



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Milla-Anni Juutilainen & Laura Levä

---

## **Nuoren sosiaalisen tuen tarve ja akuuttihoitotyön auttamiskeinot**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Kevät 2023  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja

Tekijä: Milla-Anni Juutilainen ja Laura Levä

Työn nimi alaotsikoineen: Nuoren sosiaalisen tuen tarve ja akuuttihoitotyön auttamiskeinot: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Johanna Soini ja Virpi Rantanen

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 46

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyö käsittelee 12–18-vuotiaiden nuorten sosiaalisen tuen tarvetta sekä akuuttihoitotyön henkilöstön keinoja auttaa näitä nuoria. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa nuorten sosiaalisen tuen tarpeeseen johtavista tekijöistä sekä hoitotyön keinoista auttaa ja kohdata näitä nuoria. Tavoitteena on nostaa esille hoitotyön keinoja kohdata ja auttaa näitä nuoria. Nuoruus on kokonaisuudessaan herkkä ajanjakso, jonka aikana koetut asiat voivat seurata mukana pitkälle aikuisuuteen.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku toteutettiin suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista ja aineistoksi valikoitui artikkeleja sekä tieteellisiä tutkimuksia. Valittua aineistoa luokiteltiin taulukkomuotoon sen sisältämien pääkohtien sekä yhtäläisyyksien ja eroavuuksien perusteella.

Tuloksista nousee päällimmäisenä esiin nuorten mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö sekä näiden ennaltaehkäisy. Myös henkilöstön lisäkouluttaminen ja auttamismenetelmien kehittäminen nousevat tärkeiksi tekijöiksi, joilla on vaikutusta nuorille annettavaan sosiaaliseen tukeen.

Monesti myös nuorten tuen tarve saattaa jäädä tunnistamatta, jolloin ennaltaehkäisevien toimenpiteiden aloittaminen ei ole mahdollista. Tätä nuorten ongelmien ennaltaehkäisyyn panostamista voisi kuitenkin lisätä henkilökunnan lisäkoulutuksilla sekä erilaisten seulojen käytöllä. Mielenkiintoisia jatkotutkimuksia voisi myös tehdä siitä, kuinka kriisihoitotyön auttamisen keinot ovat yhteydessä sosiaaliseen tukeen ja olisiko näitä keinoja mahdollista hyödyntää muissa akuuttihoitotyön tilanteissa.

<sup>1</sup> Asiasanat: akuuttihoitotyö, kohtaaminen, nuori, sosiaalinen tuki, auttaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Registered nursing

Authors: Milla-Anni Juutilainen and Laura Levä

Title of thesis: Need of social support among young people and means of helping in emergency care: Literature review

Supervisors: Johanna Soini and Virpi Rantanen

Year: 2023

Number of pages: 46

Number of appendices: 3

---

This thesis deals with the of social support among young people aged 12–18 years and the means of emergency care staff to help these young people. The purpose of the thesis is to provide information about that lead to the need of social support and to explore how emergency care staff can encounter and help them. The objective of the thesis is suggest working methods and measures that the emergency care staff can use when encountering these young people. Youth is a sensitive period and its experiences can have long effects on adulthood.

The thesis was carried out as a literature review. The data was collected from Finnish and international databases. The data consists of selected articles and researches publications. The selected material was classified into a table format based on main categories as well as similarities and differences.

The results highlight mental health problems and substance abuse of young people, as well as their prevention. Staff training and the development of helping methods also emerge as important factors that have an impact on the social support provided for young people.

Often, the need for support for young people may go unrecognized when it is impossible to initiate preventive measures. Investing in prevention could be increased through staff training and the use of various screening methods. Interesting future research could also be conducted on how crisis intervention methods are related to social support and whether these methods could be used in other emergency care situations.

<sup>1</sup> Keywords: emergency care, encounter, young people, social support, helping

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ .....	3
Kuvio- ja taulukkoluetelo .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	8
2.1 Sosiaalinen tuki .....	8
2.2 Akuuttihoitotyö.....	9
2.3 Sosiaalinen tuki akuuttihoitotyössä.....	10
2.4 Auttaminen .....	11
2.5 Kohtaaminen .....	12
2.6 Nuori.....	13
3 SOSIAALISEN TUEN TARVETTA AIHEUTTAVIA TEKIJÖITÄ .....	14
3.1 Kiusaaminen.....	14
3.2 Yksinäisyys.....	15
3.3 Mielenterveysongelmat .....	16
3.4 Vaikea perhetilanne.....	17
3.5 Lähisuhde- ja perheväkivalta.....	18
3.6 Päihdeongelmat .....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
5.1 Menetelmänä kirjallisuuskatsaus.....	22
5.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	23
5.3 Tiedonhaku .....	23
5.4 Kerätyn aineiston analysointi.....	26
5.5 Työn aikataulu .....	28
6 TULOKSET .....	29
6.1 Alkoholi-intervention käyttö nuorten alkoholinkäyttäjien tukemiseksi.....	29

6.2	Sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyn merkitys nuorten auttamisessa .....	30
6.3	Akuuttihoitotyön henkilöstön lisäkoulutuksen tarve .....	31
6.4	Akuuttihoitotyön auttamiskeinojen kehittäminen.....	32
7	POHDINTA.....	34
7.1	Tulosten tarkastelu .....	34
7.2	Johtopäätökset.....	37
7.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	37
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	39
	LÄHTEET .....	40
	LIITTEET .....	46

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Aineiston analyysin pääluokka ja yläluokat. ....	29
Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit. ....	24
Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoittain.....	26
Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistyksestä. ....	27

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee erilaisten 12–18-vuotiaiden nuorten sosiaalisen tuen tarvetta sekä akuuttihoitotyön henkilöstön keinoja auttaa näitä kyseisiä nuoria. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa nuorten sosiaalisen tuen tarpeeseen johtavista tekijöistä sekä hoitotyön keinoista auttaa ja kohdata nuori. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille hoitotyön keinoja kohdata ja auttaa näitä nuoria. Työn keskeisiä käsitteitä ovat sosiaalinen tuki, nuori, akuuttihoito, ensihoito, auttaminen sekä kohtaaminen.

Aihe on tärkeä, sillä etenkin korona-aika on tuonut ilmi erilaisia nuorten kohtaamia ongelmia, ja nuorille kohdistetut terveydenhuollon palvelut supistuivat voimakkaasti koronan seuraamuksena (livonen, 2022). Elämän rajoittaminen on aiheuttanut nuorille ahdistusta, stressiä sekä turvattomuuden tunnetta. Terveydenhuollon palveluiden supistuessa kasvokkain kohtaukset nuoren ja ammattilaisen välillä ovat vähentyneet runsaasti tai jopa poistuneet kokonaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) nuorille teettämässä kouluterveyskyselyssä ilmenee, että ahdistuneisuutta kokevien nuorten määrä on prosentuaalisesti noususuhdanteessa. Moni nuori kokee tulevaisuutensa tällä hetkellä epävarmaksi eikä luota omaan kykyynsä pärjätä elämässä.

Yhteiskunnallisesti tärkeää olisi panostaa nuorille suunnattuihin terveydenhuollonpalveluihin ja varmistaa niiden riittävyys (livonen, 2022). Käytännössä tulevaisuudessa laadukkaan ja riittävän tuen ja avun tarjoamiseksi olisi tärkeää varmistaa ammattilaisten riittävyys terveydenhuollon alalla sekä pysyvyys. Nuorella sekä hänen perheellään pitäisi olla luotettava terveydenhuollon kontakti, jotta nuoren tarpeet tunnistettaisiin ja voitaisiin tarjota apua ja tukea jo varhaisen tuen vaiheessa (mt.). Tärkeää olisi siis nostaa esille, millä akuuttihoitotyön keinoilla nuoria voi auttaa, sillä silloin saadaan akuuttihoitotyön henkilöstölle tärkeää tietoa ja työvälineitä nuorten kanssa toimimiseen.

Aiheen tärkeys ja merkityksellisyys kiteytyy siihen, että nuoruus on kokonaisuutena hyvin herkkä sekä monivaiheinen ajanjakso (Hietanen-Peltola ym., 2019, s. 9–10). Nuoruuden aikana koetut asiat ja sanat voivat kulkea mukana vuosia tai koko loppuelämän. Nuori voi kokea terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisen nuoren ongelmaa vähätteleväksi tai

mitätöiväksi. Ikävät kokemukset tai leimautumisen pelko voivat vaikuttaa merkittävästi esimerkiksi nuoren kykyyn hakeutua tulevaisuudessa avun piiriin.

Opinnäytetyön aihe kuuluu Seinäjoen ammattikorkeakoulun omiin aiheisiin: Terveiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelmaan. Yhteyshenkilönä toimii Mari Salminen-Tuomaala. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat akuuttihoitotyön työntekijöiden kohtaamat sosiaalisen tuen tarpeessa olevat nuoret. Akuuttihoidon näkökulma on kohdata ja auttaa sosiaalisen tuen tarpeessa olevaa nuorta. Terveyskirjaston (2022a) artikkeliin pohjautuen opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvien nuorten iäksi on määritelty 12–18-vuotiaat.



## 2 KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisuus on tärkeä osa nuoren elämää, sillä se tuo siihen arvoa ja tarkoitusta (Sunela ym., 2022, s. 504). Tämän takia sosiaalinen tuki on tärkeä ja ensisijainen sopeutumismekanismi nuorille. Yksilön sosiaalinen hyvinvointi muuttuu ja rakentuu koko elämän ajan ympäristön vaikutusten seurauksena ja erilaisissa vuorovaikutustilanteissa (Fadjukoff ym., 2022, s. 327). Myös yhteiskunnan erot esimerkiksi eri väestöryhmien välillä voivat vaikuttaa sosiaaliseen hyvinvointiin. Kriisin kohdatessa sosiaalinen hyvinvointi voi kuitenkin kokea muutoksen huonompaan suuntaan.

Nuorelle voi syntyä vakavia henkilökohtaisia ja sosiaalisia vaikeuksia, mikäli yhteiskunnallinen myötätunto on puutteellista heitä kohtaan (Kuusisto-Arponen, 2016). Tällaisia vaikeuksia voivat olla esimerkiksi yksinäisyys, mielenterveyshäiriöt ja vieraantuminen yhteiskunnasta. Näitä sosiaalisen tuen tarpeeseen johtavia tekijöitä on huomattu etenkin yksin Suomeen tulleiden nuorten pakolaisten keskuudessa.

Keskeisenä hyvään sosiaalisen tukeen liittyvänä tekijänä nähdään hoitotyöntekijöiden antamat hyvät ohjeistukset (Salonen ym., 2013, s. 4). Ohjeiden riittävyys, kannustavuus ja yksilöllisyys vaikuttavat siihen, kuinka myönteinen käsitys sosiaalisen tuen saamisesta potilaalle jää. Hoitotyöntekijöiden antama emotionaalinen ja tiedollinen tuki eivät kuitenkaan aina välttämättä riitä niille potilaille, jotka eniten ovat sosiaalisen tuen tarpeessa (Koivula ym., 2007, s. 187). Kuitenkin myös perhe ja potilaan muu verkosto voivat olla sosiaalisen tuen antajia, joskus myös paremmalla menestyksellä kuin hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunnan antaman emotionaalisen tuen on kuitenkin huomattu olevan yhteydessä siihen, onko potilas sairautensa suhteen epävarmuudesta huolimatta toiveikas, vai varjostaako tilannetta levottomuus ja tietämättömyys (mts. 188). Riittämätön sosiaalinen tuki voi potilaissa näkyä toivottomuutena ja jopa masennuksen oireina.

## 2.2 Akuuttihoitotyö

Akuuttihoitotyöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas on äkillisesti sairastunut ja vaatii tehostettua hoitoa (Valli, 2018, s. 1-2). Akuuttihoitotyö ei ole ympäristöstä riippuvainen, vaan pääasiana on potilaan vitaalielintoimintojen turvaaminen, oireiden hoito sekä komplikaatioiden ennaltaehkäisy. Pääkäsitteenä akuuttihoitotyö kattaa alakäsitteet ensihoito sekä päivystys (HUS, i.a.). Akuutin hoidon osa-alueisiin kuuluvat sairaaloiden päivystysosastot, valvontaosastot, ensihoitolääkäripäivystykset, myrkytystietokeskus, teratologinen tietopalvelu odottaville äideille liittyen haitallisiin lääkeaineisiin sekä kiireelliset sairaalakuljetukset. Kuten muutakin hoitotyötä, myös akuuttihoitotyötä ohjaa lainsäädäntö (Castrén ym., 2009, s. 653). Ensihoitoon ja päivystystyöhön vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö.

Päivystys käsitteenä tarkoittaa hätätapausten välitöntä ja kiireellistä hoitoa (Castrén ym., 2009, s. 60). Päivystyspoliklinikka seuloa sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta kiireellisimmässä hoidon tarpeessa olevat ja tekee vain sellaisia hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia, joita ei ole mahdollista siirtää. Kiireellisen hoidon tarve tarkoittaa esimerkiksi äkillistä sairastumista, toimintakyvyn alenemista, vammaa tai pitkäaikaissairauden äkillistä pahenemista (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2023). Potilaille annetaan hoitoa päivystyksessä riippumatta asuinpaikasta. Ympäri vuorokautisen päivystyksen järjestäminen on hyvinvointialueen vastuulla. Päivystykset ovat pääosin yhteispäivystyksiä, joissa on saatavilla sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelut ja lisäksi erilaiset diagnostiikkapalvelut. Lisäksi yhteispäivystyksessä tulee järjestää sosiaalipäivystys.

Ensihoito on terveydenhuollon osa-alue, joka huolehtii loukkaantuneen tai äkillisesti sairaan henkilön hoidosta sekä tarvittaessa kiireellisestä kuljetuksesta jatkohoitoon (STM, 2022). Myös Castrén ym. (2009 s. 13) määrittelee ensihoidon olevan sairastuneen tai loukkaantuneen kiireellistä arviointia ja tarvittaessa ensihoitohenkilöstön antamaa välitöntä apua. Ensihoito tapahtuu yleensä sairaalan ulkopuolella, potilaan esitiedot voivat olla puutteelliset ja potilaaseen ei olla vielä muodostettu hoitosuhdetta. Ensihoidon toteutumisesta vastaavat sairaanhoitopiirit, jotka myös määrittelevät ensihoidon palvelujen sisältöä, jotta se on tarkoituksenmukaista ja oikein mitoitettua (STM, 2022). Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla sekä huolehtii lainsäädäntöjen valmistelusta ensihoitoon liittyen.

Sairaanhoitopiirien täytyy myös huolehtia ensihoidon tehtävien toteutumisesta palvelua järjestettäessä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017). Näitä tehtäviä ovat muun muassa päivittäistoiminta, mahdolliset erityistilanteet ja ensihoitovalmiuden ylläpito. Lisäksi sairaanhoitopiirien täytyy huolehtia siitä, että ensihoitopalvelulla on ajantasaiset ohjeistukset, alueen väestöä on neuvottu ja ohjeistettu ensihoitoon liittyvissä asioissa ja ensihoidon käyttämät ajoneuvot soveltuvat tehtäviinsä. Erilaisia ensihoidon yksiköitä voivat olla ambulanssien lisäksi lääkintähelikopterit ja muut ensihoitoajoneuvot.

### **2.3 Sosiaalinen tuki akuuttihoitotyössä**

Sosiaalisen tuen tarve voi olla pitkäaikainen tai kiireellinen eli akuutti (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Tuen tarpeisiin lukeutuvat esimerkiksi asumiseen liittyvät vaikeudet, taloudelliset ongelmat, äkilliset kriisitilanteet, nuoren normaalin kehittymisen vaarantuminen, päihdeongelmat sekä perhe- tai lähisuhdeväkivaltaan liittyvät uhkatilanteet.

Sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki velvoittavat hyvinvointialueita vastaamaan akuutteihin sosiaalisen tuen tarpeisiin lyhyelläkin varoitusajalla (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Konkreettisia keinoja, joilla sosiaalipalvelut voivat antaa tukea, ovat muun muassa sosiaalityö, henkilökohtainen ohjaaminen, kuntoutus, erilaisia tukimuotoja kotiin järjestettynä, asumispalvelut, laitospalvelut, mielenterveys- ja päihdetyöpalvelut, lapsen ja vanhemman väliset valvotut tapaamiset sekä muu asiakkaan tarpeiden mukaisten palveluiden varmistaminen.

Kriisityössä ja sosiaalisen tuen tarjoamisessa ilmenee paljon samanlaisia pääpiirteitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), i.a.). Kummassakin tavoitteena on kokonaisvaltaisesti auttaa ja tukea asiakasta. Kriisitilannetta kuvaillaan tilaksi, jolloin henkilö kokee perusturvallisuudentunteen järkkymistä, hätää ja avuttomuuden tunteita. Näissä tilanteissa asiakkaalle voidaan tarjota apuja ja keinoja selvitä akuutin tilanteen yli. Konkreettisia kriisityön keinoja on sokkivaiheessa kuunnella, vastata asiakkaan kysymyksiin, rauhoittaa tilannetta ja mahdollistaa turvallisuuden tunne. Reaktiovaiheessa, kun tilanne alkaa konkretisoitua asiakkaalle, voi asiakasta auttaa kuuntelemalla, keskustelemalla tapahtumista ja niiden kulusta sekä pyrkiä luomaan mahdollisimman luottamuksellinen ilmapiiri, jossa asiakas kykenee puhumaan avoimesti. Työstämisvaiheessa, jossa asiakas alkaa itse käsitellä

tapauksia, voi asiakasta auttaa parhaiten antamalla tukea ja aikaa sekä olemalla itse empaattinen kuuntelija.

## 2.4 Auttaminen

Auttaminen lähtee yleensä erilaisista tarpeista, mitä ihmisillä on (Rossi, 2019, s. 247–249). Auttaminen voi olla fyysistä eli konkreettista apua, mutta se voi olla myös emotionaalista tai psyykkistä auttamista. Sosiaalisten ongelmien ehkäisy on myös yhteiskunnallisesti tärkeää (Mattila, 2010, s. 14). Suomessa sosiaaliset ongelmat liittyvät tyypillisesti päihteiden käyttöön. Oleellista sosiaalisten ongelmien ehkäisyssä on syrjäytymisen sekä rikollisuuden ehkäisy.

Auttamisen tavoitteena on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin saavuttaminen (THL, 2022d). Suomessa nuorten hyvinvointi on lisääntynyt huomattavasti 2000-luvun alusta. Nuorten hyvinvointia edistää se, että he kokevat kuuluvansa yhteiskuntaan. Nykyään halutaan entistä enemmän korostaa nuorille tarjottavia palveluja, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan. Jokaiselle suomalaiselle nuorelle kuuluu oikeudet saada peruspalveluita, jotka mahdollistavat avun, neuvonnan ja tuen saamisen.

Kun avuntarve sosiaalisissa ongelmissa ilmenee, on monia mahdollisuuksia ongelmaan puuttumiseksi (Mattila, 2010, s. 15). Tällaisessa tilanteessa kun tarvitaan jo korjaavia toimia, on ennaltaehkäisevä työ jäänyt tekemättä. Nämä korjaavat toimet sisältävät esimerkiksi päihdehuollon erilaisia hoitotoimia ja syrjäytyneiden auttamista takaisin yhteisöön. Tällaisessa tilanteessa on myös tärkeää miettiä, miten ongelmat olisi voinut tunnistaa jo aikaisemmassa vaiheessa ja käynnistää ennaltaehkäisevän työn. Näin ollen auttamisen tilanteet ovat myös hoitohenkilökunnalle oppimisen paikkoja. Mikäli ennaltaehkäisevät keinot toimivat, ongelmaa ei edes ilmene (mts. 16). Aina ennaltaehkäiseviä auttamisen toimia ei kuitenkaan voida aloittaa, sillä ongelmia ei tunnisteta. Esimerkiksi syrjäytyneet ja koulu-kiusatut nuoret saattavat tarvita yllättävän paljon apua ja tukea ennaltaehkäisevästi. Lapset ja nuoret rakentavat elämäänsä vielä monin tavoin, jolloin heidän tapoihinsa ja terveyteen voidaan vielä vaikuttaa luomalla näille hyvä perusta terveydenhuollon avulla (mts. 72).

## 2.5 Kohtaaminen

Kohtaaminen tarkoittaa tässä asiayhteydessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa asiointia, mikä tarkoittaa nuorelle paljon enemmän kuin vaivan hoitamista (Hietanen-Peltola ym., 2019, s.11). Nuori on hyvin herkkä vertailemaan itseään muihin ja terveydenhuollon ammattilaisten sanat voivat jäädä pitkäksi aikaa painamaan nuoren mieltä.

Nuori ei välttämättä halua luottamuspuolan vuoksi keskustella mielellään omista tai perheensä koskevista asioista viranomaisten kanssa (Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL), i.a.). Lasten ja nuorten puhelimeen tulee yli 30 000 viestiä vuodessa ja osassa niistä nuoret kertovat omista kokemuksistaan, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kohdanneet heidät. Nuoret kertovat epätietoisuuden ammattilaisia sitovasta vaitiolovelvollisuudesta suurimmaksi syyksi siihen, miksi ammattilaisiin on vaikea luottaa. Luottamuspuolalla on ikäviä seurauksia, sillä nuoret eivät uskalla puhua asioistaan avoimesti ammattilaisille ja näissä tapauksissa tuki, jota nuori kaipaa, jää saamatta.

Ihmiselle on hyvin tyypillistä käytöstä jännittää sosiaalisia kohtaamisia (Terveyskirjasto, 2022b). Etenkin nuorena tilanteiden jännitys korostuu, kun oman sosiaalisen arvon kartoitus on kesken ja sosiaalisia kohtaamisia ei ole vielä kertynyt runsaasti. Kohtaamisissa jännityksen aiheuttaa pelko tulla arvostelun kohteeksi. Sosiaalisissa tilanteissa nuori voi jännittää stigmaa eli leimautumista esimerkiksi noloksi, tyhmäksi tai yksinkertaiseksi. Elämäntilanteen heikentävään kohtaamisten pelkoon on saatavilla avuksi psykoterapiaa sekä tarvittaessa myös lääkettä.

Potilaskohtaamisissa terveydenhuollon henkilökunnalla on suuri merkitys luottamuksellisen sekä hyvän potilassuhteen kehittymisen kannalta (Patja ym., 2022, s.326-330). Konkreettisenä apuna terveydenhuollon ammattilaiset voivat olla ohjaamalla potilasta, kannustamalla sekä etsimällä ratkaisuja ongelmiin. Näitä sovitetaan potilaan omaan arkeen sopivaksi. Tilanteissa, joissa potilas kokee pärjäämättömyyttä tai tietämättömyyttä, annetaan potilaalle tarvittavat tiedot, ohjeet ja tarvittaessa myös konkreettinen tuki edetä ongelman kanssa. Potilaskohtaamisissa tärkeää olisi suuntautua vahvuuslähtöiseen valmennukseen, jolloin potilasta autetaan tunnistamaan jo olemassa olevat tiedot sekä taidot ja pyritään vahvistamaan niitä.

Hyvään potilaskohtaamiseen hyödynnetään PARAS-mallia, jolla pyritään luomaan mahdollisimman hyvä kohtaaminen potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välille (Patja ym., 2022, s. 328-329). PARAS-mallissa nostetaan esiin positiivinen asenne, aktiivinen kuuntelu, reflektointi eli potilaan kertoman vahvistamista, avartavien kysymyksien esittäminen sekä yhteenvetojen tekeminen. Tutkimuksien perusteella potilaan kokemukset hoidosta ovat sitä positiivisempia ja hoidon tulos on sitä parempi, mitä tyytyväisempi potilas on kohtaamiseen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

## 2.6 Nuori

Nuoren ikä jaetaan kolmeen erinäiseen ajanjaksoon; varhais-, keski- ja jälkinuoruuteen (Terveyskirjasto, 2022a). Kaikki nämä vaiheet sisältävät erilaisia muutoksia ja ovat monivaiheisia sekä tunnepitoisia. Varhaisnuoruudeksi kutsutaan ajanjaksoa, jolloin nuori on 12–14-vuotias. Ensimmäiseen nuoruusiän ajanjaksoon kuuluvat nopeasti tapahtuvat muutokset, kuten kehon muutokset, vanhemmista irtaantuminen sekä seksuaalisen kiinnostuksen herääminen. Keskinuoruudeksi kutsutaan ajanjaksoa, kun nuori on 15–17-vuotias, jolloin pahimmat tunteiden aiheuttamat tunnekuohut tasaantuvat. Viimeinen ajanjakso, jälkinuoruus, kohdennetaan 18–22-vuotiaisiin. Molempiin viimeisistä ajanjaksoista sisältyy syy-seuraussuhteiden hahmottamista ja oman tunne-elämän sekä ajatusmaailman kehittymistä.

### 3 SOSIAALISEN TUEN TARVETTA AIHEUTTAVIA TEKIJÖITÄ

#### 3.1 Kiusaaminen

Kiusaaminen tarkoittaa fyysistä tai psyykkistä toiseen ihmiseen kohdistettua väkivaltaa (Mielenterveystalo, i.a.-a). Kiusaaminen voi tapahtua fyysisessä kontaktissa tai etänä esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Kiusaaminen voi olla myös ryhmässä tapahtuvaa, toista loukkaavaa tai vahingoittavaa toimintaa (Laaksonen, 2022, s. 64). Kiusaaminen voi aiheuttaa kiusatussa aggressiivista käytöstä tai vetäytymistä. Tällainen käytös saattaa vain lisätä muiden taholta tulevaa torjumista ja kiusaamista, mikä voi johtaa negatiiviseen kierteseen. Kiusaaja toimii harvoin yksin (Mielenterveystalo, i.a.-a). Hänen ympärillään on yleensä kaveripiiri, joka tukee kiusaajan toimintaa. Kaveripiiriin saattaa kuulua myös ns. hiljaisia hyväksyjä, jotka eivät sanallisesti tai fyysisesti osallistu kiusaamiseen, mutta eivät kuitenkaan puolusta kiusattua puuttumalla kiusaamistilanteisiin. Kiusaaminen ei ole koskaan kiusatun vika, vaan kiusaaja on täysin vastuussa omasta toiminnastaan. Nuorilla pitäisi siis olla matala kynnyks kerton kiusatuksi tulemisesta tai kiusaamistilanteista, jotta niihin voidaan puuttua ajoissa. Aikuisilla pitäisi olla rohkeutta puuttua kiusaamistilanteisiin välittömästi ne huomattuaan eikä vähätellä kiusaamista.

Erilaiset ongelmat kaverisuhteissa saattavat olla osa jo pienenkin lapsen elämää (Laaksonen, 2022, s. 62). Tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi kiusaaminen ja yksinäisyys. Jo lapsuudessa koettu torjunta ikätovereilta saattaa aiheuttaa ongelmia myös myöhemmällä iällä muodostettaviin ystävyysuhteisiin. Kiusaajalla saattaa olla henkilökohtaisessa elämässään omia ongelmia, jotka aiheuttavat hänelle paha oloa (Mielenterveystalo, i.a.-a). Kiusaajan oma paha olo ei ole hyväksyty syy kiusata muita. Kiusaaja on yleensä huomattavasti voimakkaammassa asemassa kuin kiusattu. Kiusaaminen on hyvin moniosainen käsite ja se voi tarkoittaa esimerkiksi kiusatun nolaamista, nimittelyä, syrjimistä, mustamaalaamista, kaveriporukan ulkopuolelle jättämistä tai fyysisen väkivallan kohdistamista, kuten tönimistä, potkimista ja lyömistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että nykypäivänä valeprofiilit ja sivustot sekä sovellukset, joissa tekijä voi toimia anonyyminä, tekevät kiusaamisen sekä seksuaalisen häirinnän internetissä entistä helpommaksi. Nuorten

keskuudessa yleisimmin kiusaaminen näyttäytyy internetissä anonyymisti haukkumisena, valheellisen tiedon välittämisenä, ilkeänä kommentointina, seksuaalisena häirintänä sekä toisten alaston- ja pilakuvien lähettelynä. Tavallisesti internetissä alkunsa saanut seksuaalinen ahdistelu ei etene kasvokkain tutustumiseen, fyysiseen ahdisteluun tai häirintään.

### 3.2 Yksinäisyys

Yksinäisyys voidaan jakaa kahteen pääosaan eli sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen (Junttila, 2022, s. 16). Junttila (2022, s. 14) määrittelee yksinäisyyden olevan ei-toivottua, negatiivista ja tahdonvastaista. Yksinäisyys satuttaa ja tuntuu pahalta ja samalla se vaikuttaa kaikkiin terveyden osa-alueisiin. Yksinäisillä sosiaalisia suhteita ei ole riittävästi tai ne eivät ole sisällöllisesti toivotun laisia. Sosiaalinen yksinäisyys pitää sisällään sosiaalisten verkostojen sekä ihmiskontaktien puutteellisuuden (Mielenterveystalo, i.a.-c.). Emotionaalinen yksinäisyys tarkoittaa puolestaan sitä, että ihmisellä voi olla paljon ihmiskontakteja ja erilaisia kohtaamisia, mutta niistä puuttuu läheisyys, merkityksellisyys sekä tunteet. Emotionaalinen yksinäisyys on Suomessa yllättävän yleistä, sillä syvät ystävyys-suhteet ovat loppujen lopuksi aika harvinaisia (Junttila, 2022, s.18). Tutkimuksissa on huomattu miesten kärsivän enemmän emotionaalisesta yksinäisyydestä, kun taas naisilla sosiaalinen yksinäisyys on yleisempää. Yksinäisyys voi olla myös situationaalista, jolloin se on tilannekohtaista ja liittyy esimerkiksi muuttoon tai eroon (mts. 21). Pitkään jatkuneena myös tilannekohtaisella yksinäisyydellä voi olla kauaskantoisia seurauksia, mutta sen vaikutukset voivat kuitenkin jäädä ainoastaan sen aiheuttaneeseen tilanteeseen tai hetkeen liittyväksi.

Yksinäisyyttä voi kokea myös parisuhteessa oleva ihminen, mikäli luottamuksellista henkistä yhteyttä ei pariskunnan välille ole muodostunut (Mielenterveystalo, i.a.-c.). Myös Junttilan (2022, s. 12) mukaan yksinäisyyttä voidaan kokea perheissä ja parisuhteissa. Yksinäisyys voi olla myös seuraaville sukupolville siirtyvää, jolloin lapset ja nuoret elävät jo valmiiksi yksinäisessä yhteisössä. Heidän hyvinvoinnistaan ollaan huolestuneita, sillä pe-riytyvä yksinäisyys voi aiheuttaa lapsille ja nuorille itse yksinäisyyden lisäksi myös sosiaalisia pelkoja ja masennuksen oireita. Syyt yksinäisyyteen ovat moninaisia, mutta kokemus merkityksettömyydestä ja ulkopuolisuudesta on voinut syntyä jo lapsuudessa (mts. 42–43). Yksinäisyyteen voi johtaa esimerkiksi vanhempien piittaamattomuus, kiusatuksi tuleminen,



sairastuminen tai muutto. Nämä syyt voivat johtaa myös siihen, että nuori ei pääse mukaan sosiaalisiin verkostoihin eikä näin ollen myöskään pääse harjoittelemaan sosiaalisia taitoja.

Yksinäisyyden kokemisessa merkityksellistä on myös se, onko se lyhytaikaista vai jatkuvaa (Junttila, 2022, s. 20). Kaikki ihmiset kokevat jossain vaiheessa hetkellistä yksinäisyyttä, mutta mikäli keinoja tilanteen korjaamiseen ei ole, yksinäisyys muuttuu helposti pidempiaikaiseksi. Pitkäaikainen ja jatkuva tai satunnainen yksinäisyys alkaa muokkaamaan ihmisen käytöstapoja sekä identiteettiä, mikä vaikuttaa kommunikointiin muiden ihmisten kanssa (Mielenterveystalo, i.a.-c). Se muuttaa paitsi ihmisen omaa käyttäytymistä, myös muiden ihmisten reaktioita ja käyttäytymistä häntä kohtaan (Junttila, 2022, s. 20). Monet tutkimuksen myös osoittavat, että yhteiskunnan ulkopuolelle jääneet ihmiset menettävät merkityksellisyyden kokemuksensa, sairastuvat ja voivat huonosti (mts. 11). Mielenterveystalon (i.a.-c) tutkimusten mukaan noin 20 prosenttia eli sadat tuhannet ihmiset Suomen väestöstä kokevat yksinäisyyttä. Suurin osa yksinäisyyttä kokevista on nuoria ja ikäihmisiä.

Korona-ajan rajoitustoimenpiteet ovat nostaneet yksinäisyyden määrää Suomessa (Junttila, 2022, s. 22). Kouluterveyskyselyn mukaan lukioikäisistä lähes joka viides kertoo kokevansa jatkuvaa tai toistuvaa yksinäisyyttä. Tutkimuksen mukaan yksinäisyyden on huomattu olevan vahvasti yhteydessä myös nuorten osallisuuden kokemukseen (Leemann ym., 2022, s. 160–161). Korona-ajan on huomattu laskeneen nuorten osallisuuden kokemuksesta. Tämän on nähty olevan yhteydessä myös hyvinvointiin ja tulevaisuuteen, sillä kun osallisuuden kokemus nuorilla laskee, myös yhteenkuuluvuuden tunne muiden ihmisten kanssa vähenee.

### **3.3 Mielenterveysongelmat**

Mielenterveysongelmien ilmeneminen nuoruudessa on hyvin tyypillistä (THL, 2022b). Myös Pitkäsen ym. (2022, s. 14) mukaan monet nuoret kohtaavat aikuistuessaan mielen-terveyteen liittyviä haasteita. Masennuksen ja ahdistuksen tunteen kuormittavat nuoria ympäri maailmaa, ja Suomessa tämä näyttäytyy lisääntyvinä kiireellisten sijoituksen määrinä (mts. 15). Myös korona-aika on entisestään kuormittanut nuoria ja heidän

mielenterveyttään. Tämä voi tulevaisuudessa näkyä kehityspaineena terveydenhuollon palveluille. Nuorten mielenterveyshoitotyö sisältää terveyden edistämistä, ongelmien ehkäisyä sekä kokonaisvaltaista tukea ja hoitoa.

Bergströmin (2022, s. 21) mukaan erilaisten luokittelujen avulla voimme tunnistaa, mitkä asiat ovat mielenterveysongelmia ja kuinka niihin pitäisi suhtautua. Mielialan aaltoilu ja ahdistuneisuus ovat esimerkkejä mielenterveyden ongelmista (mts. 29). Ongelmille annettu merkitys vaikuttaa siihen, kuinka näitä henkilöitä kohdellaan ja autetaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2022b) teettämiin nuorten mielenterveystutkimuksiin perustuen on todettu, että noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii mielenterveysongelmista. Nuoruusaika on hyvin monivaiheista, kehityskeskistä ja suuria muutoksia tapahtuu lyhyessä ajassa. Mielenterveysongelmien tunnistamisessa hyvinä työvälineinä on koettu muun muassa terveydenhuollon käynnit ja seuranta, koulusuoriutuminen ja ihmissuhteet. Näitä asioita tarkastellessa voidaan huomata, jos nuoren elämässä on meneillään jotain poikkeuksellista. Tärkeää on tunnistaa mielenterveysongelmiin viittaavia tekijöitä, jotta voitaisiin välttyä ongelmien lisääntymiseltä sekä keksiä ennaltaehkäiseviä keinoja nuoren tulevaisuutta ajatellen.

### **3.4 Vaikea perhetilanne**

Nuoruudessa on normaalia, että nuori hakee yksityisyyttä, itsenäistymistä sekä erkaantumisesta vanhemmistaan. Tämä aikakausi on poikkeuksellinen ajanjakso niin vanhemmuudessa, kuin myös nuoren elämässä (MLL, 2020). Vaikea perhetilanne voi sisältää esimerkiksi toistuvia riitatilanteita tai vanhempien keskinäisiä ongelmia, jotka vaikuttavat koko perheeseen (MLL, 2021). Kaikissa perheissä ilmenee erimielisyyksiä, jotka voivat aiheuttaa yleistä ilmapiiriä tulehduttavia riitoja. Nuori voi kokea vanhempien keskinäisen kommunikoinnin, ongelmat, riidat sekä tavan puhua toisistaan hyvin ahdistavaksi ja pelottavaksi. Vanhempien väliset ongelmat syövät nuoren luottamusta omiin vanhempiin ja nuori hakeutuu pois ympäristöstä, jossa kokee ilmapiirin epämiellyttäväksi.

Säännöllinen ja turvallinen perhe-elämä antaa nuorelle hyvän lähtökohdan kasvaa aikuiseksi (Salo, 2012, s. 27). Aina tämä ei kuitenkaan toteudu ja yksi nuorten turvallisuuden

tunteeseen vaikuttava tekijä on vanhempien parisuhdeongelmat. Nuoren psyykkinen oireilu vanhempien eron jälkeen saattaa oikeasti johtua eroa edeltäneestä riitelystä ja vaikeasta perhetilanteesta. Näin siis myös vanhempien parisuhdeongelmat lisäävät nuoren mielenterveysoireilua (mts. 29). Vanhempien tulisikin suojata lapsia heidän väliseltänsä riitelyltä, jotta voisivat vaalia lapsen mielenterveyttä. Mikäli vanhemmilla on riitoja ja parisuhdeongelmia, saattaa lapsi tai nuori helposti jäädä yksin (mts. 30). Yksin jääminen vaikuttaa myös itsetuntoon ja kokemukseen siitä, että ei saa muilta tukea tai ole tärkeä.

### 3.5 Lähisuhde- ja perheväkivalta

Lähisuhde- tai perheväkivalta voi olla fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, seksuaalista, laiminlyöntiä, kaltoinkohtelua sekä omaisuuteen ja talouteen liittyvää rajoittamista tai uhkailua (STM, i.a.). Lähisuhdeväkivalta kohdistuu yleensä tekijän kanssa läheisessä suhteessa olevaan henkilöön (THL, 2022a). Perheväkivalta tapahtuu perheen keskuudessa yleensä yhden perheenjäsenen toimesta. Lapsena tai nuorena väkivallan uhriksi joutumisella voi olla hyvin rankkoja seuraamuksia mukaan lukien hetkelliset ja pysyvät fyysiset vammat, mielenterveyden järkkäminen traumojen seurauksena, psyykkiset ongelmat, seksuaaliterveyteen liittyvät asiat, päihdeongelmat sekä merkittävimpänä luottamuksen menettäminen omia vanhempia kohtaan. Nuoren pitäisi siis pystyä turvautumaan ja luottamaan omiin vanhempiin. Aina näin ei ole, joten nuorella pitäisi olla matala kynnyks kerton kokemastaan väkivallasta tai sen uhasta, jotta voidaan tunnistaa tuen tarve ja puuttua asiaan.

Lähisuhdeväkivallan taustatekijöihin liittyy usein perheen sisäiset ongelmat, kuten taloudelliset vaikeudet ja muut ristiriidat (STM, 2023). Ydinperheissä, joihin kuuluu kaksi tai useampi vanhempi, koetaan lähisuhdeväkivaltaa yksinhuoltajaperheitä useammin. Perheväkivalta ei ole ainoastaan aikuisten toimesta tapahtumaa, vaan kyseessä voi olla myös sisarusten välinen henkinen tai fyysinen väkivalta. Perheessä koetun väkivallan on huomattu lisäävän myös lapsen kaltoinkohtelua väkivallan tekijän taholta (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015, s. 30). Kaltoinkohteluun johtavia vanhemman toimintatapoja voivat olla esimerkiksi aggressiivisuus, henkinen väkivalta ja laiminlyönti. Myös vanhempien välinen parisuhdeväkivalta voi johtaa lapsen kaltoinkohteluun. Perheväkivallan kohtaaminen lapsuudessa saattaa aiheuttaa myös käytösongelmia myöhemmässä vaiheessa (mts. 31).

### 3.6 Päihdeongelmat

Nuoren vaikean perhetilanteen taustalla voi olla myös vanhemman tai molempien vanhempien päihteiden käyttö. Päihteiden käyttöön kuuluu alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttö, jolloin vanhempi käyttää päihteitä pakonomaisesti välittämättä seurauksista perheen tai terveyden kannalta (Terveyskirjasto, 2018). Vanhemman päihteiden käyttö aiheuttaa nuorelle turvattomuuden tunnetta, pelkoa, välinpitämättömyyttä tai tunnetta rakkauden puutteellisuudesta (Mielenterveystalo, i.a.-b). Nuori voi kokea suurta häpeää vanhemman päihteiden käytöstä, jolloin nuori alkaa salailia ja peitellä ongelmaa. Kotona ilmenevä päihdeongelma voi aiheuttaa nuorelle masennusta, yksinäisyyttä, syyllisyyden tunteita sekä ahdistusta.

Vanhemman päihdeongelmaa hoitaessa on huomioitava myös nuori, sillä silloin perheellä on kokonaisvaltainen tuen tarve (Kanste, 2014, s. 32). Vanhemman päihdeongelma myös heijastuu nuoren elämään ihmissuhteiden ja kasvuympäristön kautta. Pirskasen ym. (2021, s. 13) mukaan päihderiippuvaisten läheisiä on tutkittu monissa kansainvälisissäkin tutkimuksissa, mutta silti heidät edelleen nähdään lähinnä riippuvaisen tukijoina. Läheiset voivat kuitenkin reagoida eri tavoilla riippuvuudesta aiheutuneeseen ongelmaan ja sen seurauksiin. Monilla läheisillä on oma elämä ja hekin tarvitsisivat ulkopuolista apua läheisen riippuvaisuudesta aiheutuneisiin ongelmiin ja vaikeaan elämäntilanteeseen. Päihteitä käyttävien vanhempien perheissä elää myös paljon alaikäisiä lapsia (mts. 17). Lapsuuden ongelman voivat heijastua henkilön myöhempään elämään, mutta varhaisella puuttumisella on nähty olevan vaikutusta näiden riskien ja huono-osaisuuden vähentämiseksi.

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan vanhemman tai muun huoltajan pitää mahdollistaa lapselle ja nuorelle turvallinen kasvuympäristö, erityistä suojelua, edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä tarjota tasapainoinen ja monipuolinen tuki kehitykselle. Terveystieteiden ammattilaiset tekevät yhteistyössä vanhemman kanssa arvion, kykeneekö vanhempi elämäntilanteessa huolehtimaan nuoresta (Kanste, 2014, s. 32). Päihdehuoltolain mukaan päihdeongelmaisen henkilön lisäksi hänen lähipiirilleen on mahdollistettava myös tukea, apua ja hoitoa.

Vanhemmat eivät aina ymmärrä, että heidän oma käytöksensä päihteiden käytön suhteen vaikuttaa nuoriin, vaikka he opettaisivat muuta (Raitasalo ym. 2021, s. 121). Nuori voi

esimerkiksi saada tupakointiin mallin kotoa, jolloin nuori todennäköisemmin myös itse aloittaa tupakoinnin. Päihdekasvatuksessa vanhempien täytyy ikärajojen ohjeistamisen lisäksi tehdä monia valintoja. Esimerkiksi päätöksiä siitä, antaako nuoren tutustua alkoholiin itse, vai tapahtuuko nuoren ensimmäinen alkoholikokeilu kotona. Vanhempien täytyy myös osata miettiä, kuinka he näihin nuoren päihteidenkäyttökokeiluihin suhtautuvat ja kuinka alaikäistä nuorta mahdollisesti rajoitetaan (mts. 122–123). Tutkimuksessa vanhempien tyyppisin reagointi tietoon nuoren päihteiden käytöstä oli rauhallinen keskustelu (mts. 135). Tämä myös lisäsi positiivisesti päihdekasvatusta ja sen laatua perheen sisällä. Tiiviit perhesuhteet ja vuorovaikutus sekä vanhempien tietoisuus nuorten vapaa-ajan vietosta nähtiin syynä nuorten alkoholin käytön vähentymiseen. Perheenjäseniltä saatu sosiaalinen tuki nähtiin auttavana tekijänä tiiviiden perhesuhteiden taustalla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022c) julkaisussa kerrotaan, kuinka nuorten päihteidenkäyttö nykypäivänä näyttäytyy. Yleisin nuorten käyttämä päihde on alkoholi, mutta alkoholin saamisen vaikeutuminen, riskien tiedostamisen lisääntyminen sekä lisääntynyt kiinnostus terveellisiin elämäntapoihin on vähentänyt alkoholin kulutusta nuorten keskuudessa. Nuorten laittomien päihteiden käyttö on kasvanut huomattavasti vuodesta 2012 lähtien. Laittomien päihteiden käytön lisääntymisen taustalla on päihteiden hankkimisen helpottuminen esimerkiksi internetin välityksellä. Nuorten päihdeongelmien ei kuitenkaan uskota lisääntyvän, sillä tarpeeksi nopealla avun piiriin pääsemisellä voidaan ehkäistä ja hoitaa lähtökohtaisesti kaikki nuoria koskevat päihdeongelmat. Ammattilaisten tietoisuuteen tulisi tuoda se, ettei nuoren runsas päihteiden käyttö tarkoita automaattisesti päihderiippuvuutta. Myös nuoren päihteidenkäytön taustatekijöiden kartoittamisen tärkeys korostuu. Sillä voidaan saada jo ratkaisu tai ainakin alku hyvään yhteistyöhön päihdeongelman parantamiseksi.

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat konkreettisin keinoin auttaa päihdeongelmasta kärsivää nuorta ottamalla päihteiden käytön puheeksi, seurata nuoren päihteiden käyttöä sekä keskustella syistä, mitä päihteiden käytön taustalla voi olla (THL, 2022c). Päihdehäiriöstä kärsivälle nuorelle ei kuitenkaan aina perheen sekä terveydenhuollon ammattilaisen tarjoama tuki riitä. Onnistuneen päihdeongelman hoidon kannalta voi olla tarpeellista haakeutua jatkuvan avun piiriin, joka voi sisältää ensisijaisesti avohoitoa tai vaikeammissa päihdeongelmissa apuna käytettävää lääkehoitoa ja laitoshoidoa.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa nuorten sosiaalisen tuen tarpeeseen johtavista tekijöistä sekä hoitotyön keinoista auttaa ja kohdata nuori. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille hoitotyön keinoja kohdata ja auttaa näitä nuoria.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset tekijät aiheuttavat nuorille sosiaalisen tuen tarvetta?
2. Millä hoitotyön keinoilla nuorten sosiaalisen tuen tarpeeseen voidaan vastata akuuttihoitotyössä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Menetelmänä kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena työn aiheen antajan toiveen mukaisesti. Tärkeässä roolissa olivat tieteelliset sekä näyttöön perustuvat tutkimukset. Näiden tutkimusten pohjalta etsittiin ja pohdittiin vastausta tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksista tyypillisin ja yksi yleisimmin käytetty onkin kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Stolt ym., 2015, s. 110).

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa monia erityyppisiä erilaisiin tarkoituksiin (Stolt ym., 2015, s. 7–8). Näiden tyypit ja nimitykset voivat vaihdella tieteenalojen välillä mutta myös yhden tieteenalan sisällä. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan tavallisesti kolmeen päätyyppiin, joita ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sekä määrällinen että laadullinen meta-analyysi.

Kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi aikaisempaa tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimuksia, jotka liittyvät omaan aiheeseen ja tutkimusongelmaan (Jyväskylän Yliopisto, 2022). Näitä tutkimuksia ja kirjallisuutta käydään analyttisesti ja arvioiden läpi. Tämä aiempi tutkimus on välttämätön pohja oman tutkimuksen merkityksen sekä omien mielipiteiden perusteeseen. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston on tärkeää olla tarpeeksi tuoretta (Kangasniemi ym., 2013, s. 295). Lisäksi aineistoa täytyy pystyä peilaamaan tutkimuskysymyksen niin, että tuloksista on mahdollista saada tarkoituksenmukaisia. Aineistoa kuvaillessa omassa tekstissä voi tuoda esiin sen, millä perusteella käytetyt lähteet on valittu sekä tarkastella niiden luotettavuutta. Tärkein tehtävä kirjallisuuskatsauksella on arvioida jo olemassa olevaa teoriaa tai kehittää kyseisen tieteenalan teorian ymmärrystä ja käsitteistöä (Stolt ym., 2015, s. 7–8). Sen avulla pystytään hyvin muodostamaan kokonaiskuva halutusta asiasta tai aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei niinkään ole esitellä aineistoa vaan vertailla valittuja aineistoja keskenään sekä tehdä näistä laajempia päätelmiä (Kangasniemi ym., 2013, s. 296).

Opinnäytetyön aihe on herkkä, minkä vuoksi kirjallisuuskatsaus on hyvä toteutustapa. Aiheesta löytyykin jonkin verran tietoa, mutta niiden yhteen kokoaminen on tärkeää. Tällöin

etenkin ensihoidon ammattilaisten on helpompi tutustua aiheeseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on monipuolinen menetelmä, joka mahdollistaa aiheen kuvaamisen laajasti (Stolt ym., 2015, s. 110–111).

## 5.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on mahdollista jakaa neljään eri vaiheeseen, jotka osittain etenevät myös limittäin tutkimuksen edetessä (Kangasniemi ym., 2013, s. 292). Katsaus jakautuu tutkimuskysymyksen valintaan, aineiston keruuseen, katsauksen tekoon sekä tulosten tarkasteluun. Näin siis jo aineiston keruun vaiheessa voidaan miettiä katsauksen tekoa sekä erilaisten aineistojen mahdollista vertailua ja keskinäistä analysointia. Tässä työssä tutkimuskysymysten valinnan ja teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen jälkeen voitiin aloittaa aineiston kerääminen. Aineistoa kerättiin tieteellisistä tietokannoista, jonka jälkeen sitä analysoitiin sisältöanalyysillä ja lopuksi tarkasteltiin aineistoista saatuja tuloksia.

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston käsittelyn tarkoituksena on saada luotettava ja kattava kokonaiskuva kyseessä olevasta asiasta (Stolt ym., 2015, s. 83–85). Tärkeä lähtökohta on, että kerätyn aineiston täytyy vastata tutkimuksen tarkoitusta ja lisäksi se vastaa laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Tulosten on myös tärkeää olla loogisesti ja johdonmukaisesti esitettynä. Aineistoa voidaan luokitella esimerkiksi erilaisiin kategorioihin tai teemoittain sen analysointia varten (Kangasniemi ym., 2013, s. 297). Tärkeää on myös vertailla aineistoja keskenään sekä pyrkiä osoittamaan eroavuuksia sekä samankaltaisuuksia (Stolt ym., 2015, s. 115). Kirjallisuuskatsauksen aineistojen analysointia olisikin hyvä suunnitella jo työn alkuvaiheessa, sillä tämä katsauksen vaihe on alttein virheiden syntymiselle.

## 5.3 Tiedonhaku

Hakustrategiana oli etsiä näyttöön perustuvia sekä tieteellisiä lähteitä esimerkiksi SeAMK-Finnasta ja Medicistä sekä kansainvälisistä tietokannoista, kuten CINAHL, PubMed ja Medline. Aineistoja etsittiin sekä suomeksi että englanniksi. Tiedonhakua tehtiin vuosilta 2012–2023 ja hakutuloksia rajattiin tieteellisiin lehtiin ja tutkimuksiin, väitöskirjoihin ja artikkeleihin. Lisäksi hyödynnettiin YSO-tietokantaa hakusanojen ja synonyymien etsimiseen.



Opinnäytetyön erilaisia hakusanoja olivat muun muassa sosiaalinen tuki, köyhyys, päih-teet, nuori, ensiapu, akuuttihoitotyö, auttaminen sekä kohtaaminen. Hakusanat rajoutuivat keskeisimpiin käsitteisiin sekä näihin linkittyviin teemoihin.

Valittaville aineistoille asetettiin myös erilaisia kriteerejä. Kriteerit helpottavat sopivan kirjallisuuden tunnistamista ja myös varmistavat hakutulosten pysymisen aiheessa (Stolt ym., 2015, s. 26). Vaikka hakustrategiaa olisi suunnitellut tarkasti, tuloksena on siitä huolimatta myös omaan tutkimukseen sopimattomia lähteitä. Tämän vuoksi valinta on tärkeää aloittaa otsikkotasolta ja edetä siitä laajentaen koko tekstiin asti.

Tärkeimpänä sisäänottokriteerinä kirjallisuuskatsauksen aineistoille oli se, että niissä käsiteltävä kohderyhmä oli nuoret 12–18-vuotiaat, tai ainakin osa käsiteltävää kohderyhmää oli kyseistä ikäluokkaa. Lisäksi koko tekstin täytyi olla maksuttomasti saatavilla ja aineiston täytyi olla suomen- tai englanninkielinen. Aineisto rajattiin vuosille 2012–2023. Tätä aiemmin ilmestyneet karsiutuivat pois. Aineiston piti käsitellä nuorten sosiaalisen tuen tarvetta, ja siitä täytyi käydä ilmi joko akuuttihoitotyön tai auttamisen näkökulma.

Poissulkukriteerinä tutkimusten valinnassa oli, mikäli siinä käsiteltiin ainoastaan alle 12- tai yli 18-vuotiaita henkilöitä. Artikkelit rajautui pois, mikäli koko tekstiä ei ollut saatavilla tai se oli maksumuurin takana. Muut kuin suomen- tai englanninkieliset tekstit hylättiin. Perusteena poissulkemiselle oli myös se, mikäli aineisto ei käsitellyt lainkaan nuorten sosiaalisen tuen tarvetta, eikä siinä näkynyt akuuttihoitotyön tai auttamisen näkökulma. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12-18-vuotias nuori</li> <li>- koko teksti saatavilla netissä tai kirjastossa</li> <li>- suomen- tai englanninkielinen</li> <li>- käsittelee nuorten sosiaalisen tuen tarvetta</li> <li>- akuuttihoitotyön tai auttamisen näkökulma</li> <li>- kirjoitettu 2012-2023 välillä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- käsitellään vain alle 12- tai yli 18-vuotiaita nuoria</li> <li>- koko tekstiä ei saatavilla tai se on maksumuurin takana</li> <li>- muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi</li> <li>- ei käsittele nuorten sosiaalisen tuen tarvetta</li> <li>- akuuttihoitotyötä tai nuoren auttamista ei ole käsitelty tekstissä</li> <li>- aineisto on kirjoitettu ennen vuotta 2012</li> </ul>

Tiedonhaku suoritettiin Medic-tietokannasta hakusanoilla ensihoito AND sosiaalinen tuki AND nuori. Tällä yhdistelmällä ei saatu yhtäkään tulosta. Samasta tietokannasta kuitenkin hakusanayhdistelmällä ensi\* AND sosiaalinen tu\* AND nuori löytyi 77 tulosta. Näistä pelkästään otsikon perusteella tulokset karsiutuivat 10:een. Tiivistelmän perusteella pois karsiutui edelleen kaksi, ja koko tekstin luettua jäljelle jäi kolme tutkimusta, jotka valittiin kirjallisuuskatsaukseen.

CINAHL-tietokannasta tiedonhakua suoritettiin englanninkielisillä hakusanoilla adolescents OR teenagers OR young adults AND emergency care AND social support. Näillä hakuehdoilla ei saatu yhtäkään tulosta. Uusi haku tehtiin hakusanoilla adolescents OR teenagers OR young adults AND emergency care. Tällä haulilla tuli 50 tutkimusta, joista otsikkoon perustuvan rajauksen jälkeen jäi 11 tutkimusta. Tiivistelmiin perehtymisen jälkeen haut rajautuivat tiivistelmän perusteella kuuteen tutkimukseen. Näistä jäljelle jääneistä kuudesta tutkimuksesta koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen sopiviksi valikoitui lopulta kaksi tutkimusta

Myös Medline tietokannasta tehtiin tiedonhakua hakusanoilla adolescents OR teenagers OR young adults AND emergency care. Hakutuloksia tietokannasta saatiin yhteensä 51, joista aloitettiin rajaamaan tutkimuksia otsikon perusteella kahdeksaan tutkimukseen. Tiivistelmien perusteella hakutuloksista jäi viisi tutkimusta, joiden sisältöön perehdyttiin perusteellisemmin ja rajattiin kolmeen käyttökelpoiseen tutkimukseen.

PubMed tietokannasta tiedonhakua tehtiin myös englanninkielisillä hakusanoilla adolescents OR teenagers OR young adults AND emergency care AND social support. Tällä yhdistelmällä tietokannasta saatiin 167 tulosta. Otsikkoon perustuvan rajauksen jälkeen jäljelle jäi 26 tutkimusta, joiden tiivistelmiin perehdyttiin. Tiivistelmien perusteella jäljelle jäi yhdeksän tutkimusta, joista kirjallisuuskatsaukseen koko tekstin perusteella valittiin neljä tutkimusta. Kaikista käytetyistä tietokannoista löytyneet artikkelit on lisäksi esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusanat	Viitteitä	Rajaus ot-sikon mukaan	Rajaus tiivistelmän mukaan	Valitut artikkelit koko tekstin mukaan
Medic	ensihoito AND sosiaalinen tuki AND nuori	0	0	0	0
	ensi* AND sosiaalinen tu* AND nuori	77	10	8	3 <i>Liisanantti, 2012</i> <i>Berg, 2017</i> <i>Gyllenberg, 2012</i>
CINAHL	adolescents OR teenagers OR young adults AND emergency care AND social support	0	0	0	0
	adolescents OR teenagers OR young adults AND emergency care	50	11	6	2 <i>Sarin, 2021</i> <i>Nicholas, 2016</i>
Medline	adolescents OR teenagers OR young adults AND emergency care	51	8	5	3 <i>Hicks ym, 2014</i> <i>Finkelstein ym, 2013</i> <i>Janssens ym, 2013</i>
PubMed	(adolescents OR teenagers OR young adults) AND emergency care AND social support	168	26	9	4 <i>Grupp-Phelan ym. 2019</i> <i>Bonar ym. 2014</i> <i>Suffoletto ym. 2014</i> <i>Davis ym. 2018</i>

#### 5.4 Kerätyn aineiston analysointi

Opinnäytetyössä analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi. Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja luokitella aineistoa sekä etsiä niistä eroavuuksia ja yhtäläisyyksiä (Stolt ym., 2015, s. 30–31). Erityisesti tutkimusten tulokset ja

johtopäätökset on tärkeää lukea tarkasti ja muodostaa näistä tiivistelmä. Tutkimusten tuloksia voidaankin jakaa luokkiin ja kategorioihin näistä tiivistelmistä poimituihin samankaltaisuuksiin perustuen. Sisällönanalyysi on kirjallisuuskatsauksissa käytetty menetelmä, jota voidaan käyttää joko aineisto- tai teorialähtöisesti (Elo ym., 2022, s. 215). Päävaiheisiin kuuluu valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheet. Analyysissä voidaan edetä aineistolähtöisesti niitä ryhmitellen ja analyysin tuloksia voidaan kuvata myös visuaalisesti.

Kirjallisuuskatsauksessa aineistojen valinnan jälkeen niitä analysoitiin tarkemmin ja lisäksi niitä jaoteltiin erilaisiin kategorioihin. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ja niiden tiivistelmät on listattu liitteeseen 1. Aluksi valitut tutkimusartikkelit luettiin huolellisesti läpi ja niistä etsittiin omiin tutkimuskysymyksiin vastaavia aiheita. Aineiston sisällönanalyysin aikana oleellisimman tulokset taulukoitiin ja tulosten pohjalta tehtiin pelkistyskärsiä. Esimerkki pelkistyskärsistä on esitetty taulukossa 3. Kaikki tehdyt pelkistykset on kuvattu liitteessä 2. Analyysiyksikkönä toimi kunkin tutkimuksen johtopäätökset, joista tiivistettiin oleellinen ja omaan tutkimuskysymykseen liittyvä asia yhteen lauseeseen.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistyskärsistä.

Tutkimustulos	Pelkistys tutkimustuloksesta
Päivystyksessä toteutettavat interventiot eivät merkittävästi lisänneet myöhäisemmän vaiheen sitoutumista mielenterveyspalveluihin, verrattuna tavallista tehostettua hoitoa päivystyskäynnin aikana saaneisiin nuoriin.	Interventio ei edistä mielenterveyspalveluiden piiriin hakeutumista.
Mielenterveysongelmien seulontojen aloitusta pidetään liian kalliina, vaikka se olisi henkeä pelastavaa ennaltaehkäisytyötä.	Mielenterveysongelmien seulonta voisi pelastaa ihmishenkiä.
Myrkytys- ja itsemurhapotilaiden akuuttivaiheen hoito on pääasiassa henkeä pelastavaa, joten ennaltaehkäisy on tärkeää.	Itsemurha potilaille ennaltaehkäisy on tärkeää.

Pelkistyskärsien jälkeen niiden pohjalta muodostettiin ala-, ylä- ja pääluokat. Nämä löytyvät liitteestä 3. Alaluokat muodostettiin kokoamalla yhteen samansisältöiset pelkistyskärsiä ja näitä saatiin yhteensä kuusi kappaletta. Alaluokista muodostettiin edelleen neljä

yläluokkaa, joita olivat alkoholi-intervention käyttö nuorten alkoholinkäyttäjien tukemiseksi, ennaltaehkäisyn merkitys nuorten auttamisessa, akuuttihoitotyön henkilöstön lisäkoulutuksen tarve ja akuuttihoitotyön auttamiskeinojen kehittäminen. Näistä muodostettiin vielä yksi pääluokka, nuorten auttamiseen ja sosiaaliseen tukemiseen vaikuttavat tekijät akuuttihoitotyössä. Luokittelun jälkeen lähdettiin tarkastelemaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja kirjoitettiin huomiot laajemmin auki tulososioon.

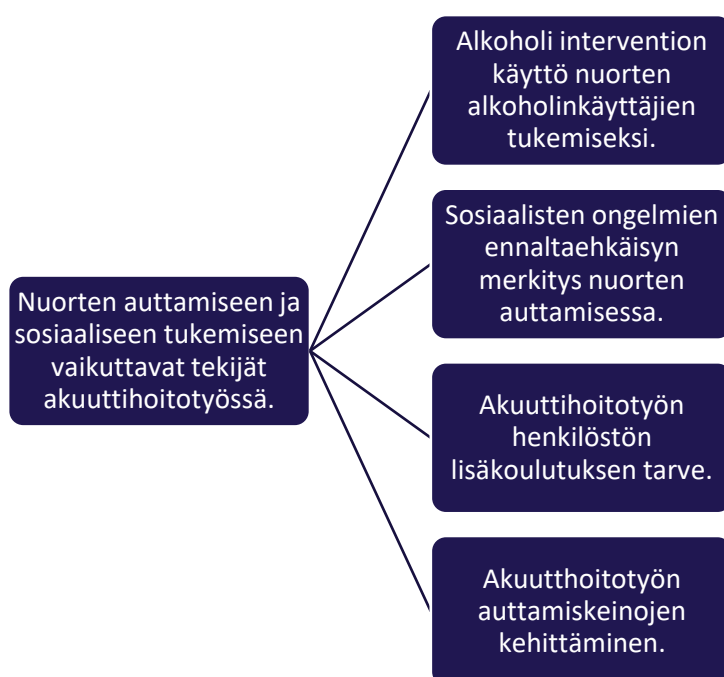
## 5.5 Työn aikataulu

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin lokakuussa 2022. Lopullinen opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin 14.12. seminaarin jälkeen. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksynnän jälkeen teoreettista viitekehystä laajennettiin ja siihen etsittiin lisää lähteitä. Alkuvuodesta 2023 teoreettinen viitekehys kirjoitettiin loppuun ja aloitettiin aineistohaku varsinaiseen kirjallisuuskatsaukseen. Maaliskuussa 2023 teoriaseminaarissa esiteltiin opinnäytetyö, otettiin korjausehdotukset vastaan ja paranneltiin työtä sen mukaan. Maaliskuun lopussa aloitettiin tekemään lopullista tiedonhakuja eri tietokannoista varsinaista kirjallisuuskatsausta varten. Huhtikuun alussa tavattiin myös kirjaston informaatikko, jonka kanssa keskusteltiin hakustrategiasta sekä käytettävistä hakusanoista.

Ohjaavien opettajien kanssa keskusteltiin sähköpostin välityksellä työn etenemisestä ja esitettiin tarkentavia kysymyksiä kirjallisuuskatsauksen sisällöstä. Huhti-toukokuun aikana kirjoitettiin varsinainen kirjallisuuskatsaus valittujen lähdeaineistojen pohjalta. Lisäksi koko työn sanamuotoja hiottiin, teoriaosuutta laajennettiin, kirjoitettiin tiivistelmä sekä käännettiin se englanniksi. Valmis opinnäytetyö esiteltiin seminaaritalaisuudessa toukokuun lopulla 2023, minkä jälkeen työtä hiottiin vielä ohjaavien opettajien sekä opponenttien palautteen pohjalta.

## 6 TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa nuorten sosiaalisen tuen tarpeeseen johtavista tekijöistä sekä akuuttihoitotyön keinoista auttaa näitä nuoria. Tavoitteena oli tuoda tietoisuuteen näitä kyseisiä asioita. Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Katsaukseen valittiin 12 tutkimusta, joiden sisältöä analysoitiin sisältöanalyysillä taulukkomuodossa. Pääluokaksi muodostui nuorten auttamiseen ja sosiaaliseen tukemiseen vaikuttavat tekijät akuuttihoitotyössä ja tämä koostui neljästä yläluokasta. Yläluokat on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston analyysin pääluokka ja yläluokat.

### 6.1 Alkoholi-intervention käyttö nuorten alkoholinkäyttäjien tukemiseksi

Yläluokka *alkoholi-intervention käyttö nuorten alkoholinkäyttäjien tukemiseksi* muodostui seuraavasta alaluokasta: alkoholi interventio päivityksen henkilöstön työkaluna nuorten akuutin vaiheen tukemisessa. Alkoholi-interventiota voidaan hyödyntää nuorten tukemiseen akuutissa vaiheessa nuorten liiallisessa alkoholinkäytössä (Davis ym., 2018; Suffoletto ym., 2014). Intervention lääketieteellinen selitys tarkoittaa väliintuloa (Duodecim Terveyskirjasto, 2016). Se on eräänlainen toimenpide, jonka tarkoituksena on vaikuttaa

kohdehenkilön käyttäytymiseen tai terveyteen. Tässä tilanteessa interventio tarkoittaa siis keskustelun ja ohjauksen keinoin liialliseen alkoholin käyttöön puuttumista.

Päivystyksessä toteutetusta alkoholi-interventiosta on aiemmin saatu ristiriitaisia tuloksia (Davis ym., 2018). Mikäli nuori kuitenkin on lähtökohtaisesti itse valmis muutokseen, on intervention teho parempi. Myös nuoren hyvät sosiaaliset verkostot vaikuttivat positiivisesti intervention tehoon. Vastaavasti taas mitä enemmän nuorella on lähtötilanteessa alkoholinkäyttö taustaa, sitä heikompi oli intervention teho. Myös vain joka neljännes päivystyksessä interventiota saaneista tutkittavista nuorista vähensi alkoholin juomista riskirajojen alapuolelle, joten ainakin joissain tapauksissa tarvittaisiin varmasti interventiota tehokkaampia keinoja.

Päivystyksessä henkilökohtaisesti toteutettavat interventiot ovat tehokkaita, mutta kuitenkin aikaa vieviä (Suffoletto ym., 2014). Tekstiviestein toteutettu interventio olisikin päivystyksen resursseja säästävä ja samalla tehokas. Näin nuorten tukeminen olisi mahdollista, mutta ensiavun jo valmiiksi rajalliset resurssit hieman säästyisivät.

## **6.2 Sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyn merkitys nuorten auttamisessa**

Yläluokka *sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyn merkitys nuorten auttamisessa* koostu seuraavista alaluokista: ennaltaehkäisy mielenterveysongelmien tunnistamisessa, ennaltaehkäisy itsemurhariskissä olevilla nuorilla ja varhainen tunnistaminen ja puuttuminen nuorten ongelmiin. Varhainen tunnistamisen ja seulonnan tärkeys nuorten ongelmissa nousi tärkeäksi (Berg, 2017; Finkelstein ym., 2013; Gyllenberg, 2012; Liisanantti, 2012; Sarin ym., 2013). Lähivuosina nuorten itsemurhariskien määrät ovat kasvaneet ja mielenterveysongelmat tulleet näkyvämmiksi (Sarin ym., 2013). Terveystieteiden ammattilaisen varhaisella riskin tunnistamisella on kuitenkin huomattu olevan ennaltaehkäisevä vaikutus itsemurhien suhteen. Yhdysvalloissa on valmisteltu myös seulontoja, joilla voitaisiin tunnistaa itsemurhariskissä olevat nuoret ja aloittaa ennaltaehkäisevä työ ajoissa. Seulontojen aloittamista pidetään kuitenkin kalliina investointina terveydenhuollon kustannuksissa. Seulontojen kehittäjät ovat perustelleet seulonnan tarpeellisuutta painavin perustein, sillä kyse on ihmishenkiä pelastavasti toiminnasta sekä kehittyvässä vaiheessa olevasta nuoresta. Asian tärkeyttä on perusteltu myös sillä, että varhaisessa vaiheessa tunnistamattomista

mielenterveysongelmista koituu pidemmälle tähtäimellä kustannuksia paljon enemmän, jos ongelmat kasaantuvat. Myös Gyllenberg (2012) on tutkimuksessaan todennut mielenterveysongelmien varhaisen tunnistamisen olevan tärkeää.

Mielenterveysongelmista kärsivillä nuorilla on myös muita suurempi alttius ottaa tahallisesti yliannostus lääkettä (Finkelstein ym., 2013). Nuorten mielenterveysongelmien varhaisella tunnistamisella voidaan ennaltaehkäistä myös tahallisia lääkeyliannostuksia. Varhaiseen tunnistamiseen voidaan vaikuttaa nuorille järjestettävillä seulonnoilla sekä terveydenhuollon ammattilaisten avulla. Myrkytyspotilailla paranemisen ennuste akuutissa vaiheessa on hyvä, mutta uusimisen riski korkea impulsiivisen käytöksen vuoksi (Liisanantti, 2012). Usein myös tahallisten myrkytystapahtumien taustalla oli nuoren masennus. Näin ollen myös pitkän ajan ennuste selviämisestä myrkytyksen tehneellä potilaalla oli huono. Myrkytyspotilaiden akuuttivaiheen hoito on kuitenkin pääasiassa henkeä pelastavaa hoitoa.

Sekä miehillä että naisilla nuoruudessa aloitettu humalajuominen aiheutti huono-osaisuutta monilla elämän osa-alueilla myös aikuisuudessa (Berg, 2017). Etenkin naisilla huono-osaisuus oli vielä merkittävämpää. Nuoruusiän toistuva humalajuominen ei kuitenkaan jättänyt pysyvää huono-osaisuuden jälkeä, mikäli juominen väheni nuoruusiän jälkeen, sillä muillakin olosuhteilla ja elämänmuutoksilla oli vaikutusta huono-osaisuuden jatkumiseen aikuisuudessa.

### **6.3 Akuuttihoitotyön henkilöstön lisäkoulutuksen tarve**

Yläluokka *akuuttihoitotyön henkilöstön lisäkoulutuksen tarve* koostuu seuraavista alaluokista: henkilökunnan lisäkouluttautuminen ja henkilökunnan asenteiden muuttaminen ja nuorten kohtelu ikätasoisesti. Neljässä tutkimuksessa käsiteltiin hoitohenkilöstön lisäkoulutuksen tarvetta (David ym., 2016; Finkelstein ym., 2013; Hicks ym., 2014; Janssens ym., 2013). Nuoret eivät välttämättä aina saa apua, sillä heidän ongelmaansa ei tunnisteta (Janssens ym., 2013). On tärkeää pitää aikuisten hoitoprotokolla erillään nuorista ja löytää juuri nuorille täsmennettyjä hoitomuotoja. Nykyään on olemassa useita eri hoitomalleja nuorten psykiatriin akuuttihoitoa vaativiin tilanteisiin. Tarkoituksenmukaista olisi saada luotua yhtenäinen protokolla siitä, millaista apua nuorille tulisi tarjota. Tutkimuksen



tuloksien perusteella nuoret pitävät 18-vuotiasta sopivan ikäisenä siirtymään aikuisten hoitopolulle (Hicks ym., 2014).

Kadulla asuvien nuorten kokemukset ensihoidosta ovat pääosin negatiivisia, koska heitä on kohdeltu asiattomasti sekä väheksyen (David ym., 2016). Näin ollen heidän avunsaantinsa tuen tarpeen ilmetessä ei myöskään ole parhaalla mahdollisella tasolla. Erilaisia hätätilanteita ilmenee herkemmin kadulla asuvien nuorten keskuudessa, sillä kadulla asuminen altistaa erilaisille vaaroille. Tutkimuksen mukaan nuoret kuitenkin hakeutuvat huonommin avun piiriin, jos heillä on negatiivisia kohtaamisista ensihoidon kanssa. Henkilökohtaisen tukiverkoston puuttuessa ensiavun piiriin hakeutumisen kynnyksen olisi kuitenkin tärkeää olla matala. Terveystieteiden ammattilaisten ammattitaidolla sekä kohtaamisen taidoilla on merkittävä vaikutus siihen, kokeeko nuori saavansa asianmukaista hoitoa ja apua (Finkelstein ym., 2013). Ongelman tunnistamiseen voidaan kuitenkin vaikuttaa järjestämällä ajantasaista koulutusta terveydenhuollon henkilökunnalle.

#### **6.4 Akuuttihoitotyön auttamiskeinojen kehittäminen**

Yläluokka *akuuttihoitotyön auttamiskeinojen kehittäminen* koostuu seuraavista alaluokista: akuuttihoitotyössä käytössä olevien interventioiden kehittäminen ja mielenterveysongelmien seulonnan lisääminen. Nämä akuuttihoitotyön auttamiskeinot vaatisivat kehittämistä (Bonar ym., 2014; Davis ym., 2018; Grupp-Phelan ym., 2019; Gyllenberg, 2012). Monesti itsemurhariskissä olevat potilaat jäävät päivystyksessä tunnistamatta, vaikka se olisi erityisen hyvä paikka tunnistaa ja ohjata tarvittaessa eteenpäin mielenterveyspalveluiden piiriin (Grupp-Phelan ym., 2019). Päivystyksessä toteutettavat mielenterveyden interventiot eivät kuitenkaan merkittävästi lisänneet myöhäisemmän vaiheen hakeutumista mielenterveyspalveluihin verrattuna tavallista tehostettua hoitoa päivystyskäynnin aikana saaneisiin nuoriin. Motivoivat interventiot eivät myöskään vähentäneet masennusta tai itsemurhariskiä.

Ensiapukäynnin yhteydessä myös alkoholi-intervention antaminen on helppoa (Davis ym., 2018). Tutkimuksen mukaan päivystyksessä intervention saaneista kuitenkin vain yksi neljäsosa hyötyy siitä niin paljon, että vähentää käyttöä riskirajojen alapuolelle. Ensiapuun hakeutuvan nuoren kanssa tulisi käsitellä esimerkiksi alkoholin ja energijaumien

yhdistämisestä aiheutuvia terveyshaittoja, motiiveja alkoholin maun piilottamiselle ja nuorten kokemaan lisäenergian tarvetta (Bonar ym., 2014).

Jo lapsuusiässä huomattut tekijät ennustivat myöhempää psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta (Gyllenberg, 2012). Esimerkiksi masennuksen ja ahdistuneisuuden oireet, kiusaamisen kohteeksi joutuminen, käytösongelmat sekä rikkonainen perherakenne ennustivat tätä tarvetta. Mikäli nuorille olisi käytössä mielenterveyden seulontatutkimus, olisi mielenterveyspalveluiden tarvetta mahdollista ennustaa näistä lapsuudessa havaituista tekijöistä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Työn tarkoituksena oli kerätä tietoa nuorten sosiaalisen tuen tarpeeseen johtavista tekijöistä sekä hoitotyön keinoista auttaa ja kohdata nuori. Etenkin päihdeongelmat, humalahakuinen juominen ja erilaiset mielenterveyshäiriöt ovat varmasti kasvava ongelma nuorten keskuudessa, ja nämä teemat nousevatkin kirjallisuuskatsauksen aineistoista vahvasti esiin. Myös aiempi kirjallisuus on käsitellyt nuorten päihde- ja mielenterveysongelmia. Nämä tekijät vastasivat myös ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, millaiset tekijät aiheuttavat nuorille sosiaalisen tuen tarvetta. Myös itsemurhayritykset, myrkytystilanteet, huono sosiaalinen asema sekä terveydenhuollon henkilöstön epäasiallinen käytös olivat sosiaalisen tuen tarpeen aiheuttajina. Osa näistäkin tekijöistä nousi esiin aiemmassa hoitotyön kirjallisuudessa.

Myös toiseen tutkimuskysymykseen, millä hoitotyön keinoilla nuorten sosiaalisen tuen tarpeeseen voidaan vastata akuuttihoitotyössä, löydettiin muutamia vastauksia. Ennaltaehkäisy nähtiin monessa tilanteessa hyvänä keinona puuttua nuorten sosiaalisen tuen tarpeeseen. Tällä keinolla myös suurempien ongelmien ennaltaehkäisy olisi mahdollista. Myös alkoholin liikkakäyttöön sekä mielenterveysongelmiin toteutettava interventio nähtiin yhtenä auttamisen keinona. Tutkimuksen mukaan kuitenkin vain yksi neljäsosa nuorista todella hyötyy päivystyksessä annetusta interventiosta (Davis ym. 2018).

Monesti itsemurhayrityksissä ja etenkin myrkytyspotilailla akuutin vaiheen hoito on enemmän henkeä pelastavaa, ei niinkään sosiaalista auttamista. Kuitenkin näiden tapahtumien taustalla usein ilmenee esimerkiksi mielenterveyden ongelmia, jolloin myös itsemurharkisissä olevien nuorten tunnistaminen ja varhainen hoitoon ohjaus on tärkeää (Liisanantti, 2012). Tämä varmasti osittain selittää sitä, miksi riski uusintamyrkytyksille on kuitenkin korkea. Tällöin nuoret kuitenkin tarvitsisivat sosiaalista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta, ja jälkipuinti onkin varmasti tärkeää toistuvien tapausten estämiselle. Esimerkiksi itsemurhien taustalla olevat syyt ja näin ollen mahdolliset sosiaalisen tuen tarpeet olisi tärkeää käsitellä myöhemmin ammattilaisen kanssa, vaikka varsinainen akuutti tilanne olisikin vain henkeä pelastavaa.

Ennaltaehkäisy näyttää monissa nuorten sosiaalisen tuen tarpeissa olevan paras auttamisen keino, mutta joissain tapauksissa sitä ei toki aina voida toteuttaa. Sarin ym. (2013) tutkimia mielenterveyden seula olisi varmasti hyvä keino nuorten ongelmien ennaltaehkäisyyn. Kuitenkin yhteiskunnalliseen talouteen liittyvät kysymykset saattavat vaikuttaa negatiivisesti ennaltaehkäisyn mahdollisuuteen. Tällöin ongelmat tulevat niin nuorilla, kuin myös terveydenhuollolla vastaan myöhäisemmässä vaiheessa, ja vaikutukset siinä vaiheessa ovat varmasti jo kaikin puolin suuremmat.

Myös akuuttihoitossa toteutettava interventio nousee esille sekä mielenterveysongelmien että alkoholin liikakäytön suhteen. Tämä keino tosin näyttää tuottavan osittain ristiriitaisia tuloksia. Esimerkiksi mielenterveyden interventio akuuttihoiton henkilöstön taholta ei näytä merkittävästi edistävän myöhempää mielenterveyspalveluiden piiriin hakeutumista. Suomalaisia tutkimuksia tällaisen intervention käytöstä ei juurikaan löydy, mutta se voisi sopia hyvin hoitotyön keinoksi myös suomalaisessa akuuttihoitotyössä. Bonar ym. (2014) tuovat tutkimuksessaan esiin oikeastaan vain tarpeellisia alkoholi-interventiossa käsiteltäviä asioita, kuten juomistottumukseen liittyvää alkoholin maun piilottamisen sekä kaivatun lisäenergian tarvetta. Varmasti olisi tärkeää miettiä lisää niitä asioita, mitä interventiossa olisi hyvä käsitellä. Tutkimuksessa mainitut interventiossa käsiteltävät aiheet ovat tähän hyvä alku, mutta varmasti ainakin joissain tilanteissa myös henkilökohtaisesti räätälöidyt interventiot ovat tarpeen. Myös suomalaiseen hoitotyöhön sopivaa interventiota olisi varmasti tarpeen selvittää.

Tärkeäksi nousee myös huono-osaisuuden eteen tehtävä ennaltaehkäisytyö jo nuoruuden aikana. Tämä ennaltaehkäisevä työ pitäisi kohdistaa etenkin alkoholin käytön ehkäisyyn, koulutuksen varmistamiseen sekä perhesuhteiden parantamiseen. Etenkin alkoholin käyttö ja perheen sisäiset sosiaaliset suhteet nousevat myös aiemmassa kirjallisuudessa sosiaalisen tuen tarvetta aiheuttaviksi tekijöiksi. Siksi näihin tilanteisiin olisikin tärkeää puuttua ennaltaehkäisyn keinoin.

Nuorilla, ja etenkin kadulla asuvilla, suhtautuminen ja kokemukset akuuttihoitotyön ammatilaisiin ja etenkin ensihoitoon saattavat olla negatiivisia. Tällainen kielteinen suhtautuminen saattaa toki helposti levitä myös muiden nuorten keskuuteen. Kadulla asuville nuorille tilanne tuntuu varmasti jo valmiiksi raskaalta, joten ensihoidon suunnalta tuleva asiaton

kohtelu ja väheksyminen voivat vain entisestään pahentaa tilannetta. Toki voi olla kyse myös ensihoidon henkilökunnan ammattitaidon puutteesta tai tietämättömyydestä, jota juuri lisäkoulutuksella voitaisiin poistaa. Suomessa ei kadulla eläviä nuoria varmasti ole niin paljoa kuin muualla maailmassa. Kuitenkin muussakin tilanteessa hoitohenkilöstön suunnalta tuleva asiaton kohtelu ja vähättely vaikuttavat varmasti myöhäisempään suhtautumiseen terveydenhuoltoon.

Osa akuuttihoiton henkilöstöstä saattaa kohdella nuoria jo hieman liian aikuisten tapaan. Kuten Hicksin ym. (2014) tutkimuksesta käy ilmi, vasta 18-vuotias on valmis siirtymään terveydenhuollossa aikuisten palveluiden piiriin. Mikäli esimerkiksi ensihoidossa ajatellaan, että nuorella on jo samalainen vastuu itsestään kuin aikuisella, voi syntyä väärinkäsityksiä ja ristiriitoja. Nuorten ja aikuisten väliset hoitoprotokollat eroavat toisistaan, ja tässä kohtaa ilmeneekin iän merkitys siihen, millaista hoitoa iän perusteella saat. Tässä nouseekin esiin henkilöstön koulutuksen tarve huomioida asiakkaan ikä. Näin ollen siis myös hoitotyön henkilöstön suunnalta tuleva kohtelu saattaa aiheuttaa nuorille sosiaalisen tuen tarvetta. Luottamus terveydenhuoltoon ja ammattilaisiin pitää varmasti joissain tilanteissa rakentaa uudelleen.

Vaikka sopivien lähteiden löytäminen kirjallisuuskatsaukseen oli haastavaa ja osa olikin hyvin lääketieteellisiä, löydettiin näistä jonkin verran vastauksia tutkimuskysymyksiin. Työn aloitusvaiheessa otsikkotason tutustumisessa aiheesta löytyi hyvin tietoa, mutta katsauksen edetessä ja aineistoihin paremmin tutustuesssa sisältö ei kuitenkaan vastannut aivan sitä, minkä käsityksen monista otsikoista sai. Opinnäytetyö käsitteleeekin siis varsinkin Suomessa vasta vähän tutkittua asiaa, joka on ehkä vasta nyt nousemassa pinnalle. Kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esiin nuorten sosiaalisen tuen tarpeeseen johtaneita tekijöitä auttamisen kautta. Ilmi tuli myös muutamia akuuttihoitotyön henkilöstöllä käytössä olevia hoitotyön auttamisen keinoja, joilla näitä sosiaalisen tuen tarpeessa olevia nuoria on mahdollista auttaa. Nämä keinot vaativat kuitenkin varmasti vielä lisää tutkimusta, sillä tämän katsauksen lähteissä niitä ilmeni suhteellisen vähän. Vaikka suomalaisia tutkimuksia näistä aiheista ei juurikaan löytynyt, ovat tämän tutkimuksen tulokset varmasti hyvin siirrettävissä myös suomalaiseen akuuttihoitotyöhön. Nuoret ovat nuoria asuinpaikasta riippumatta, ja myös sosiaaliset ongelmat ovat samantyyppisiä samoissa kehityksen vaiheissa.

## 7.2 Johtopäätökset

Interventio etenkin alkoholin suhteen näyttää olevan yleisesti käytössä akuuttihoidon henkilöstöllä. Interventiossa voidaan keskustelun keinoin puuttua nuorten humalajuomiseen tai motivoida nuoria hakemaan apua mielenterveysongelmiin. Tulokset intervention hyödyllisyydestä kuitenkin vaikuttavat hieman heikoilta, joten menetelmä luultavasti vaatisi hieman kehittämistä. Monissa tilanteissa nuoren hoito akuuttihoitotyön pisteissä saattaa toki olla kiireellistä ja henkeä pelastavaa hoitoa, jolloin sosiaalisen tuen tarve saattaa myös jäädä taka-alalle. Mahdollinen sosiaalisen tuen tarve saattaa ilmetä myös vasta myöhemmin hoitajakson aikana ja toki joskus jäädä myös huomiotta. Myös tämän vuoksi erilaisten seulojen ja lyhyiden interventioiden käyttö akuuttihoitotyössä olisi tärkeää, jotta tuen tarpeessa olevat nuoret voitaisiin tunnistaa. Tällöin myös ennaltaehkäisevän työn aloittaminen olisi helpompaa.

Terveydenhuollon henkilöstö ei varmasti koskaan voi kouluttautua liikaa, joten myös akuuttihoidon henkilöstölle lisäkoulutus lasten ja nuorten hoitotyöstä on varmasti aina tarpeen. Nuorten akuuttihoidossa varmasti on yhtäläisyyksiä, mutta myös paljon eroavuutta aikuisiin verrattuna. Nuorta pitäisi aina osata kohdella nuorena eikä aikuisena, varsinkin, jos kyse on alaikäisestä.

## 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka kuuluu filosofian osa-alueeseen, joka tutkii oikean ja väärän toiminnan eroja (Vuori, i.a.). Eettisiin periaatteisiin kuuluu totuudenmukaisuus, kunnioitus sekä tasa-arvon noudattaminen. Tekijöiden velvollisuus on huolehtia, että lähteet sekä tekstiviitteet on merkitty asianmukaisesti. Myöskään tekijöiden omat näkemykset tai mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimustuloksiin. Eettisyyden ongelmat ilmenevät, kun pohditaan päätöksentekoa kahden hyvin tasavertaisen asian tai näkökulman välillä (Lehto, 2013, s.10). Hankalassa valintatilanteessa päätöksenteossa auttavat yhteiskunnan yhteiset säännöt sekä lainmääritelmät, jotka ohjaavat eettisesti oikean vaihtoehdon valintaan.

Tutkimuksen etiikka on alun perin kehittynyt erilaisten lääketieteellisten kysymysten parissa, jolloin työskennellään ihmisten kanssa (Kankkunen ym., 2013, s. 211). Sittemmin se on laajentunut myös esimerkiksi terveystieteiden alueelle, sillä alalla käsitellään samoja

kysymyksiä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK tekee töitä tutkimusetiikan edistämiseksi sekä edistää tutkimusetiikkaan liittyvää keskustelua (mts. 216–218). Neuvottelukunta on myös hyväksynyt korkeakoulujen tieteellisen käytännön ohjeistukset. Myös hoitotieteelliselle tutkimukselle on laadittu omat ohjeistukset ja se koostuu yhdeksästä periaatteesta. Periaatteisiin kuuluu muun muassa tutkittaville aiheutuvien haittojen minimointi, yksityisyyden kunnioitus, eettisyyden varmistaminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa sekä mahdollisten tieteellisten virheiden asianmukainen raportointi.

Opinnäytetyön aihe on hoitotyöhön liittyvä, ja siinä on kyse terveydenhuollon ammattilaisten tavasta kohdata sosiaalisen tuen tarpeessa oleva nuori. Hoitotyössä eettisyyden tärkeys korostuu, koska terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaan kuuluu ihmisarvoa kunnioittava, terveyttä edistävä sekä kuntouttava työote (Sairaanhoitajat, 2021). Terveydenhuollon ammattilaisen tulee toimia työssään potilaan edun mukaisesti ja kohdata jokainen asiakas arvokkaana yksilönä.

Opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä periaatteita eli etsittiin tietoa kriittisesti valikoiduista lähteistä ja kunnioitettiin alkuperäisen kirjoittajan tekstejä. Lähteitä käyttäessä oli tärkeää merkitä selkeästi opinnäytetyöhön, jotta voidaan erottaa, milloin teksti on kirjoittajien omaa ja milloin lähteeseen perustuvaa. Opinnäytetyö tehtiin parityönä, jolloin kiinnitettiin huomiota työmäärän tasaiseen jakautumiseen sekä toisen osapuolen taitojen ja mielipiteiden kunnioittamiseen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla kriteereillä (Kankkunen ym., 2013, s. 197–198). Näitä kriteerejä ovat siirrettävyys, uskottavuus, riippuvuus ja vahvistettavuus. Lisäksi luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalle reliabiliteettia ja validiteettia. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta analyysin ja tulosten kuvaus on tärkeää. Erilaisilla taulukoinneilla ja mahdollisimman tarkalla analyysin kuvauksella tätä luotettavuutta voidaan edistää.

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tehty tutkimus mittaa juuri sitä asiaa, mitä sen on tarkoituskin mitata (Tilastokeskus, i.a.-b). Tässä tapauksessa siis tutkimuksen validiteetti tulee olemaan hyvä, mikäli kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen. Tämän vuoksi onkin tärkeää löytää tarpeeksi aihetta hyvin vastaavia hoitotieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Reliabiliteetti taas tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta

ja luotettavuutta, eli sitä, kuinka hyvin joku toinen voi toistaa tutkimuksen samanlaisena myöhemmin (Tilastokeskus, i.a.-a). Tähän vaikuttaa tietysti tässä kirjallisuuskatsauksessa oikein tehdyt lähdeviittaukset sekä luotettavat ja asianmukaisista tietokannoista etsityt lähteet. Lisäksi hyvin auki kirjoitettu tiedonhaku ja hakusanat lisäävät tämän tutkimuksen toistettavuutta. Vaikka kaikista kirjallisuuskatsaukseen valituista lähteistä ei ilmennyt vastausta molempiin tutkimuskysymyksiin, nähtiin niiden silti olevan soveltuvia tähän työhön.

#### **7.4 Jatkotutkimusaiheet**

Mielenkiintoista voisi olla vielä tutkia, kuinka kriisihoitotyön auttamisen keinot ovat yhteydessä sosiaaliseen tukeen ja olisiko näitä keinoja mahdollista hyödyntää muissa akuuttihoitotyön tilanteissa. Myös interventio vaikuttaa mielenkiintoiselta ja suhteellisen helpoltaikin auttamisen keinolta moneen eri tilanteeseen. Varmasti ainakin erilaisissa interventioidissa käsiteltävät asiat vaatisivat toki lisää tutkimista ja selvittelyä. Jatkotutkimuksia voisi tehdä nykyisesti käytössä olevien mielenterveystyöhön ja alkoholin liikkakäyttöön liittyviin interventioihin. Tarpeellista olisi selvittää nykyisten interventioiden sisältöä sekä vertailla niitä keskenään. Interventioiden kehittäminen sekä yhtenäistäminen olisi varmasti paitsi nuorten edun mukaista, myös helpottaisi, yhtenäistäisi ja tekisi tasa-arvoisemmaksi akuuttihoitotyön henkilöstön toimintaa.

Sosiaalisen tuen tarjoamisen konkreettisista keinoista nousi esiin useista eri lähteistä varhainen ongelman tunnistamisen ammattitaito sekä ennaltaehkäisy. Varhaisen ongelman tunnistamisen kuvailtiin olevan yksi tehokkaimmista keinoista ennaltaehkäistä nuorten ongelmien lisääntymistä yhteiskunnassa. Tulevaisuudessa tutkimuksissa voisi olla mielenkiintoista avata enemmän konkreettisia keinoja tunnistaa varhaisessa vaiheessa nuorten ongelmia sekä lisätä terveydenhuollon ammattilaisten lisäkoulutusta.



## LÄHTEET

- Berg, N. (2017). *Accumulation of disadvantage from adolescence to midlife*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2870-6>
- Bergström, T. (2022). *Mieletön häiriö: Psykiatrian ongelma ja sen ratkaisu*. PS-kustannus.
- Bonar, EE., Cunningham, RM., Polshkova, S., Chermack, ST., Blow, FC., & Walton, MA. (2014). *Alcohol and energy drink use among adolescents seeking emergency department care*. Epub. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4305014/>
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P., & Westergård, A. (2009). *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. WSOY.
- David, B., Amanda, S., Avery, C., Kathryn, D., Margaret, A., Faye, H., Christopher, K., Anne M., & Janki, S. (2016). *The Experiences and Perceptions of Street-Involved Youth Regarding Emergency Department Services*. Academic Journal. <https://web-s-ebscohost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=b23731eb-266a-47f3-8de9-4c390c76cc64%40redis>
- Davis, AK., Arterberry, BJ., Bonar, EE., Chermack, ST., Blow, FC., Cunningham, RM., & Walton, MA. (2018). *Predictors of positive drinking outcomes among youth receiving an alcohol brief intervention in the emergency department*. Epub. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6261455/>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2016). *Interventio*. Lääketieteen sanasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022) Laadullisen sisältöanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Fadjukoff, P., Kainulainen, S., Pirhonen, J., Saaranen, T., Valokivi, H., & Vauhkonen, A. (2022). Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti*, 59, 327–335. <file:///C:/Users/User/Downloads/111453-Puheenvuoro,%20lektio%20tai%20muu%20ei%20vertaisarviointiin%20tarkoitettu%20kirjoitus-248683-1-10-20220922.pdf>
- Finkelstein, Y., Hutson, J., Freedman, S., Wax P., & Brent, J. (2013). *Drug-induced seizures in children and adolescents presenting for emergency care: current and emerging trends*. Academic Journal. <https://web-p-ebscohost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=133489aa-9ecb-4ae6-b943-073ee53efaa8%40redis>
- Grupp-Phelan, J., Stevens, J., Boyd, S., Cohen, DM., Ammerman, RT., Liddy-Hicks, S., Heck, K., Marcus, SC., Stone, L., Campo, JV., & Bridge, JA. (2019). *Effect of a*

*Motivational Interviewing-Based Intervention on Initiation of Mental Health Treatment and Mental Health After an Emergency Department Visit Among Suicidal Adolescents.* JAMA Netw Open. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6991223/>

Gyllenberg, D. (2012). *Childhood predictors of later psychotropic medication use and psychiatric hospital treatment : findings from the Finnish nationwide 1981 birth cohort study.* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <https://helda-helsinki-fi.libts.seamk.fi/bitstream/handle/10138/31461/childhoo.pdf?sequence=1>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS). (i.a.). *Akuutti.* <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/akuutti#sairaan-kuljetus>

Hicks ,C., Ward, M., & Platt, S. (2014). *Adolescents and young adults perspectives on their emergency care.* Academic Journal. <https://web-p-ebsohost-com.libts.seamk.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=1b29b00f-d8b6-42f5-b34a-3dd84eeae55%40redis&bdata=JnN-pdGU9ZWwhvc3QtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=25062296&db=cmedm>

Hietanen-Peltola, M., Rautava, M., Laitinen, K., & Autio, E. (2019). *Kohtaaminen keski-össä: Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa.* Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137983/URN\\_ISBN\\_978-952-343-307-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137983/URN_ISBN_978-952-343-307-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2015). *Perheessä tapahtuvan lasten kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen.* <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>

Huttunen, M. (30.11.2018). *Päihde- ja huumeriippuvuus.* Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Iivonen, E. (5.1.2022). *Koronakriisin jälkihoidossa on panostettava lasten ja nuorten hyvinvointiin.* Mannerheimin lastensuojeluliitto. <https://www.mll.fi/blogi/koronakriisin-jalkihoidossa-on-panostettava-lasten-ja-nuorten-hyvinvointiin/>

Janssens, A., Hayen, S., Walraven, V., Leys M., & Deboutte, D. (2013). *Emergency psychiatric care for children and adolescents: a literature review.* Academic Journal. <https://web-p-ebsohost-com.libts.seamk.fi/ehost/detail/detail?vid=8&sid=133489aa-9ecb-4ae6-b943-073ee53efaa8%40redis&bdata=JnN-pdGU9ZWwhvc3QtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=24201991&db=cmedm>

Junttila, N. (2022). *Yksinäisyyden monet kasvot.* Tammi.

Jyväskylän Yliopisto. (15.3.2022). *Kirjallisuuskatsaus.* <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>

- Kangasniemi, M., Utrainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy.
- Kanste, O., Kuussaari, K., Partanen, A., Nykänen, S., Perälä, M., Pitkänen, T. & Halme, N. (2014). *Vanhempi päihdepalveluissa: Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116150/URN\\_ISBN\\_978-952-302-214-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116150/URN_ISBN_978-952-302-214-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Koivula, M., Halme, N., & Tarkka, M. (2007). Ohitusleikkauspotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede*, 19(4), 179–191.
- Kuusisto-Arponen, A-K. (2016). *Yksin tulleiden nuorten kohtaaminen ja sosiaalinen tuki arjessa*. Nuorisotutkimusseura ry, Nuorisotutkimusverkosto. <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/nakokulma33>
- Laaksonen, V. (2022). *Kaveritaidot varhaiskasvatuksessa*. PS-kustannus.
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Leemann, L., & Virrankari, L. (2022). Nuorten osallisuuden kokemus ja siinä tapahtuneet muutokset vuosina 2019-2021: ovatko erot kasvaneet koronapandemian aikana? Teoksessa M. Kekkonen, M. Gissler, P. Känkänen, & A-M. Isola (toim.), *Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan* (s. 152–166). PunaMusta Oy.
- Lehto, M. (2013). *Aivot ja etiikka: Mikä kannustaa toimimaan eettisesti?* Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE; Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69921/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3278-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69921/URN_ISBN_978-952-00-3278-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Liisanantti, J. (2012). *Acute drug poisoning: Outcome and factors affecting outcome*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514298080>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (i.a.). *Lasten kohtaaminen palveluissa*. <https://www.mll.fi/ammattilaisille/tietoa-teemoittain/lasten-kohtaaminen-palveluissa/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (18.2.2020). *Turvallisesti irti ja itsenäiseksi*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/elamaa-nuoren-kanssa/turvallisesti-irti-ja-itsenaiseksi/>

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (18.6.2021). *Tukea perheen ongelmiin ja kriiseihin: Jatkuva riitely perheessä*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/jatkuva-riitely-perheessa/>
- Mattila, K-P. (2010) *Asiakkaana ihminen: Työnä huolenpito ja auttaminen*. PS-kustannus.
- Mielenterveystalo. (i.a.-a). *Kiusaaminen nuoruudessa*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ihmissuhteet/kiusaaminen-nuoruudessa>
- Mielenterveystalo. (i.a.-b). *Tietoa vanhemmalle, jolla on päihdeongelma*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/tietoa-vanhemmalle-jolla-paihdeongelma>
- Mielenterveystalo. (i.a.-c). *Yksinäisyyden omahoito -ohjelma: Mitä yksinäisyys on?* <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/tyokaluja-yksinaisyyteen/mita-yksinaisyys>
- Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (2022). *Terveysten edistäminen*. Duodecim.
- Pirskanen, H., & Järvinen-Tassopoulos, J. (2021). Rahapeli- ja päihdeongelmat perhesuhteissa. Teoksessa J. Järvinen-Tassopoulos, & H. Pirskanen (toim.), *Riippuvuus perheessä* (s. 13–30). Gaudeamus Oy.
- Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022). *Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa: Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista*. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65). Valtioneuvoston kanslia. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164402/VNTEAS\\_2022\\_65.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164402/VNTEAS_2022_65.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Raitasalo, K., Simonen, J., & Järvinen-Tassopoulos, J. (2021). Vanhempien suhtautuminen nuorten päihteidenkäyttöön ja pahapelaamiseen. Teoksessa J. Järvinen-Tassopoulos, & H. Pirskanen (toim.), *Riippuvuus perheessä* (s. 120–140). Gaudeamus Oy.
- Rossi, E. (2019). Asumispalvelukeskuksen iäkkäiden asukkaiden avun ja tuen tarpeet. *Gerontologia*, 32(4), 247–249. <https://journal-fi.libts.seamk.fi/gerontologia/article/view/75745/38874>
- Sairaanhoitajat. (2021). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammattija-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Salo, S. (2012). Parisuhdeongelmien yhteydet perheen vuorovaikutukseen ja lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Teoksessa S. Aapola-Kari, A. Nivala, & T. Tonttila (toim.), *Nuoren tukeminen vanhempien erotessa – Tutkimusnäkökulmia ja hyviä käytäntöjä* (s. 27–37). Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliitto.

- Salonen, A., Oommen, H., Kumpula, M., & Kaunonen, M. (2013). Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Tutkiva hoitotyö*, 11(3), 4–16.
- Sarin, A., Conners, G., Sullivant, S., Giovanni, J., Sherman, A., Zanaboni, C., & Randell, K. (2021). *Academic Medical Center Visits by Adolescents Preceding Emergency Department Care for Suicidal Ideation or Suicide Attempt*. *Academic Journal*. <https://web-s-ebsohost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=b23731eb-266a-47f3-8de9-4c390c76cc64%40redis>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen*. <https://stm.fi/lahisuhde-ja-perhevakivalta>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (15.11.2022). *Ensihoito*. Haettu 3.1.2023, <https://stm.fi/ensihoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (16.1.2023). *Terveydenhuollon päivystys*. Haettu 4.5.2023, <https://stm.fi/paivystys>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2023). *Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2022*. [Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2022 – Määrät, piirteet ja niiden muutokset 1988-2022 \(valtioneuvosto.fi\)](https://stm.fi/lasten-ja-nuorten-vaekivaltakokemukset-2022)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2015). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun Yliopisto.
- Suffoletto, B., Kristan, J., Callaway, C., Kim, KH., Chung, T., Monti, PM., & Clark, DB. (2014). *A text message alcohol intervention for young adult emergency department patients: a randomized clinical trial*. Epub. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4254153/>
- Sunela, K., Aho, S., & Tiainen, K. (2022). Nuoren aikuisen parantumaton syöpä - kokonaisvaltainen hoito-ote kantaa pitkälle. *Duodecim*, 138(6), 501–506. <https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo16752.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.). *Lastensuojelu ja kriisityö*. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021). *Pandemia ja nuorten mielenterveys – Kouluterveyskysely 2021*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN\\_ISBN\\_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN_ISBN_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.1.2022a). *Lähisuhdeväkivalta*. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/lahisuhdevakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (3.3.2022b). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (3.3.2022c). *Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (24.10.2022d). *Nuorten syrjäytymisen ehkäisy*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/nuorten-syrjaytymisen-ehkaisy>
- Terveyskirjasto. (18.10.2016). *Empatia*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00681/empatia?q=empatia>
- Terveyskirjasto. (14.11.2022a). *Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina*. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s5>.
- Terveyskirjasto. (25.5.2022b). *Sosiaalisten tilanteiden pelko*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00492>
- Tilastokeskus. (i.a.-a). *Reliabiliteetti*. <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>
- Tilastokeskus. (i.a.-b). *Validiteetti*. <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>
- Valli, T. (2018). *Laadukas hoitotyön toimintaympäristö organisaatioiden vetovoimatekijänä: Hoitohenkilökunnan kokemuksia toimintaympäristöstä*. [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103367/1526283673.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vuori, J. (i.a.). *Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

## **LIITTEET**

Liite 1. Valitut tutkimusartikkelit

Liite 2. Aineiston pelkistys

Liite 3. Aineiston analyysin eteneminen

## Liite 1. Valitut tutkimusartikkelit

	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkittavat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1	Janne Liisananti, 2012, suomi	Tutkimuksen ensimmäisessä osassa N=276 nuorta. Tässä tutkittiin nuoria myrkytyspotilaita sekä siihen mahdollisesti johtaneita tekijöitä ja riskejä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimus on tehty retrospektiivisenä tutkimuksena ja aineisto kerätty potilaskertomuksista ja tietokannoista.	Merkittävin riskitekijä myrkytyksen taustalla näillä nuorilla oli masennus. Yleisesti ottaen akuutin vaiheen myrkytyspotilaan ennuste paranemisesta oli hyvä. Kuitenkin mikäli myrkytyksen taustalla oli riskitekijöitä, se lisäsi todennäköisyyttä siihen, että uusintakäynti terveydenhuoltoon tuli vuoden sisällä.
2	Noora Berg, 2017, suomi	Tässä tutkittiin huono-osaisuutta ja sen vaikutuksia myös muille elämän osa-alueille nuoren aikuistuessa. Tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen vastasi 2194 16-vuotiasta. Loput tutkimuksen vaiheet on suoritettu tutkittaville 22-, 32-, ja 42-vuoden iässä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena. Kohorttitutkimus on tehty tutkittaville neljänä eri ajankohtana.	Etenkin naisilla nuoruudessa koettu vaikea perhetilanne vaikutti myöhemmin taloudellisiin vaikeuksiin, matalaan koulutukseen sekä mielenterveysongelmiin. Myös nuoruudessa alkanut ja aikuisuuteen jatkuva humalajuominen aiheutti naisilla huono-osaisuutta kaikilla elämän osa-alueella ja miehillä joillakin osa-alueilla. Nuoruudessa koettu huono-osaisuus ei kuitenkaan vääjäämättä tarkoita huono-osaisuutta myös aikuisuudessa, vaan myös muilla olosuhteilla elämän varrella on merkitystä. Tämän vuoksi huono-osaisuuden ennaltaehkäisytyö olisi entistä tärkeämpää ja se pitäisi kohdistaa etenkin koulutuksen varmistamiseen sekä perhesuhteiden parantamiseen ja alkoholin käytön ehkäisyyn.
3	David Gyllenberg, 2012, suomi	Tutkimuksessa on selvitetty nuorten 12-25 vuotiaiden psyykelääkkeiden lisääntyvää käyttöä sekä jo lapsuudessa huomattuja tekijöitä, jotka ennustavat psyykelääkkeiden tai sairaalahoidon tarvetta mielenterveysongelmiin liittyen. Tutkimuksen otos oli 6017 lasta, joista 5817 vastasi tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselyyn vastasivat erikseen lapsen vanhemmat sekä opettajat sekä lapset itse. Seurantavaiheessa tutkittiin, kuinka moni aiemmin vastanneista lapsista oli tarvinnut psyykelääkkeitä tai psykiatrista sairaanhoidoa.	Ennaltaehkäisyn kannalta varhainen tunnistaminen mielenterveysongelmien suhteen on tärkeää. Tutkimuksessa huomattiin, että lapsuusiässä huomattut tekijät pystyivät ennustamaan psyykelääkkeiden ja psykiatrisen sairaanhoidon tarvetta. Miehillä ja naisilla nämä ennustavat tekijät olivat jossain tapauksissa samoja, mutta mikäli nuorille olisi mielenterveyden ongelmien seulonta, pitäisi tytöillä ja pojilla käyttää hieman erilaisia kriteerejä.



4	Sarin, Arjun; Conners, Gregory P; Sullivant, Shayla; Giovanni, Joan; Sherman, Ashley; Zanaboni, Christina; Randell, Kimberly A, 2021, Yhdysvallat.	Tutkimuksessa on selvitetty, kuinka yleinen kuolinsyy itsemurha on 10-18-vuotiaiden keskuudessa. Tutkimuksessa on perehdytty ensiavun osuuteen vaikuttaa nuorten itsetuhoisiin ajatuksiin ennaltaehkäisevänä avuntarjoajana.	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa on hyödynnetty 10-18-vuotiaiden potilaiden sairaskertomuksia.	Nuorilla tunnistettiin itsemurha ajatuksia 599 potilaalla ja tutkimuksesta selvisi, että siihen mukaan luetuista nuorista itsemurha ajatuksista kärsi eniten noin 14-vuotiaat. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveydenhuollon ammattilaisten varhaisella ongelman tunnistamisella on hyvä ennaltaehkäisevä vaikutus.
5	David B. Nicholas, Amanda S. Newton, Avery Calhoun, Kathryn Dong, Margaret A. deJong-Berg, Faye Hamilton, Christopher Kilmer, Anne Marie McLaughlin, and Janki Shankar, 2016, Yhdysvallat.	Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka kadulla elävät nuoret kokivat ensihoidon kohtaamisen ja millaisia vaikutuksia sillä oli uudelleen avunpääntöön hakautumisen kannalta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa haastateltiin 48 nuorta, jotka asuvat kadulla.	Nuoren kadulla asumisen taustalla voi olla useita syitä, kuten esimerkiksi päihdeongelma tai tulehtuneet välit perheen kanssa, jolloin nuori pakenee tilannetta poistumalla kotiympäristöstä. Kadulla asumisen vaarat koostuvat pääasiassa väkivallan sekä seksuaalisen väkivallan uhasta. Tutkimuksessa haastateltiin, kuinka he kokivat ensihoidon kohtaavan heidät hädän hetkellä. Kokemukset olivat pääosin negatiivisia ja nuoret kokivat, että heitä kohdeltiin huonosti. Tutkimuksen tuloksien perusteella ensihoidolla on vaikutusta nuorten hyvinvointiin. Ensihoidon tarjoamalla tuella, avulla ja neuvonnalla on ennaltaehkäisevä vaikutus nuorten ongelmien lisääntymiseen.
6	Hicks CF; Ward MJ; Platt SL, 2014, Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten ja nuorten aikuisten ajatuksia, kuinka he kokevat ensihoidon asianmukaisuuden ja, onko 18-vuotta täyttänyt nuori sopivan ikäinen siirtyäkseen aikuisten hoitopolulle. Toisena tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon resursseja tunnistaa nuoren psykososiaaliset tarpeet.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla 200 nuorta/nuorta aikuista, jotka olivat iältään 15-25-vuotiaita.	Tuloksien perusteella nuoret ovat sitä mieltä, että 18-vuotias on sopivan ikäinen siirtymään aikuisten hoitopolulle. Nuoret kaipaavat kuitenkin, että heidän ikänsä huomioidaan asianmukaisesti hoidossa. Nuoret kokevat, että iän myötä heillä on mahdollisuus saada paremmin tarpeitaan vastaavaa hoitoa.
7	Finkelstein Y; Hutson JR; Freedman SB; Wax P; Brent J, 2013, Yhdysvallat.	Tutkimuksessa selvitettiin syitä, miksi lasten/nuorten huumeperäiset kouristuskohtaukset ovat lisääntyneet. Tarkoituksena oli selvittää tausta syitä sekä vahingossa lääke annoksen saamisen riskejä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen kerättiin kaikki tapaukset, joissa lapsi/nuori oli altistunut jollekin kemialliselle lääkeaineelle ja saanut sen seurauksena kouristuskohtauksen. Potilaista kerättiin yksityiskohtaiset sekä tarkat tiedot potilastietojärjestelmän avulla.	Nuorten huumeiden käyttö on yleistynyt lähivuosina, sillä niiden saaminen on helpottunut ja kavereiden luoma ryhmäpaine altistaa kokeiluille. Tuloksista ilmenee, että yleisimmän hoitoa vaativiin vaarallisiin kohtauksiin on syynä huumeiden yliannostus tai masennukseen käytettävien lääkkeiden väärinkäyttö.

8	Janssens A. Hayen S. Walraven V. Leys M. Deboutte D., 2013, Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten akuuteista psykiatrisista ongelmista kärsiviä nuoria tulisi auttaa ja kuinka apu tulisi heille järjestää.	Kirjallisuuskatsaus. Aineisto kerätty kirjallisuuden perusteella.	Tulokset osoittavat, että tilanteiden vakavuuden tunnistamisessa ilmenee puutteita eikä nuoret saa välttämättä tarvitsemaansa apua sen takia, ettei ongelmaa tunnisteta. Nuorten psykiatristen ongelmatilanteiden ratkaisuun ei ole yhtä tiettyä hoitomallia, mutta lisätutkimuksille todettiin olevan tarvetta tulevaisuudessa määritellä hoitomalli hätätilanteisiin.
9	Jacqueline Grupp-Phelan, Jack Stevens, Stephanie Boyd, Daniel M. Cohen, Robert T. Ammerman, Stacey Liddy-Hicks, Kendra Heck, Steven C. Marcus, Lara Stone, John V. Campo, Jeffrey A. Bridge, 2019, Yhdysvallat	Tutkimuksessa tavoitteena on selvittää, onko motivoiva interventio tehokkaampi lisäämään mielenterveyshoitoon sitoutumista kuin tavallisen tehostettu hoito niillä ensiavussa käyville nuorilla, joilla on itsemurhariski. Tutkimuksessa N=159, 12-17 vuotiasta nuorta.	Satunnaistettu kliininen tutkimus, johon rekrytoitiin nuoria kahdesta eri sairaalasta Yhdysvalloissa.	<p>Motivoiva interventio ei lisännyt mielenterveyspalveluiden hoidon aloitusta ja hoitoon sitoutumista verrattuna tavalliseen tehostettuun hoitoon ensiavussa niillä nuorilla, joilla itsemurhariski oli olemassa.</p> <p>Päivystyskäynti kuitenkin tarjoaa mahdollisuuden tunnistaa itsetuhoiset nuoret sekä ohjata heitä eteenpäin mielenterveyspalveluiden piiriin. Päivystyksessä toteutettu motivoiva interventio ei kuitenkaan merkittävästi edistä tätä myöhempää hoitoon sitoutumista. Se ei myöskään vähennä masennusoireita tai itsemurha-ajatuksia.</p>
10	Erin E. Bonar, Rebecca M. Cunningham, Svitlana Polshkova, Stephen T. Chermack, Frederic C. Blow, Maureen A. Walton, 2014, Yhdysvallat	Koska nuorten päivystyskäynnit ovat lisääntyneet energijuomien nauttimiseen liittyen, on tutkimuksen tarkoituksena ollut selvittää syitä, seurauksia ja korrelaatioita alkoholin ja energijuomien yhdistettyyn käyttöön. Tutkimuksessa N=439, 14-20 vuotiasta nuorta.	Osallistujat kerättiin seulontatutkimuksella päivystyspoliklinikalla, johon vaadittiin kirjallinen suostumus alaikäisten tutkittavien vanhemmilta.	Tutkimuksesta käy ilmi, että alkoholin ja energijuomien yhdistäminen nuorilla alkoholinkäyttäjillä on yhteydessä myös muuhun riskikäyttäytymiseen. Ne tutkittavat jotka käyttivät eniten alkoholia, myös todennäköisemmin käyttivät alkoholia ja energijuomia yhtäaikaaisesti.
11	Brian Suffoletto, Jeffrey Kristan, Clifton Callaway, Kevin H. Kim, Tammy Chung, Peter M. Monti, Duncan B. Clark, 2014, Yhdysvallat	Päivystyksessä toteutettavat henkilökohtaiset interventiot liiallisesti alkoholia käyttäville nuorille voivat olla tehokkaita, mutta vievät paljon resursseja. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa on selvitetty tekstiviestien välityksellä tehtävää interventiota ja sen tehokkuutta. Tässä tutkimuksessa N=765, 18-24 -vuotiasta nuorta.	Satunnaistettu kyselytutkimus, jossa tutkittaviin oltiin yhteydessä 12 viikon ajan.	Tuloksista käy ilmi, että viikoittain tekstiviestitse toteutettava interventio voi hieman vähentää humalajuomista sekä nautittujen juomien määrää liiallisesti alkoholia käyttävillä nuorilla. Tekstiviesti interventio tarjoaa päivystykselle työkalun liiallisesti alkoholia käyttävien nuorten tukemiseen.
12	Alan K. Davis, Brooke J. Arterberry, Erin E. Bonar, Stephen T. Chermack, Frederic C. Blow, Rebecca M.	Alaikäisten alkoholin juomista halutaan vähentää kansainvälisesti ja tässä tutkimuksessa tarkoituksena on havainnoida lyhyen alkoholi intervention vaikutuksia, sillä aiemmat tutkimukset lyhyistä alkoholinterventioista ovat	Satunnaistettu kyselytutkimus, johon osallistujat valittiin tutustumalla sähköiseen sairaskertomukseen, jonka jälkeen valitut	Jos lähtötilanteessa nuori itse on valmis muutokseen, on intervention teho parempi. Vastaavasti taas, jos lähtötilanteessa jo on alkoholinkäyttöä, intervention teho on heikompi. Ensiapukäynnin yhteydessä alkoholi intervention harjoittaminen on kuitenkin helppoa alkoholin käytön riskissä oleville nuorille. Tuloksista voidaan myös nähdä, että joka neljäs päivystyksessä alkoholi interventiota saanut vähentää juomista riskirajojen alapuolelle. Luultavasti

	Cunningham, Maureen A. Walton , 2018, Yhdysvallat	ristiriitaisia. Tässä tutkimuksessa N=475, 14-20 vuotiasta nuorta.	vielä suorittivat seulontakyselyn ennen varsinaista tutkimusta.	kuitenkin jo lähtökohtaisesti enemmän alkoholia käyttäville nuorille tarvitaan intensiivisempiä keinoja käytön vähentämiseen.
--	--	--	---	---

## Liite 2. Aineiston pelkistys

Tutkimustulos	Pelkistys tutkimustuloksesta
Päivystyksessä toteutettavat interventiot eivät merkittävästi lisänneet myöhäisemmän vaiheen sitoutumista mielenterveyspalveluihin, verrattuna tavallista tehostettua hoitoa päivystyskäynnin aikana saaneisiin nuoriin.	Interventio ei edistä mielenterveyspalveluiden piiriin hakeutumista.
Mielenterveysongelmien seulontojen aloitusta pidetään liian kalliina, vaikka se olisi henkeä pelastavaa ennaltaehkäisytyötä.	Mielenterveysongelmien seulonta voisi pelastaa ihmisen henkiä.
Myrkytys- ja itsemurhapotilaiden akuuttivaiheen hoito on pääasiassa henkeä pelastavaa, joten ennaltaehkäisy on tärkeää.	Itsemurha potilailla ennaltaehkäisy on tärkeää.
Nuorten mielenterveysongelmien tunnistamiseen voidaan panostaa järjestämällä henkilöstölle koulutusta ja tekemällä yhtenäisiä hoitolinjoja, ennaltaehkäisy on avainasemassa yliannostusten hoitoon.	Mielenterveysongelmien tunnistamiseen lisäkoulutusta henkilökunnalle.  Ennaltaehkäisy on tärkeää itsemurhien ja itsemurhayritysten ehkäisyssä.
Jo lapsuusiässä huomatu tekijät ennustivat myöhempää psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta, joten seulontojen kehittäminen olisi tärkeää. Varhainen tunnistaminen onkin tärkeää nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisessa.	Mielenterveysongelmien seulontaa pitäisi kehittää.  Mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen on tärkeää.
Nuoret eivät välttämättä saa apua, koska ongelmaa ei tunnisteta ja auttamisprotokollat eivät ole yhtenäiset.	Nuorten ongelmia ei osata tunnistaa tarpeeksi hyvin.
Päivystyksessä nuorille annettavan alkoholi-interventio sisältöä tulisi kehittää, sillä vain neljäsosa hyötyy siitä nykyisellään.	Alkoholi interventio kehittäminen päivystystyössä tärkeää.
Tekstiviestein toteutettu interventio vähensi humalajuomista ja nautittujen annosten määrää hieman ja samalla säästi päivystyksen resursseja.	Tekstiviestein toteutettu alkoholi interventio hyvä työkalu päivystyksen hoitajille.
Alkoholi interventio teho on parempi, jos nuori itse on valmis muutokseen. Jo ennestään paljon alkoholia käyttäville tarvittaisiin tehokkaampia keinoja.  Vain joka neljäs vähensi juomista riskirajojen alapuolelle interventiosta huolimatta.	Alkoholi interventio on hyvä auttamisen keino muutosvalmiille nuorille.  Alkoholi interventio kehittäminen tärkeää, jotta useampi hyötyisi siitä.

<p>Nuoruuden humalajuominen voi aiheuttaa huono-osaisuutta elämän eri osa-alueilla myös aikuisuudessa.</p>	<p>Nuoruuden humalajuomisella voi olla kauaskantoiset seuraukset.</p>
<p>Kadulla asuvien nuorten negatiiviset kokemukset ensihoidosta heikentävät hoitoon hakeutumista jotka johtuvat esim. vähättelystä</p>	<p>Ensihoidon suhtautuminen ja asenteet vaikuttavat nuorten luottamukseen terveydenhuoltoon.</p>
<p>Alle 18-vuotiaita pitäisi hoitaa ikätasoisesti ja hoidon pitää olla erillään aikuisten hoitoprotokollasta.</p>	<p>Nuoria ei saa kohdella vielä aikuisina.</p>

## Liite 3. Aineiston analyysin eteneminen

