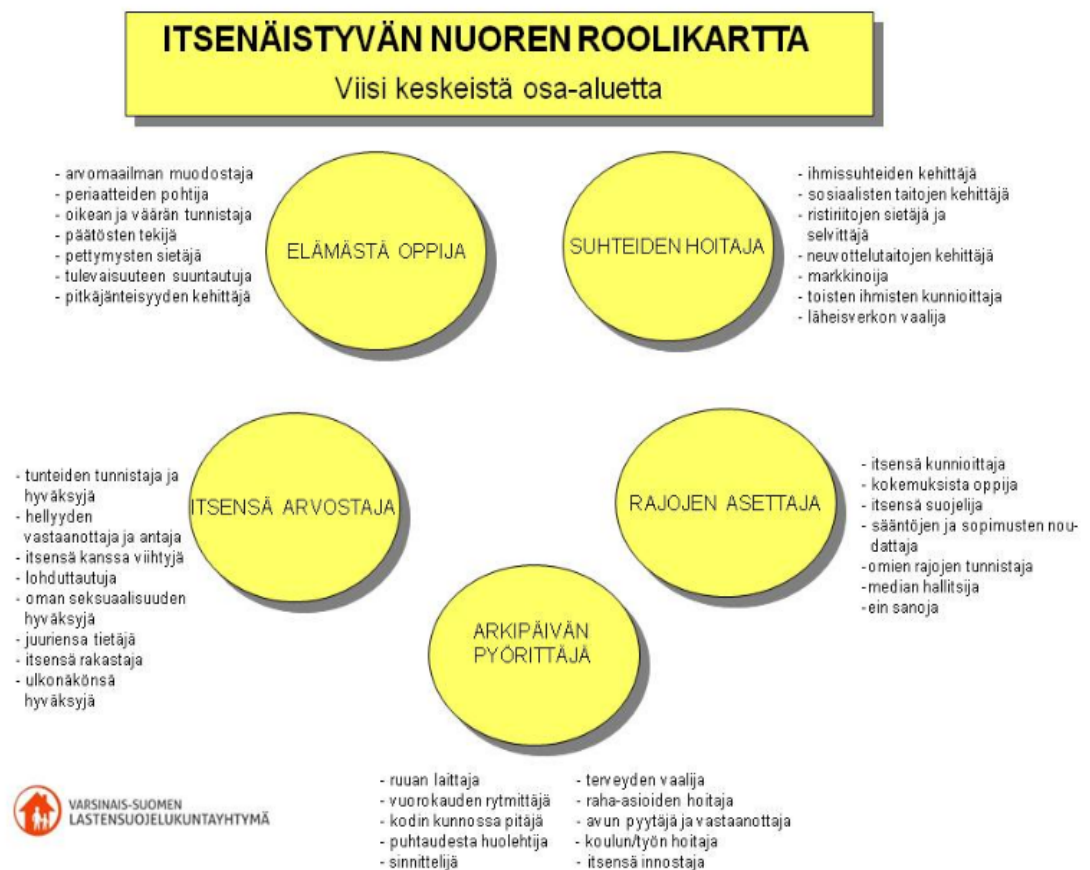
3. Varhaisaikuisen hyvinvointia edistävät asiat

Arjen hyvinvointia, osallisuutta, toimintakykyä ja varhaisaikuisten omia toimintamahdollisuuksia on tärkeää lisätä ja ylläpitää. Hyvin toimivat sosiaaliset verkostot ja tukeva kehitysympäristö edesauttavat varhaisaikuisen hyvää kasvua sekä vähentävät haavoittuvuuden riskiä. Heillä olisi hyvä olla ympärillä turvallisia aikuisia vanhempien lisäksi. Varhaisaikuisen omien vahvuuksien tukeminen ja mielekkäät harrastukset sekä aktiviteetit ovat tärkeitä. (Nuori n.d.)

Yhteiskunnallinen osallisuus edistää erittäin paljon varhaisaikuisen hyvinvointia. Varhaisaikuiselle tieto vaikutusmahdollisuuksista ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä liittyviin asioihin lisää hyvinvointia. Tunne ja tieto siitä, että varhaisaikuisen pystyy vaikuttamaan yhteiskuntaan, omaan elämäänsä, työ- ja opiskelumahdollisuuksiin ja taloudelliseen tasapainoon lisäävät osallisuutta. (Osallisuus, 2016.)

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä on jäsenellyt itsenäistyvän varhaisaikuisen viisi keskeistä osa-aluetta, mitkä tukevat varhaisaikuisen hyvinvointia (ks. kuva 2). Niitä ovat elämän hyvät selvitymis- ja oppimistaidot, sosiaaliset suhteet, itsensä hyväksyminen, rajojen asettaminen ja selviytyminen arjenhallinnasta.

(Itsenäistyvän nuoren roolikartta 2013.) Varhainen varhaisaikuisen ongelmien preventio, niiden tunnistaminen ja puuttumien edesauttavat mielenterveyttä, tunne-elämän ja ajattelun muokkautumista. Voimavaralähtöinen keskustelu, asioihin heti avoin puuttuminen ja varhaisaikuisen kanssa hyvä ja luottamuksellinen yhteistyö on ongelmien käsittelyssä tärkeitä. (Kinnunen 2011.)



Kuva 2. Itsenäistyvän nuoren roolikartta (Itsenäistyvän nuoren roolikartta 2013)

4 Varhaisaikuisen terveystietolomake

Terveystietolomake pyrkii käsittelemään laajasti varhaisaikuisen terveydentilan, huomioiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden. Lomaketta täyttäessä asiakkaan oma pohdinta terveydentilasta käynnistyy ja samalla ammattilainen saa näkemyksen asiakkaan taustasta. Terveystietolomakkeen avulla voidaan löytää myös asiakkaan voimavaroja. Lomakkeen täyttäminen tulisi olla vapaaehtoista ja asiakkaalla tulee olla mahdollisuus jättää vastaamatta kysymyksiin. Ammattilaisen ja asiakkaan välillä tulisi olla luottamussuhde, jotta asiakas uskaltaa vastata kysymyksiin avoimesti. (Ohjeita lomakkeiden käyttöön 2017.)

Terveystietolomaketta on hyvä käyttää keskustelun tukena esittäen samalla tarkentavia kysymyksiä. Lomakkeet voivat olla apuna vaikeiden aiheiden esiin ottamisessa, mutta myös voimavarojen ja vahvuuksien kartoittamisessa. (Lomakkeet koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon 2016.) Terveystietolomakkeen avulla käydään avointa keskustelua, dialogia, asiakkaan ja työntekijän välillä. Lomakkeet pohjautuvat teoria- ja tutkimustietoon ja ne on kehitetty työntekijöiden palautteen pohjalta. Asiantuntijan tai työntekijän tulee arvioida lomakkeen tarpeellisuus. Lomakkeita tulee käyttää alkuperäisinä ja tekijänoikeuksia kunnioittaen. (Lomakkeet 2015.) Kysymyksissä tulee huomioida, mihin tarkoitukseen lomake tehdään ja valita sitä kautta oikeat kysymykset joiden tulee olla tarkoituksenmukaisia. (Kyselylomakkeenlaatiminen 2010.) Lomakkeeseen laitettavien kysymyksien valinnassa otetaan erityisesti huomioon sairaudet ja terveysongelmat, jotka koskettavat juuri varhaisaikuisia. Valinnassa tulee ottaa huomioon Käypä hoito-suositukset sekä erilaiset muut suositukset. (Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi, opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon 2006.)

Lomakkeen rakenteessa on huomioitava lomakkeen täyttämiseen kuluva aika. Kohtuullinen pituus lomakkeen täyttämiseen on yleensä 15-20 minuuttia. Kysymykset on aseteltava järkevään, helppolukaiseen ja selkeään järjestykseen, jotta lomaketta on helppo lukea ja tulkita, niin vastaaja kuin taho, kenelle lomakkeentiedot menevät. Tarvittaessa lomake on helppo muuttaa eri kielille. Kysymysten sommitelussa on huomioitava kysymysten jäsentely, erottelu ja palstoittaminen. (Kyselylomakkeenlaatiminen 2010.) Terveystietolomakkeita koskee salassapitovelvollisuus. Siinä on tultava ilmi, että lomake on tietosuojaturvattu.

(Kyselylomakkeenlaatiminen 2010.) Lomakkeeseen on laitettava oleelliset tiedot mihin tarkoitukseen lomaketta käytetään sekä kuka tai ketkä sitä katsovat. Jos tietoja ja tuloksia terveystietolomakkeesta koetaan tarpeelliseksi jakaa muille ammattihenkilöille, on asiakkaalta kysyttävä lupa tähän. (Salassapito ja vaitiolovelvollisuus 2008.)

5 Lomakkeen sisältö

1. Fyysinen terveys

Pitkäaikaissairaudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010) mukaan yleisimpiä nuoren aikuisen sairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, astma, neurologiset sairaudet ja mielenterveysongelmat. Lisäksi allergiat ja diabetes ovat lisääntyneet merkittävästi (Terveystrendit lukiolaisilla ja ammattiin opiskelevilla 2010). Kymmenesosa varhaisaikuisista kärsii pitkäaikaissairaudesta ja sen aiheuttamista vaivoista. Sairaus vaikuttaa usein henkilön psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen. Varhaisaikuisen sairauden hoitamiseen liittyy hänen tukemisensa kokonaisvaltaisesti. Erityistä tukea tarvitaan sairauden puhkeamisen vaiheessa. Hoidon kannalta tärkeää varhaisaikuiselle on hoidon opettaminen, tukeminen ja ohjaaminen. Mikäli varhaisaikuisen kokee sairautensa taakkana, on vaarana syrjäytyminen ja hoidon laiminlyönti. (Olli S. 2008, 5-6.)

Varhaisaikuisen voi kokea hoitavan lääkärin esteeksi itsenäistymisessä ja tuntea muiden aikuisten puuttuvan hoitoon, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti sairauden hoitamiseen. Varhaisaikuisen tulee ymmärtää pitkäaikaissairauden osaksi itseään, jotta hän voi hyväksyä sairauden aiheuttamat rajoitukset. (Makkonen & Pynnönen n.d.)

Varhaisaikuisen on saatava riittävää tietoa sairaudesta ja informaatiota mahdolliseen taloudelliseen tukeen sairauden takia. Opiskelija- tai työterveys on mukana yksilöllisen hoidon takaamisessa. Tärkeää pitkäaikaissairauden hoidossa, on

varhaisaikuisen oma osallisuus, motivaatio ja asennoituminen pitkäaikaissairauden hoitoon, lääkitykseen ja sen kanssa elämiseen. (Sairauden hoitoon tarvittava tuki koulussa, 2017.)

Rokotukset

Kansallinen rokotusohjelma on yksi tärkeimmistä keinoista ehkäistä infektioitauteja. Rokottamisesta on hyötyä sekä yksilö- että väestötasolla. (Miksi rokotuksia tarvitaan 2016.) Aikuisten rokotusohjelmaan kuuluu kurkkumätä- ja jäykkäkouristusrokotteen (dT) tehostus 10 vuoden välein perussarjan saaneille, poliorokote (IPV) tehostusta suositellaan riskialueelle lähteville, sieltä saapuville ja heidän lähipiirilleen, tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokote (MPR) jos aikuisella rokotesuoja puuttellinen, on se täydennettävä (Aikuisten rokotukset 2016). Lisäksi kausi-influenssarokotteen saavat maksutta ne henkilöt, joiden terveydelle influenssa aiheuttaa oleellisen uhan tai joiden terveydelle influenssarokotuksesta on merkittävää hyötyä. Terveystieteiden ammattihenkilö arvioi, kuuluuko rokotettava maksuttoman rokotuksen kohderyhmään. Influenssarokote olisi hyvä antaa ennen epidemian alkua eli marras-joulukuussa. (Influenssarokote 2017.) A- ja B-hepatiittirokotteen saavat ilmaiseksi osana kansallista rokoteohjelmaa ne henkilöt, joilla on suurentunut riski saada molemmat hepatiitit. Näitä henkilöitä ovat verenvuototauteja sairastavat henkilöt, jotka saavat säännöllistä hoitoa, suonensisäisten huumeiden käyttäjät sekä heidän läheiset. (Hepatiitti A- ja B-rokote 2016.) Varhaisaikuisen maahanmuuttajien rokotukset tulee selvittää ja tarjota heille tarvittaessa suomalaisen rokotusohjelman rokotussuojaa (Maahanmuuttajien rokotukset 2016).

Uni

Ihmisen mieli ja aivot tarvitsevat unta ja uni on perusedellytys oppimiselle ja muistamiselle. Uni auttaa elimistöämme palautumaan rasituksesta ja tasapainottaa hermoston toiminta. Uni on iso osa ihmisen hyvää terveyttä. Riittävä uni pitää yllä ihmisen vastustuskykyä sekä ehkäisee mielen ja kehon ylikuormitusta. (Unen merkitys n.d.) Tarvittavan unen määrään on ikäkohtaisia suosituksia, jotka vaihtelevat yksilön henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Unitutkimukseen

keskittyvän säätiön mukaan 18-25- vuotiaiden unen tarve on 7-9 tuntia. (Kaikki tietävät, että hyvä ja riittävä uni on tärkeää. Mutta miten paljon on tarpeeksi? 2015.)

Univaikeudet ilmenevät kykenemättömyytenä saada nukahdettua, kesken unien heräämisenä tai vaikeutena pysyä unessa. Myös liika-unisuus on yksi univaikeuksiin liittyvä häiriö, missä ihminen suuresta unimäärästä huolimatta hän tuntee olonsa koko ajan väsyneeksi. Uneen vaikuttavia tekijöitä on päihteet, mielenterveyshäiriöt ja elämäntavat sekä tottumukset. (Uni 2014.) Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen 16-18-vuotiaille tekemän tutkimuksen mukaan lyhyt ohjaus voi auttaa univaikeuksissa. Olisi tärkeää, että uniongelmat havaittaisiin ajoissa ja varhaisaikuinen saisi neuvoja nukahtamiseen ja tietoa unen vaikutuksesta terveyteen. (Moni nuori ei nuku riittävästi: Lyhyt ohjaus voi auttaa univaikeuksissa 2015.)

Liikunta

UKK:n instituutti on luonut liikunatapiirakan, joka on tarkoitettu 18- 64- vuotilaille. Liikuntapiirakka on terveysliikuntasuositus. Se kannustaa kansalaista harjoittelemaan kestävyyskuntoa edistävää liikuntaa useasti viikossa, vähintään kaksi ja puolituntia sekä lihaskuntoharjoittelua ainakin kaksi kertaa viikossa. (Liikuntapiirakka 2017.) Varhaisaikuisia UKK- instituutti suosittelee liikkumaan vähintään puolitoista tuntia päivässä erilaisilla liikuntamuodoilla. Liikuntamuodot voivat olla arkiliikuntaa, sykettä nostavaa ja hengästyttävää sekä lihaskuntaa parantavaa liikuntaa. (Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset 2017.) Liikunnan hyödyt ovat suuret. Sen on todettu ylläpitävän psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä ehkäisemään erilaisia sairauksia. Jotta liikunnan hyödyt tulisivat esille, on liikunnan oltava säännöllistä. (Liikunta ja mieliala 2015.)

Seksuaalisuus

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on tärkeä osa jokaisen ihmisen yleistä hyvinvointia. Seksuaalikasvatuksen avulla voidaan ehkäistä seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyviä riskejä ja ongelmia sekä tehdä korjaavaa työtä. Seksuaalikasvatusta tarvitaan kaikenikäisenä, sillä seksuaalisuus kehittyy läpi elämän. (Seksuaalikasvatus

elämänculussa 2015.) Varhaisaikuisen kyky saavuttaa seksuaalinen terveys ja hyvinvointi riippuu kuinka he saavat tietoa asiasta. Heidän tulee ymmärtää riskit mitkä liittyvät seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Sexual health, human rights and the law 2015.) Nuoruudessa yleensä selkiytyy oma sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti. Varhaisaikuisena koetaan yleensä ensimmäiset seurustelusuhteet, joihin seksi ja seksuaalisuus usein liittyvät. On tärkeää, että seksuaaliterveyspalvelut ovat lähellä ja helposti saatavilla, jotta varhaisaikuiselle ei muodostu kynnystä palveluiden käyttöön. Palveluiden käyttö olisi varhaisaikuisille tärkeää, jotta he saisivat asianmukaista tietoa raskauden ehkäisystä ja sukupuoliteitse tarttuvista taudeista. Varhaisaikuisen on myös hyvä tuntee omat seksuaalioikeutensa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84, 86, 90, 91.) Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä opiskeluterveydenhuollon palveluihin (THL opas 33 123,2014).

Päihteet

Lisääntynyt päihteiden käyttö voi olla oire mielenterveyshäiriöistä ja päihteiden käytöllä on suora yhteys mielenterveyteen. Mitä nuorempana päihteiden käytön aloittaa, sitä haitallisempaa se on fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 143.) Riski sairastua alkoholismiin on osittain perinnöllistä, mutta yksilön oma toiminta ja ympäristön malli vaikuttavat siihen suuresti. Epäsuotuisat kasvuolot, stressitekijät, hoitamattomat psyykkisen häiriöt ja moniongelmaisuus vaikuttavat päihdeongelman kehittymiseen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 147.) Päihdeongelmasta puhutaan silloin, kun päihteet hallitsevat ihmisen elämää. Päihdeongelmiin pystytään sitä paremmin vaikuttamaan, mitä varhaisimmin se havaitaan. Silloin on tunnistettava päihdeongelmaan altistavat tekijät, mutta myös niiltä suojaavat tekijät. (Nuorten päihteiden käyttö 2014.) Päihteistä on hyvä puhua varhaisaikuisen kanssa avoimesti ja ilman syyttelyä. Päihteet on syytä nostaa asia esille varsinkin silloin, jos vaistoa huolta varhaisaikuisen osalta niiden käyttöön liittyen. Varhaisaikuiselle on tärkeää antaa tarvittavaa tietoa päihteistä, riippuvuudesta ja niiden vaikutuksista elämänculintaan. On tärkeää antaa hänelle tukea ja etsiä yhdessä keinoja ja suojatekijöitä päihteitä vastaan tai niiden auttamiin ongelmiin. (5 syytä olla aloittamatta päihdekeskustelua nuoren kanssa n.d.)

2. Psyykkinen terveys

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization) määritelmä hyvästä mielenterveydestä on, että ihminen pystyy hyödyntämään kykyjään, selviytymään normaaleista stressitilanteista, työskentelemään tuloksellisesti sekä kykenee toimimaan osana yhteisöä (Mental health action plan 2013-2020, 2013, 5). Hyvä mielenterveys edistää hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Mielenterveysongelmat ovat varhaisaikuisen yleisimpiä terveysongelmia. Varhaisaikuisista 20-25% kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Suomessa itsetuhoisuus on yleistä varhaisaikuisen keskuudessa. Joka viides viiltelee itseään sekä 15-19- vuotiaiden keskuudessa yleisin kuolinsyy on itsemurha. Muita mielenterveyshäiriöitä on masennus, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, käytöshäiriöt, päihdehäiriöt ja psykoositilat. Syitä psyykkisiin häiriöihin on esimerkiksi se, millaisen pohjan varhaisaikuisen on saanut lapsuudessa omalle mielenterveydelle. Lapsuuden ja nuoruuden traumat, vajeat kiintymyssuhteet, vanhempana opiskelu/työtilanne, sosiaalinen ja fyysinen terveys, sosioekonominen asema ovat kaikki osallisia häiriöihin. (Psyykkinen hyvinvointi menestystekijänä n.d.) Mielenterveysongelmissa tuen tarve on aina pitkäaikaista ja varsinkin, kun kyse on varhaisaikuisista (Nuorten mielenterveys 2016).

Aikainen tunnistaminen, puuttuminen ja reagoiminen varhaisaikuisen mielenterveyshäiriöihin on tärkeää, jotta vältetään ongelmien pitkittymiseltä ja vaikeutumiselta (Nuorten mielenterveys 2016). Jos ongelmiin ei puututa, oireilu voi näkyä turvattomuuden tunteena, mikä taas vaikuttaa varhaisaikuisen tuhoavaan ja väkivaltaiseen käytökseen (Friis ja muut 2004, 147). Varhaisaikuisen mielenterveyttä tulisi vahvistaa tukemalla varhaisaikuisen identiteetin kehittymistä, kannustamalla häntä ajattelemaan omia arvoja ja valintoja. Varhaisaikuisen taitoja kohdata vastoinkäymisiä tulisi vahvistaa sekä luoda tukea antavat asumisolosuhteet ja elinympäristö. (Kinnunen 2011, 6.) Taidot kohdata vastoinkäymisiä sisältyy oman elämänhallinnan taitoihin. Varhaisaikuisen tulee osata kohdata kuormittavia tekijöitä ja käyttää selviytymistaitojaan. Tärkeää olisi tukea varhaisaikuisen

elämänhallintataitoja ja saada hänet kehittymään niissä. Näillä taidoilla on suuri merkitys varhaisaikuisen psyykkiseen terveyteen. (Friis ja muut 2004, 21.)

3. Sosiaalinen terveys

Maailman terveysjärjestö World Health Organizationin mukaan sosiaaliset taustatekijät koostuvat olosuhteista, missä ihminen syntyy, kasvaa, elää ja työskentelee. Sosiaaliset taustatekijät synnyttävät myös eriarvoisuutta ihmisten välillä. (What are social determinants of health? 2017.) Varhaisaikuisuuteen liittyy vahvasti itsenäistyminen sekä vastuun ottaminen omista valinnoista. Nuorelle aikuiselle eriarvoisuus on vakava ongelma. Eroja näkyy muun muassa erilaisesta perhetaustasta tulevien, eri koulutusryhmien ja sukupuolelten välillä. Varhaisaikuiset kokevat hankalaksi myös palveluihin pääsemisen. (Nuorten elinolot ja hyvinvointi 2017.) Varhaisaikuisille riskitekijöinä syrjäytymiseen on koulutuksen ulkopuolelle jääminen ja työttömyys. Pelkän peruskoulun suorittaneilla on havaittu psyykkiseen terveyteen liittyviä ongelmia. Toinen riskitekijä on lapsuuden aikana kodin ulkopuolelle sijoittaminen. Teini-iässä tapahtunut huostaanotto vaikuttaa varhaisaikuisen elämään pitkälle aikuisuuteen. Sosiaalisen toimintakyvyn kehittymiselle voivat olla riskitekijöitä myös ihmissuhdeongelmat lapsuuden kodissa, vanhempien huono ammattiasema, aggressiivisuus sekä ongelmat kaverisuhteissa. (Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät 2016.)

Nuoruusiässä suhteet ystäviin tulevat tärkeämmäksi ja suhde vanhempiin etääntyy. Varhaisaikuiset usein kyseenalaistavat vanhempiensa arvomaailmaa ja ajatuksia. Tästä huolimatta varhaisaikuisen kaipaa vanhemman tai läheisen aikuisen neuvoja ja tukea elämäänsä. Varhaisaikuisuuden tärkeimpiä kehitystehtäviä on omista tai sijaisvanhemmista irroittautuminen ja uudenlaisen suhteen rakentaminen heihin, oman talouden ja kodin hoitaminen, oman seksuaali-identiteetin tutkiminen ja muodostaminen, mahdollinen parisuhteen muodostaminen ja vanhemmuus, oman sosiaalisen verkon muodostaminen sekä sopivan työn löytäminen. Varhaisaikuisuuteen liittyy suuria muutoksia ja varhaisaikuisen joutuu pohtimaan eettisiä ja moraalisia kysymyksiä sekä omia asenteita ja arvoja. Monet varhaisaikuiset

omaksuvat omien vanhempien arvomaailman ja kulttuurin. Tilanne on vaikeampi, jos varhaisaikuisen suhde omiin tai sijaisvanhempiin on huono tai sitä ei ole. Aikuisikään liittyy erilaisia sosiaalisia rooleja. Rooleja voivat olla annetut roolit kuten sukupuoli ja ikä, hankittuja rooleja kuten äiti tai vaimo sekä tilapäisiä rooleja kuten potilas.

(Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2011 80, 86, 87, 92, 99, 100.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jälkihuoltoon tulevalle varhaisaikuiselle suunnattu terveystietolomake toimeksiantajamme Ankkurin Huoltamo Oy:n käyttöön. Terveystietolomake toimii apuvälineenä jälkihuoltoon tulevan varhaisaikuisen alkutilanteen kartoituksessa. Tavoitteena on lomakkeen avulla luoda asiakkaalle jälkihuollon kattava palvelusuunnitelma. Huomioitava kuitenkin, että lomakkeen teko edellyttää syntyneitä luottamussuhdetta varhaisaikuisen ja ohjaajan välille, jotta täyttö olisi realistista ja avointa. Lomake sisältää varhaisaikuisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen liittyviä kysymyksiä. Lomaketta voidaan hyödyntää varhaisaikuisen terveyden kartoittamisessa ja näin parantaa varhaisaikuisen hyvinvointia.

7 Kehittämistyön toteuttaminen

1. Lomakkeen tausta ja tarve

Toimeksiantajana kehittämistyölle on Ankkurin Huoltamo Oy. Huoltamon lähtökohtana on tukea varhaisaikuista itsenäistymään sekä opettaa arjen asioita. Varhaisaikuisen tulee olla yhteistyökykyinen ja hänen on oltava valmis ottamaan vastaan ohjausta. Lomakkeen tarkoituksena on helpottaa Huoltamon ja asiakkaan

välistä yhteistyötä ja jonka avulla on yksinkertaista tehdä palvelusuunnitelmaa sekä kartoittaa varhaisaikuisen tuen tarpeita.

Ennen aineiston suunnittelua, on tärkeä selvittää, millaiselle aineistolle on tarvetta sekä sen kohderyhmä. Kohderyhmä ei voi olla liian laaja, sillä on vaikea tavoittaa kaikkia. (Parkkunen, Vertio, Koskinen-Ollonqvist 2001, 7, 8.) Kohderyhmäksi rajattiin varhaisaikuiset, sillä Huoltamon toiminta on suunnattu 18-21 -vuotiaille.

Haastattelimme yrityksen vastaavaa ohjaajaa Kauttoa, jotta pystyimme saamaan paremman kuvan heidän työskentelystään ja mitä he odottavat lomakkeelta.

Keskustelusta nousi esiin Huoltamon tarve selvittää asiakkaan taustatiedot asiakassuhteen alussa, jotta he voivat kokonaisvaltaisesti huomioida asiakkaan tarpeet ja luoda tavoitteet. (Kautto 2016.)

2. Kehittämisympäristö

Kehittämisympäristönä toimii lastensuojelun viimeinen vaihe, jälkihuolto. Huoltamon palveluja ostavat kuntien ja kaupunkien sosiaalitoimet ympäri Suomea. Heidän toimitilansa sijaitsevat Helsingissä, Seinäjoella ja Jyväskylässä. Henkilökunnan koulutukset vaihtelevat: perhepsykoterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja YAMK, sosiaalikasvattaja, yhteisöpedagogi, nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja sekä sosionomi. Lisäkoulutuksia henkilökunnalla on perhetyön sekä mielenterveys- ja päihdetyön puolelta. Yksiköissä on johtaja sekä vastaava ohjaaja, myös työntekijöistä käytetään nimikettä ohjaaja koulutustaustasta riippumatta.

Ohjaajat tapaavat varhaisaikuisia toimistolla, heidän kotonaan tai virastoissa. Yhteinen liikunta ja sosiaalisten tilanteiden harjoittelu ovat olennainen osa työtä. Huoltamo on mukana varhaisaikuisen terveydenhoidossa, varhaisaikuisen antaessa siihen luvan. Varhaisaikuisen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat kiinteä osa Huoltamon yhteistyöverkostoa. Jokaiselle varhaisaikuiselle nimetään kaksi ohjaajaa, jotka pääsääntöisesti vastaavat varhaisaikuisen tuesta ja arvioivat sen tarvetta asiakassuunnitelmapalaverissa. (Kautto 2016.)

3. Tiedon keruumenetelmät

Tiedonhakua tehtiin terveystietolomaketta varten. Tiedonhakua tehdessä selvitimme mitkä asiat nousevat keskeisimmiksi varhaisaikuisen terveydessä ja teimme lomakkeen kysymykset sen pohjalta. Käyttämämme tiedonhakukoneet olivat: Medic, Ebsco ja Google Scholar. Käytimme hakusanoina: nuori ja terveys, nuori ja aikuinen ja terveys, jälkihuolto, terveys ja kysely ja nuori, terveystieto, hyvinvointi ja nuori not lapsi, health promotion and young adults not children (ks. Taulukko 1). Pyrimme käyttämään korkeintaan viisi vuotta vanhoja lähteitä, mutta rajana oli 10 vuotta vanhat lähteet. Tutustuimme myös muihin terveys- ja esitietolomakkeisiin Hyvis.fi – sivustolla. Saimme yhteistyökumppanilta myös kirjallisuutta jälkihuoltoon liittyen. Sen lisäksi teimme manuaalista hakua kirjastossa ja teimme myös hakua Googella. Hyödynsimme kansainvälisiä lähteitä teoriaosuudessa. Terveystietolomakkeisiin tutustuimme Hyviksen verkkosivuilla Keski-Suomen alueella (Hyvis).

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusan a	Hakutulos	Tekijä(t)	Nimike	Aineisto	Julkaisu
Medic	Hyvinvointi and nuori not lapsi	15	Hermanson, Kosola, Kuortti, Haravuori	Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa	Artikkeli	2015
Medic	Nuori and terveys	233	Marttunen	Terveyserot rakentuvat jo nuoruusiässä	Artikkeli	2015
Medic	Hyvinvointi and nuori not lapsi	15	Lepistö, von der Pahlen, Marttunen	Nuoren päihdehäiriöiden hoito	Katsausartikkeli	2006
Medic	Terveys and kysely and nuori	5	Heikkinen	Oral health, smoking and adolescence	Väitöskirja	2011

Medic	Terveystieto	10	Karlson	Käytännön rokotustieto nyt yhdessä paikassa	Artikkeli	2014
Cinahl	Youth and young adults and exercise	177	Juüimäe, Jaak	Growth, Maturation, and Exercise During Youth	Artikkeli	2016

4. Aineiston analyysimenetelmät

Aineiston analyysimenetelmänä voidaan käyttää määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää tai laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Määrällinen tutkimuksen analyysi perustuu numeroihin sekä tilastoihin. Laadullisessa analyysissä keskitytään tutkimuskohteen laatuun, merkitykseen sekä ominaisuuksiin kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa menetelmässä pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tarvittaessa tutkimuksessa voidaan yhdistää molempia menetelmiä. (Aineiston analyysimenetelmät 2009.)

Aineistomme analyysimenetelmänä käytimme laadullista menetelmää. Teimme tiedonhakua eri hakukoneilla, kirjallisuutta tutkimalla sekä haastattelemalla yhteistyökumppaniamme. Tiedonhakua tehdessä tärkeiksi asioiksi varhaisaikuisen terveydessä nousivat: perussairaudet, mielenterveys, ravitsemus, uni, päihteet, rokotukset, seksuaalisuus, maahanmuutto, sosiaaliset suhteet ja taloudellinen tilanne. Lähteitä löytyi eri hakumenetelmillä paljon, mutta tiedon rajaamisen halusimme tehdä tarkaksi. Usein löytyi lapsiin ja iäkkäisiin kohdistuvaa materiaalia, jotka jätimme pois. Kävimme läpi tiivistelmät, jonka perusteella pystyimme määrittelemään onko lähteestä meille hyötyä. Analyysin avulla pystyimme määrittelemään varhaisaikuisen terveyden koostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä. Myös yhteistyökumppanin haastattelu vaikutti valittaviin teemoihin. Yhteistyökumppani nosti tärkeiksi teemoiksi etenkin taloudellisen tilanteen, rokotukset ja seksuaalisuuden.

8 Lomakkeen pilotointi

Kokeilimme lomakkeen toimivuuden Huoltamon kanssa. Pyysimme heitä pilotoimaan lomakkeen (ks. liite 1) toimivuuden kymmenen varhaisaikuisen kanssa. Huoltamon ohjaajat kertoivat asiakkaalla, mikä lomake on ja mistä se on tullut. Sen jälkeen asiakas täytti itsenäisesti lomakkeen ja he kävivät sen yhdessä läpi. Osan kanssa lomake käytiin läpi niin, että ohjaaja kävi yhdessä varhaisaikuisen kanssa lomakkeen läpi ja ohjaaja toimi kyselijänä ja lomakkeen täyttäjänä. Varhaisaikuisella on mahdollisuus kertoa palautetta miltä lomakkeen täyttäminen tuntui ja oliko siinä jotain, mistä hän ei pitänyt. Palautteet saimme sekä asiakkaalta sekä ohjaajalta. Ohjaajat kokosivat varhaisaikuisien palautteet yhteen, siten ettei asiakkaiden henkilöllisyys voi paljastua. Saadut palautteet kävimme läpi huoltamon henkilöstön kanssa kehittämistapaamisessa. Palautteen pohjalta pystyimme refleктоimaan näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön.

Kehittämistapaamisessa tuli ilmi, että lomake on hyödyllisempi käydä läpi siten, että ohjaaja kyselee varhaisaikuiselta lomakkeen sisältämät kohdat. Ohjaajat kokivat, että näin syntyy avointa keskustelua paremmin. Ohjaajan on parempi tehdä tarvittavia lisäkysymyksiä ja varhaisaikuisen helpompi kertoa oma näkökulma ja tuoda avoimemmin omia asioita. Lomakkeen täyttö edellyttää, että varhaisaikuisen ja ohjaajan välille on jo kerennyt syntyä luottamussuhde. Osa kysymyksistä on henkilökohtaisia ja varhaisaikuisella tulee olla tunne, että voi luottaa omaan ohjaajaan.

9 Pohdinta

1. Lomakkeen arviointi

Kävimme tapaamassa henkilökuntaa Huoltamossa ennen opinnäytetyön aloittamista. Oli erittäin hyvä käydä paikan päällä, koska näin pääsimme tutustumaan Huoltamon toimintaan paremmin, sekä saimme tietoa Huoltamon toiminnasta ja pääsimme keskustelemaan työntekijöiden kanssa heidän näkemyksistään lomakkeen tarpeellisuudesta. Huoltamosta saimme myös kirjallisuutta lastensuojelun jälkihuoltoon liittyen. Kirjallisuudesta oli meille paljon hyötyä tutustuessamme jälkihuollon toiminta-ajatukseen. Teimme myös tiedonhakua tiedonhakukoneilla löytääksemme luotettavaa tietoa lisää.

Alustava lomake lähetettiin Huoltamon jälkihuoltoon, joka jakoi lomakkeet muille toimipisteille ennen kehittämistapaamista. Toimipisteissä työntekijät testasivat lomakkeen toimivuutta oman asiakkaan kanssa ja keräsivät meille palautetta, jotka käytiin läpi kehittämistapaamisessa. Palautetta saimme sekä asiakkaan että ohjaajan näkökulmasta. Lomakkeen käytössä Huoltamon ohjaajia on ohjeistettu havannoimaan lomakkeen helppolukuisuutta, kysymysten loogista järjestelyä ja selkeyttä. Lomakkeen sisältö ja kysymysten hyödyllisyys ovat tärkeitä huomioon otettavia asioita lomakkeen arvioinnin kannalta (Salassapito ja vaitiolovelvollisuus 2008). Varhaisaikuisen oma aktiivisuus vaikuttaa lomakkeen täyttämiseen. Pyysimme myös ohjaajia kysymään varhaisaikuisen omaa mielipidettä lomakkeen hyödyllisyydestä. Ohjaajia ohjeistettiin seuraamaan terveystietolomakkeen täyttämisen pinnallisuutta. Jos täyttäminen tuntui haasteelliselta ja epämiellyttävältä varhaisaikuisen mielestä, tällöin mahdollisesti kyseessä on ollut varhaisaikuisen ja ohjaajan välisen luottamussuhteen puute, mikä ei ole vielä kerennyt syntymään vasta tuoreen asiakassuhteen vuoksi.

2. Lomakkeen esittäminen ja palautteen saaminen

Kehittämistapaamisessa esitimme tarkemmin lomakkeen tarkoitusta ja lomakkeen sisältöä. Kerroimme mistä tieto on peräisin ja perustelimme miten valitsisimme lomakkeen kysymykset. Kävimme läpi terveystietolomakkeen sisältöä, tiedonkeruu menetelmiä ja asioita, jotka nousivat tiedonhaun tuloksissa esille.

Saimme käynnillä varhaisaikuisten ja ohjaajien palautteet lomakkeesta. Palaute oli erittäin hyödyllistä, realistista ja kehittävää. Lomakkeen käytöstä asiakastapaamisissa esille nousi, että lomaketta on hyödyllisempi käyttää vasta varhaisaikuisella, joka on ollut jo jonkin aikaa Huoltamon asiakkaana. Näin lomakkeen täytön yhteydessä on avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Esimerkiksi perhesuhteista, mielenterveydestä ja päihteiden käytöstä kysyminen voi olla arka asia varhaisaikuiselle ja niistä keskustelu vaatii turvallista vuorovaikutussuhdetta. Lomakkeen täytössä nousi esille, että usealla varhaisaikuisella ei ollut tietoa rokotuksistaan. Rokotteista kysyminen koettiin hyödyllisenä, sillä se nosti keskusteluja ohjaajan ja varhaisaikuisen välille ja laittoi varhaisaikuisen selvittämään omaa rokotushistoriaan.

Päihteisiin liittyvien kysymysten lomakkeelle muotoilu tuntui varhaisaikuisista hyvältä, koska ne olivat muotoiltu avoimiksi. Kysymykset aiheuttivat keskustelua varhaisaikuisen ja ohjaajan välille, varhaisaikuisen oman halun mukaan. Ohjaajat toivoivat kuitenkin lisäkysymyksiä, mitkä toisivat esille mahdollista päihdeongelmaa, päihteiden käytön syitä tai varhaisaikuisen halukkuutta keskustella päihteiden käytöstään enemmän. Mielialaan liittyvissä kysymyksissä ohjaajat kokivat hyväksi että sekä positiiviset että negatiiviset tunteet oli huomioitu. He toivat esille, että Huoltamon toimintaperiaatteisiin kuuluu positiivinen ajattelu.

Ohjaajat kokivat, että lomake toimii hyvänä työvälineenä tukemaan asiakkaan omaa hyvinvointia ja siihen kannustamista. Lomake tuo keskustelurungon asiakkaan ja ohjaajan väliseen keskusteluun. Työntekijä saa terveystietolomakkeesta tukea terveydentilan kartoittamiseen. Realistisen näkemyksen asiakkaan terveydentilaan tuo, että lomakkeen täyttäminen on luontevaa ja luottamuksellista, keskustelua synnyttävää ja kysymykset voidaan käydä läpi keskustelujen tuoman omaehtoisen

etenemisen myötä, ilman tarkkaa sääntöä, missä järjestyksessä lomake on täytettävä ja kysymyksiin vastattava. Lomakkeeseen kirjataan tärkeimmät asiat, mutta lomakkeen pohjalta nousee tärkeitä keskusteluja, mitkä laittavat varhaisaikuisen ajattelemaan omaa terveydentilaansa. Lomake on kuitenkin varhaisaikuista itseään ja hänen terveydentilaansa varten, ei työntekijää varten. Lomakkeen kääntäminen eri kielille tukisi työskentelyä maahanmuuttajien kanssa.

3. Luotettavuus ja eettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoria osuutta tehdessä käytetään ainoastaan luotettavia tiedonhankinta menetelmiä ja lähteitä. Internetistä olevat tiedonlähteet eivät aina ole rehellisiä tai paikkaansapitäviä. Saadut materiaalit käydään huolellisesti läpi, arvioidaan luotettavuus ja tarpeettomat karsitaan pois. Painetussa tietolähteessä sisältö on käyty yleensä läpi, arvioitu ja virheet tarkistettu ennen painoon menoa, mutta internet- ainoistoissa tarkistusta ei välttämättä ole. (Internet aineiston arviointikriteerejä 2016.)

Tutkimus ja kehittämistöiden luotettavuus perustuu suurimmaksi osaksi lähdekritiikkiin ja niiden merkitsemiseen. Lähdekritiikki tarkoittaa valittujen aineistojen arviointia ennen sen lukemista. Arvioinnissa huomioitava onko aineisto ajantasainen, kuka sen on kirjoittanut ja mikä on sen uskottavuuden aste. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 21, 109-110.) Raportointi pitää olla selkeää ja huolellista. Lähteiden merkintä on tärkeää, sillä se luo työlle uskottavuutta (Kananen 2012, 173). Oikeaoppiset viittaukset ja lähdemerkinnät takaavat, ettei työ plagioi muiden tutkijoiden sekä kirjottajien työtä (Opinnäytetyön raportointi n.d.). Noudatimme Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjetta teksti- ja lähdeviitteitä merkittäessä.

Tämän opinnäytetyön tekemisen etuna on, että käytetään kolmen opiskelijan huolellisuutta ja tarkkuutta. Tällöin työpanos on myös isompi kuin yksin tehdessä ja etuna on mahdollisuus toisen tekstin lukemiseen sekä tarkistamiseen. Työmäärä jaettiin tasapuolisesti hyödyntäen jokaisen opiskelijan omia vahvuuksia. Olemme

aikatauluttaneet opinnäytetyötämme kaikkia osapuolia kunnioittaen. Opinnäytetyön teon suunnitelman ansiosta olemme pysyneet hyvin aikataulussa. Opinnäytetyötä aloittaessa on sovittu, että tuotettava terveystietolomake tulee ainoastaan Huoltamon Ankkuri Oy:n käyttöön.

Lähteet

Aikuisten rokotukset. 2016. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 13.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotukset>

Aineiston analyysimenetelmät. 2009. Julkaisu Jyväskylän yliopiston sivulla. Viitattu 18.4.2017.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat>

Barkman, J., Hakkarainen, P., Heino T., Hipp, T., Hoikkala S., Kemppainen M., Kemppainen, V., Lindqvist, M., Martiskainen T., Niemelä P., Pitkänen M., Pukkio M., Stenroos M., Särs, J., Väisänen M., Ylilehto M. 2016. Mikä jälki jää? Opas lastensuojelun jälkityöhön. Helsinki.

Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H. 2014. Ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. THL:n opas. Viitattu 13.3.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. WSOY. Helsinki.

Hepatiitti A- ja B-rokote. 2016. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 21.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-a-ja-b-rokote>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava

Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi, opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon.

2006. Suomalaisen lääkäriseuran julkaisu. Viitattu 24.11.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf>

Huoltamo. 2016. Ankkurin lastensuojelupalvelut. Viitattu 31.10.2016.

<http://www.ankkurinlastensuojelupalvelut.fi/yksikot-ja-palvelut/huoltamo/>

Hyvis. N.d. Esitietolomakkeet Hyviksen sivulla. Viitattu 24.11.2016.

<http://www.hyvis.fi/keskisuomi/fi/sahkoinen-asiointi/esitietolomakkeet/Sivut/Jyte.aspx>

Influenssarokote. 2017. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 21.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/kausi-influenssarokote>

Internet-aineiston arviointikriteerejä. 2016. Tampereen yliopiston julkaisu. Viitattu 27.4.2017.

<http://libguides.uta.fi/internetaineistonarviointikriteereja>

Itsenäistyvän nuoren roolikartta. 2013. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän julkaisu. Viitattu 22.3.2017.

<http://www.vslk.fi/index.php?id=21>

Jälkihuolto. 2015. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 31.10.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto>

Jälkihuolto-opas. 2004. Toim. S. Laaksonen. Lastensuojelun keskusliitto ry. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 17.

Kautto, T. 2016. Jälkihuoltamon toiminta. Sähköpostiviesti 18.11.2016. Vastaanottaja M. Jakosuo. Tietoa opinnäytetyöhön.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Kinnunen P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta - varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampere University Press. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Viitattu 18.11.2016.
<https://tampub.uta.fi/handle/10024/66830>

Kiintymyssuhdeteorian lähtökohtia. N.d. Väestöliiton julkaisu. Viitattu 13.3.2017.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/pariterapian_teorioita/kiintymyssuhdeteoria/kiintymyssuhdeteorian_lahtokohti/

Kiusaamisen seuraukset. N.d. Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisu. Viitattu 21.11.2016. <http://www.mll.fi/kasvattajille/kiusaamisen-ehkaiseminen/kiusaamisen-seuraukset/>

Kaikki tietävät, että hyvä ja riittävä uni on tärkeää. Mutta miten paljon on tarpeeksi? 2015. Yle tieteen julkaisu. Viitattu 20.3.2017.
<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/02/09/miten-paljon-ihmisen-missakin-iassa-pitaisi-nukkua-katso-tilusta>

Kivinen, S. 2009. Opas jälkihuollossa olevien nuorten vanhemmille. Suomen kasvatus- ja perheliitto. Helsinki: Hakapaino.

Kyselylomakkeen laatiminen. 2010. KvantiMOTV:n julkaisu. Viitattu 14.3.2017.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainasäädäntö. Viitattu 31.10.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suositukset. 2017. UKK- instituutin artikkeli. Viitattu 13.3.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuositukset

Liikunta ja mieliala. 2015. UKK-instituutin artikkeli. Viitattu 13.3.2017.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/mieliala

Liikuntapiirakka. 2017. UKK- instituutin artikkeli. Viitattu 13.3.2017.

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Lomakkeet. 2015. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 24.11.2016.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet

Lomakkeet koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. 2016. Julkaisu THL:n sivulla.

Viitattu 24.11.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon

Maahanmuuttajien rokotukset. 2016. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 21.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>

Makkonen, K., Pynnönen, P. N.d. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus- haastava yhtälö.

Viitattu 13.3.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96235.pdf>

Miksi rokotuksia tarvitaan. 2016. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 13.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->

Moni nuori ei nuku riittävästi: Lyhytkin ohjaus voi auttaa univaikeuksissa. THL:n julkaisu. Viitattu 21.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/-/moni-nuori-ei-nuku-riittavasti-lyhytkin-ohjaus-voi-auttaa-univaikeuksissa>

Nuori/nuoruus. N.d. Nuorisotyöntalentamiskeskuksen julkaisu. Viitattu 21.11.2016.

<http://www.nuoperi.fi/sanasto2.php?id=18>

Nuoret, 2015. Terveiden ja hyvinvoinnonlaitos julkaisu. Viitattu 18.10.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>

Nuorten elinolot ja hyvinvointi. 2017. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 13.3.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syriaytyminen/nuorten-elinolot-ja-hyvinvointi

Nuortenpäähteiden käyttö. 2014. Julkaisu THL:n sivuilta. Viitattu 14.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot>

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2011. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Ohjeita lomakkeiden käyttöön. 2017. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 13.3.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/ohjeita

Olli S. 2008. Diabetes elämänkumppanina- Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 27.4.2017.
<https://tampub.uta.fi/handle/10024/67868>

Opinnäytetyön raportointi. N.d. Lähteiden käyttö. Viitattu 27.4.2017.
<https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/5-lahteiden-kaytto/>

Osallisuus. 2016. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen julkaisu. Viitattu 13.3.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-jaterveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Psyykkinen hyvinvointi on menestystekijä. N.d. Suomen mielenterveysseuran julkaisu. Viitattu 21.3.2017.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/vaikuttaminen/vaikuttaminen-mielenterveyteen>

Ryttyläinen, K & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Salassapito ja vaitiolovelvollisuus. 2008. Valvira sosiaali- ja terveysalan valvontaviraston julkaisu. Viitattu 24.11.2016.
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito- ja vaitiolovelvollisuus>

Sairauden hoitoon tarvittava tuki koulussa. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 13.3.2017. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/sairauden hoitoon ta rvittava tuki koulussa](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/sairauden_hoitoon_tarvittava_tuki_koulussa)

Saukko, M. 2008. "Se tosiaan vaihtelee.. Se elämänkulku". Lastensuojelun jälkihuolto ja palvelut Ylä-Pirkanmaan seutukunnassa. Sosiaalipolitiikan pro gradu-tutkielma. Viitattu 17.11.2016.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79899/gradu02755.pdf?sequence=1>

Seksuaalikasvatus elämäntulussa. 2015. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 13.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalikasvatus-elamankulussa>

Sexual health, human rights and the law. 2015. World Health Organization. Viitattu 27.4.2017.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf?ua=1

Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät. 2016. Julkaisu THL:n sivulla. Viitattu 13.3.2016. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon tueksi/nuorten-syrjautyminen/syrjautyminen-ja-syrjautymisen-riskitekijat](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjautyminen/syrjautyminen-ja-syrjautymisen-riskitekijat)

Sevon, E., Notko, M. 2008. Perhesuhteet puntarissa. Tammerpaino. Tampere.

Terveystrendit lukiolaisilla ja ammattiin opiskelevilla. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 10.4.2017. [http://www.yths.fi/filebank/654-Puusniekka Riikka.pdf](http://www.yths.fi/filebank/654-Puusniekka_Riikka.pdf)

Törränen M., Vauhkonen T. 2012. Itsenäistyminen elämänvaiheena –Osallistuva vertaistutkimus sijaishuollosta itsenäistyvien nuoren hyvinvoinnista. Sos Lapsikylä ry.

Unen merkitys. Artikkelin Suomen mielenterveysseuran sivustolla. Viitattu 3.11.2016

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>

Unen merkitys. N.d. Suomen mielenterveysseuran julkaisu. Viitattu 21.3.2017

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>

Uni. 2014. THL:n julkaisu. Viitattu 20.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

Viisi väärää syytä olla aloittamatta päihdekeskustelua nuoren kanssa. N.d. Julkaisu YAD:n sivuilta. Viitattu 14.3.2017.

<http://www.kiinnostaakohuumeet.fi/2016/11/08/5-vaaraa-syyta-olla-aloittamatta-paihdekeskustelua-nuoren-kanssa/>

What are social determinants of health? 2017. Julkaisu WHO:n sivulla. Viitattu 21.3.2017. http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/

What do we mean by "youth"? N.d. Unesco. Viitattu 27.4.2017.

<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/youth-definition/>

Liitteet

Liite 1. Lastensuojelun jälkihuoltoon tulevan varhaisaikuisen terveystietolomake



LASTENSUOJELUN JÄLKIHUOLTOON TULEVAN VARHAISAIKUISEN TERVEYSTIETOLOMAKE

Nimi:	Syntymäaika:
-------	--------------

Onko sinulla jokin pitkäaikaissairaus (esim. astma, diabetes, ihosairaus, masennus)?
Onko sinulla jokin säännöllinen lääkitys tällä hetkellä, mikä?
Onko sinulla allergioita?
Milloin olet viimeksi käynyt hammashoidossa?

Mitä rokotuksia olet saanut ja milloin?

Neuvolassa lapsena saatavat rokotukset:

Jäykkäkouristuksen tehosterokote 10 vuoden välein:

Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko (MPR rokote) täydennys tarvittaessa:

HPV (naisilla):

Hepatiitti A- ja B-rokote/ Hepatiitti A- tai B-rokote:

Influenssa:



Kuinka monta ateriaa syöt päivässä (aamupala, lounas, välipalat, päivällinen, iltapala)?
Millaisia ateriat yleensä ovat ja ovatko ne mielestäsi riittäviä?

|

Kuinka monta tunti nuket yössä?

Kuinka monta tuntia liikut päivässä ja miten?

Oletko vakituksessa parisuhteessa?

Käytätkö jotain ehkäisymenetelmää tai haluaisitko asiasta lisätietoa?

Oletko käynyt sukupuolitauteissa?

NAISET Milloin olet viimeksi käynyt gynekologilla?

Tupakoitko, jos kyllä, kuinka paljon päivässä?

Käytätkö nuuskaa, jos kyllä, kuinka paljon?
Kuinka usein käytät alkoholituotteita: <input type="checkbox"/> En koskaan <input type="checkbox"/> n. kerran kuussa <input type="checkbox"/> 2-4 krt. kuussa <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Päivittäin
Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt huumausaineita tai lääkkeitä päihteenä?
Miksi käytät päihteitä?
Teetkö päihteiden alaisena jotain, mitä et muuten tekisi?
Millaista päihteiden käyttösi mielestäsi on ja olisiko sinulla tarvetta keskustella siitä?

Koetko olevasi:			
<input type="checkbox"/> Surullinen	<input type="checkbox"/> Nauravainen	<input type="checkbox"/> Yksinäinen	<input type="checkbox"/> Iloinen
<input type="checkbox"/> Rakastunut	<input type="checkbox"/> Pelokas	<input type="checkbox"/> Stressaantunut	<input type="checkbox"/> Väsynyt
<input type="checkbox"/> Mietteliäs	<input type="checkbox"/> Surullinen	<input type="checkbox"/> Positiivinen	<input type="checkbox"/> Haluton
<input type="checkbox"/> Vihainen	<input type="checkbox"/> Ihastunut	<input type="checkbox"/> Yksinäinen	<input type="checkbox"/> Ahdistunut
<input type="checkbox"/> Energinen	<input type="checkbox"/> Pettynyt	<input type="checkbox"/> Onnellinen	<input type="checkbox"/> Välinpitämätön
Oletko huolissasi mielialastasi tai onko joku ilmaissut huolensa?			
Oletko ollut tai oletko tällä hetkellä hoitokontaktissa mielialaasi liittyen?			
Keitä lähipiiriisi kuuluu?			

Millainen suhde sinulla on vanhempiin/sisaruksiin?

Miten kuvailisit taloudellista tilannettasi tällä hetkellä? Saatko taloudellista tukea esim. Kela, Työvoimatoimisto?
--

Haluaisitko apua/tukea terveyteen liittyen?

Voiko Huoltamo olla yhteydessä hoitavan tahosi kanssa?

☐ Kyllä ☐ Ei