



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Miten saada nuoren näkemys ja ääni kuuluvaksi hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon?

Styrman, Pilvi

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

Miten saada nuoren näkemys ja ääni kuuluvaksi hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon?

Styrman Pilvi  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
28.9.2017

Pilvi Styrman

**Miten saada nuoren näkemys ja ääni kuuluvaksi hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon?**

Vuosi 2017 Sivumäärä 39

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää olemassa olevan tutkitun tiedon avulla kirjallisuuskatsausta käyttäen, miten saada nuoren näkemys ja ääni kuuluvaksi hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tietopohja tulevaisuudessa kehitettävälle sähköiselle kyselylomakkeelle ja nuorten sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Opinnäytetyössä tutkittavan ilmiön näkökulmana oli käsite sitoutuminen, sekä nuoret siirtymänä teini-ikästä aikuisuuteen ja nuorten oma näkemys. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Lohjan sairaanhoitoalueen kanssa. Opinnäytetyö on osa DeDiWe-hanketta. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin: mitkä tekijä edistävät nuoren sitoutumista itsehoitoon ja hoitoon ja mitkä tekijät edistävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon?

Teoreettisessa viitekehityksessä määriteltiin keskeiset käsitteet. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa toteutettiin järjestelmällistä tiedonhakua. Tutkimusten analysointimenetelmänä käytettiin laadullisiin tutkimuksiin soveltuvaa kuvailevaa luokittelua.

Keskeisenä tuloksena opinnäytetyön 1. tutkimuskysymykseen muodostui vastaukseksi kolme pääkategoriaa, jotka olivat tuki, palvelut ja hoito sekä sairaus. Opinnäytetyön 2. tutkimuskysymykseen muodostui vastaukseksi kolme pääkategoriaa, jotka olivat terveydenhuoltohenkilöstö, ohjaus ja vanhemmat. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Menetelmän avulla oli mahdollista lisätä tietoutta nuorten sitoutumisesta ja nuorten äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamisesta.

Johtopäätöksenä voitiin esittää, että nuoren sitoutumisessa itsehoitoon ja hoitoon myötävaikuttavat sosiaalinen tuki, yksilölliset palvelut ja hoito sekä sairauden ymmärtäminen. Nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamisessa myötävaikuttavat terveydenhuoltohenkilöstön hyvä suhde nuoreen, selkeä ja tarpeiden mukainen ohjaus sekä nuoren kyvykkyyteen uskovat vanhemmat.

Kehittämisehdotuksena esiin nousi siirtymävaiheen mallin luominen hoitoyksiköiden väliseen yhteistyöhön nuorten siirtymävaiheen toteuttamiseen, joka olisi sovellettavissa käyttöön erikoisalasta huolimatta. Kehittää voisi myös nuorten aikuisten hoitoyksikkö -ajatusta eteenpäin sekä kehittää menetelmiä terveydenhuollon ja koulujen yhteistyön lisäämiseksi. Hoitoyksiköiden tiedon lisääminen nuoruuteen liittyvistä ominaispiirteistä ja nuorten tavoista toimia voisi tukea nuorten kanssa työskentelyä nimenomaan nuorten siirtymävaiheessa.

Asiasanat: sitoutuminen, nuoret, hoito, itsehoito.

Pilvi Styrman

**How to make an adolescent's vision and voice a part of his/her compliance to self-care and care?**

Year	2017	Pages	39
------	------	-------	----

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to investigate the existing research knowledge by using a literature review, how to make an adolescent's vision and voice a part of his/her compliance to self-care and care. The objective of the thesis was to create a knowledge base for a future electronic questionnaire and for the development of e-services for adolescent. The point of view of the phenomenon studied in the thesis was the concept of commitment, as well as adolescent transition from adolescent to adulthood and adolescent's own vision. This Bachelor's thesis was carried out in cooperation with Laurea University of Applied Sciences and Helsinki and Uusimaa Hospital District (HUS) Lohja's hospital area. Thesis is part of DeDiWe project. The thesis responds to research questions: which factors promote to an adolescent's compliance to self-care and care and which factors promote to the adolescent's voice and vision as part of his/her compliance to self-care and care?

The theoretical framework defined the key concepts. The thesis was carried out as a narrative literature review. Data search was conducted systematically in search of information. The method of analysing the studies used was descriptive narrative, suitable for qualitative studies.

As the main result, the response to the first research question were three main categories, that were support, services and care and disease. The second research question of the thesis was answered by three main categories, that were health care staff, guidance and parents. Narrative literature review responded to the set research questions. Using this specific method, it was possible to increase knowledge of adolescent's compliance and adolescent's voice and vision to be heard.

A conclusion one could say that adolescent's compliance to self-care and care are facilitated by social support, personalized services and care, and understanding of the disease. A good relationship between health care staff and an adolescent, clear and in-demand guidance, as well as parents who believe in adolescent's abilities, are contributing to the adolescent's voice and vision to be heard.

As a development proposal, a transitional period pattern for co-operation between care units for the implementation of the transition period for adolescent, emerged this would be applicable regardless of the specialization area. One could also develop adolescent care unit idea and develop methods to increase healthcare and school co-operation. Increasing awareness inside care units about youth characteristics and adolescent's actions could support working with adolescents, especially in the transition period of the adolescent.

Keywords: Compliance, Adolescent, Care, Self-care

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Teoreettinen viitekehys.....	8
	2.1 Sitoutuminen.....	8
	2.2 Nuori.....	8
	2.3 Itsehoito .....	9
	2.4 Hoito.....	10
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä .....	10
4	Opinnäytetyön toteutus.....	11
	4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	11
	4.2 Aineiston keruu .....	12
	4.3 Aineiston analyysi .....	14
5	Opinnäytetyön tulokset .....	17
	5.1 Tekijät, jotka edistävät nuoren sitoutumista itsehoitoon ja hoitoon.....	17
	5.2 Tuki .....	18
	5.2.1 Tuki perheeltä ja ystäviltä.....	18
	5.2.2 Tuki terveydenhuoltohenkilöstöltä.....	18
	5.2.3 Vertaistuki .....	19
	5.3 Palvelut ja hoito.....	19
	5.3.1 Palvelut ja hoito.....	19
	5.3.2 Saumaton siirtymävaiheen hoito.....	20
	5.3.3 Ohjaus .....	21
	5.3.4 Nuoren oma vastuu.....	21
	5.3.5 Hoitosuhde.....	22
	5.4 Sairaus.....	22
	5.5 Tekijät, jotka edistävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon.....	22
	5.5.1 Terveydenhuoltohenkilöstö.....	22
	5.5.2 Ohjaus .....	23
	5.5.3 Vanhemmat.....	24
	5.6 Opinnäytetyön tulokset tiivistetysti kuviomuodossa.....	24
6	Pohdinta .....	25
	6.1 Johtopäätökset .....	26
	6.2 Tulosten tarkastelu .....	28
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	28
	6.4 Luotettavuus .....	29
	6.5 Eettisyys .....	29
	Lähteet .....	31

Kuviot.....	33
Taulukot.....	34
Liitteet.....	35

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö käsitteli nuoren näkemyksen ja äänen kuuluvaksi saamista hänen sitoutumisensa itsehoitoon ja hoitoon. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat sitoutuminen, nuori, itsehoito ja hoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää olemassa olevan tutkitun tiedon avulla kirjallisuuskatsausta käyttäen miten saada nuoren näkemys ja ääni kuuluvaksi hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli olla tietopohja tulevaisuudessa kehitettävälle sähköiselle kyselylomakkeelle ja nuorten sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Opinnäytetyössä tutkittavaa ilmiötä ei rajattu tiettyyn sairauteen tai tautiryhmään, vaan nimenomaan näkökulmana oli käsite sitoutuminen, sekä nuoret siirtymänä teiniästä aikuisuuteen ja nuorten oma näkemys.

Hoitoon sekä itsehoitoon sitoutumisen tärkeys on korostunut, koska sairauksien kirjon ja pitkäaikaissairauksien määrä on noussut. Monet sairaudet vaativat myös jatkuvaa itsehoitoa tai ovat ainakin osittain hoidettavissa taikka ehkäistävissä terveellisillä elämäntavoilla. Kansanterveyden kannalta hoitoon sitoutuminen parantaa toimintojen kautta enemmän, kun mikään muu yksittäinen hoidon kehittyminen. Potilaan kannalta hoitoon sitoutuminen merkitsee parempaa toimintakykyä, terveyttä sekä elämänlaatua. Tästä on olemassa niin kokemuksellista, kuin tutkimuksellistakin kiistatonta näyttöä. Potilaan näkökulmasta hoitoon sitoutumisessa on kyse siitä, miten hän sovittaa uudet vaatimukset elämäänsä. (Kynge & Hentinen 2009, 22 - 23.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Lohjan sairaanhoitoalueen kanssa. Opinnäytetyö on osa Application to The Developer of Digital Health and Welfare Service -project 2015 -hanketta, eli DeDiWe- hanketta. Tavoitteena hankkeella on kehittää yhdessä yhteistyökumppaneidensa kanssa uusi opintokokonaisuus opetussuunnitelmaan. Opintokokonaisuuden ideana on antaa tulevaisuuden ammattilaisille taitoja kehittää digitaalisia terveystalvueluita. Tämä opinnäytetyö liitettiin DeDiWe -hankkeeseen opinnäytetyön tavoitteen vuoksi, johon liittyy digitaalisten terveystalvueluiden kehittäminen.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Sitoutuminen

Sitoutumisella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön vastuullista ja aktiivista tapaa toimia vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä potilaan terveyden edellyttämällä tavalla sitoutumisprosessin aikana. Toiminta edellyttää luottamusta ja rehellisyyttä puolin ja toisin. Tavoitteena on joustava ja mielekäs päätöksenteko sekä toiminta, jolla tavoitellaan sairauksien ehkäisemistä ja hoitoa, kuntoutusta ja terveyden edistämistä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17 - 18.)

Sitoutuminen on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa asetettujen tavoitteiden mukaisesti, johon kuuluu myös sosiaalinen tuki (Niskala, Ruotsalainen, Kyngäs & Kääriäinen 2015, 228). Hoitoon sitoutuminen on terveydenhuoltohenkilöstön ja potilaan välisten neuvotteluiden tuloksena saavutettu yhteisymmärrys hoidosta. Sitoutumisella on merkittävä merkitys potilaiden hyvinvoinnin ja terveydenhuollon resurssien käytössä. (Pitkälä & Savikko 2007, 501.)

Sitoutumisessa terveydenhuoltohenkilöstön rooli on olla yhteistyökumppani ja valmentaja, jonka kanssa potilas neuvottelee itselleen hoidon, joka hänelle parhaiten sopii. Sitoutuminen on keino edistää potilaiden omaa aktiivista toimintaa ja vastuuta oman terveytensä edistämiseksi. Hoitoon sitoutuminen kuvaa sitä, miten potilaan toiminta vastaa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita. Sitoutuminen on jaksottaista ja siihen vaikuttavat niin sisäiset, kuin ulkoiset tekijät. Sitoutumiseen vaikuttavia sisäisiä tekijöitä ovat kognitiiviset tekijät, persoonallisuustekijät, elämänasenteet, uskomukset ja pelot. Ulkoisia tekijöitä ovat terveydenhuoltohenkilöstöön liittyvät tekijät, hoidosta koettu hyöty/haitta, sairauksen ja oireisiin liittyvät tekijät, terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät tekijät ja sosiaalisen verkoston tuki. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2351 - 2353.)

### 2.2 Nuori

Nuoren ja nuoruuden määritelmä ei ole yksiselitteinen ja määritelmiä on monia. Lastensuojelulain (417/2007) 6 §:n mukaan lapsena pidetään alle 18 - vuotiasta, kun taas nuorena 18 - 20 - vuotiasta (Finlex 2016a). Nuorisolain (27/2006) 2 §:n mukaan nuorena pidetään kaikkia alle 29 - vuotiaita (Finlex 2015c). YK määrittelee nuoren iän mukaan, määritelmän mukaan kaikki 15 - 24 - vuotiaat ovat nuoria. Toisaalta taas YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan kaikki alle 18 - vuotiaat ovat lapsia. Nuoruus voidaan kuitenkin nähdä myös siirtymänä koulutuksen ja työelämän välillä sekä siirtymänä lapsuuden ja aikuisuuden välillä. (Yhdistyneet kansakunnat 2016.)



Valtion nuorisoasiain neuvottelukunnan julkistamassa Nuorten vapaa-aikatutkimuksen mukaan nuoret itse määrittelevät nuoruuden ikien 10 - 20 välille. Nuoruudesta aikuisuuteen siirtyminen ei nuorien itsensä mukaan liity mihinkään tiettyyn murrosvaiheeseen elämässä, vaan nuoruus alkaa jo esimerkiksi ennen yläasteelle siirtymistä. Toisaalta koettiin myös, että täysi-ikäisyys ei tarkoita samaa, kuin aikuisuus. Kokemuksiin siirtymästä nuoruudesta aikuisuuteen vaikuttivat myös jonkin verran niin sukupuoli, elämäntilanne ja asuinpaikka. Keskimäärin tytöt aikuistuvat poikia aiemmin, maaseudulla nopeammin, kuin kaupungissa ja opiskellessa nuoruus säilyi pidempään, kuin työssäkäyvillä. (Valtion nuorisoasiain neuvottelukunta 2013.) Nuoruuden raja on häilyvä ja ikä on vain yksi tapa määritellä nuoruus. Määrittelyssä olisi otettava huomioon niin fyysinen ikä, kuin henkinen kehitystaso, esimerkiksi vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kohdalla. Ikä ei aina ole se paras mittari, vaan tärkeät asiat, kuten minäkuva ja itsenäistyminen on otettava huomioon. (Kivimäki 2016.)

Nuorella ja nuoruudella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan seuraavaa: lällisesti tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan 13 - 19 vuotiasta. Tämä iänmukainen rajaus muotoutui opinnäytetyön aiheen, tilaajan näkemyksen, aineiston, sisäänotto- ja poissulkukriteerien ja tietokantojen mahdollisten rajausten mukaan.

### 2.3 Itsehoito

Itsehoidolla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan potilaan itsensä toteuttamaa, omavastuista ja omakohtaista toimintaa, jota apuna käyttäen hän ylläpitää terveyttään ja elämäänsä sekä hoitaa ja parantaa itsenäisesti sairauttaan tilanteeseen sopivalla tavalla yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Itsehoito on näyttöön perustuvaa hoitoa, jossa terveydenhuoltohenkilöstö toimii valmentajana ja suunnittelee yhdessä potilaan kanssa sopivan hoidon potilaan elämäntilanteen huomioon ottaen. (Omahoidon määritelmä: Käypä hoito -suositus, 2014; Sairaanhoidajien koulutussäätiö 2010.)

Itsehoito vaatii potilaan tietoisuutta hoitokeinoista, hoidon tavoitteista ja valmiutta ottaa vastuuta. Itsehoito edistää potilaiden vastuunottoa omasta terveydestä ja edistää sitoutumista hoitoon. Itsehoidossa valmentajasuhde korostuu, kun hoitosuunnitelma pohjautuu potilaan toiveisiin ja sovitetaan realistiseksi potilaan elämään sopivaksi kokonaisuudeksi. Itsehoitoon kuuluu taito hoitaa itseään lääketieteellisesti hyvin, kyky ylläpitää ja luoda merkityksellisiä rooleja sairaudesta huolimatta sekä sopeutuminen sairauteen ja siihen liittyviin tunteisiin. Itsehoidossa potilaan on tärkeä kohdentaa omia voimavarojaan tilanteen mukaan. (Routasalo ym. 2009, 2351- 2355.)

Itsehoidon tavoitteena on pyrkiä parantamaan potilaan elämänlaatua sairaudesta huolimatta. Itsehoidon tukemisessa keskeistä on potilaan voimaantuminen, potilaan autonomia, motivaatio ja pysyvyyden tunteen tukeminen. (Routasalo ym. 2009, 2355.)

## 2.4 Hoito

Hoidolla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan potilaan terveydentilan edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa terveydenhuollon voimavarojen rajoissa. Hoito on laadultaan potilaan oikeuksien mukaista hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. (Finlex 2015b.) Hoito on yhteissumma potilaan kokemuksesta, hyvästä vuorovaikutuksesta, tieteellisestä laadusta, kustannuksista ja hoidon tuloksista eli vaikuttavuudesta (Niinistö 1995, 51).

Terveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Perustana on hyvin toimivat terveystalokset ja ehkäisevä terveydenhuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.) Erikoissairaanhoitoa annetaan sairaaloissa. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoislääkäreiden toteuttamaa hoitoa tai tutkimusta, kuten kirurgisia leikkauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)

Näyttöön perustuva hoito toteutetaan parhaalla saatavilla olevalla ajantasaisella tiedolla. Hoitoa käytetään harkiten potilaan ja potilaan läheisten terveyden edistämiseen. Hoidon tavoitteena on hoitaa potilasta potilaan hoidon tarpeen mukaan vaikuttaviksi tunnistettuja hoitokäytäntöjä ja menetelmiä käyttäen. Hoidon tuloksia arvioidaan hoidolle asetettujen tavoitteiden mukaan. Hoitoon kuuluu potilaan tarpeista lähtevä hoitosuosituksen käyttö, soveltaminen ja arviointi. Terveydenhuoltohenkilöstö hyödyntää hoidossa työkokemustaan. Hoitotilanteissa potilaan ja potilaan läheisten kokemukset ja toiveet otetaan huomioon. Hoito toteutetaan moniammatillisen työryhmän tukemana. Hoitoon kuuluu myös hoidon kehittäminen. (Meriläinen, Lundgrén-Laine & Pyykkö 2016.)

## 3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää olemassa olevan tutkitun tiedon avulla kirjallisuuskatsausta käyttäen miten saada nuoren näkemys ja ääni kuuluvaksi hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on olla tietopohja tulevaisuudessa kehitettävälle sähköiselle kyselylomakkeelle ja nuorten sähköisten palveluiden kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset hahmottuivat opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen ja tilaajan toiveiden mukaan. Tämä opinnäytetyö etsi kirjallisuuskatsausta käyttäen vastaukset tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät edistävät nuoren sitoutumista itsehoitoon ja hoitoon?
2. Mitkä tekijät edistävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon?

#### 4 Opinnäytetyön toteutus

##### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Tyyppinä tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus on narratiivinen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvaamaan aikaisemmin aiheeseen kohdistunutta tutkimusta ja näin tarkastelemaan aiemmin julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus on prosessi, johon kuuluu tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, aineiston keruu ja valinta, aineiston analyysi ja synteesi ja lopuksi tulosten raportointi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9 - 32.)

Kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisestä. Määrittäminen antaa suunnan koko kirjallisuuskatsaukselle. Suunnitteluun kuuluu myös mieliekarttojen teko aiheesta ja aiheen tarkastelun kulman hahmottaminen. Tutkimuskysymysten on oltava aiheeseen nähden relevantteja sekä rajattuja, jotta niihin on mahdollista vastata. (Stolt ym. 2016, 24.)

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe on aineiston keruu ja valinta. Aineiston keruu ja valinta sisältävät haut ja valintaprosessin. Aineiston keruussa on tarkoitus löytää kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto ja käyttää ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. Mukaanotto- ja pois-sulkukriteeri ohjaavat tutkimusten valintaa. Aineiston keruu dokumentoidaan tarkasti, jota sen pystyy halutessaan toistamaan. Myös hakuprosessiin kuuluva aineiston valinta vaatii aikaa ja työtä. (Stolt ym. 2016, 24.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on tehdä yhteenvetoja ja järjestää aineistoa. Käytännössä analyysi ja synteesi tehdään yhtä aikaan. Analyysissä järjestellään ja luokitellaan aineistoa sekä etsitään yhtäläisyyksiä sekä eroja. Lopuksi tulkitaan tuloksia niin, että saadaan muodostettua ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. (Stolt ym. 2016, 30.)

kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten raportointi eli katsauksen saattaminen lopulliseen muotoonsa. Kirjallisuuskatsauksen raportoinnin tulee sisältää seuraavat osat: tiivis-

telmä, tausta, tutkimuskysymykset, menetelmät, hakuprosessi, tiedot poissuljetuista ja mukaan otetuista tutkimuksista, tulokset, pohdinta, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. (Stolt ym. 2016, 32.)

#### 4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä toteutettiin järjestelmällistä tiedonhakuja. Aineiston keruussa käytettiin tietokantoja, internetsivuja ja muita oleellisia lähteitä. Oleellisia tietokantoja tässä opinnäytetyössä ovat Google Scholar, Laurea Finna Artikkelihaku, ProQuest Central, ScienceDirect (Elsevier) sekä Suomen lääkirlehdien arkisto. Dokumentoitu tiedonhaku on tarkasteltavissa tiedonhaun taulukossa (Liite 1).

Etsityt aineistot olivat kotimaisia-, pohjoismaisia- ja kansainvälisiä tutkimuksia. Otos rajattiin saatavilla oleviin kokonaisiin artikkeleihin, jotka olivat julkaistu vuosien 2012 - 2017 välisenä aikana. Hakusanoina käytettiin sanoja: nuori (adolescent), sitoutuminen (compliance), itsehoito (selfcare) ja hoito (care). Muita sisäänottokriteerejä olivat verkosta löytyvyys, suomen- tai englannin kieli ja, että aineisto sisältäisi mahdollisimman monta haettavista termeistä.

Taulukossa 1 esitetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit kohdistuivat opinnäytetyössä tutkittavan aiheen kohderyhmään ja aineiston piti olla asiaan olennaisesti vaikuttava suhteessa tutkimuskysymykseen (Stolt ym. 2016, 57 - 59).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>– kokonainen artikkeli</li> <li>– julkaistu vuosien 2012 - 2017 välisenä aikana</li> <li>– vastaa hakusanoja: nuori (adolescent), sitoutuminen (compliance), itsehoito (selfcare) ja hoito (care)</li> <li>– suomen- tai englannin kielinen</li> <li>– käsittelee nuoria iältään 13 - 19 vuotta</li> <li>– kotimainen-, pohjoismainen- tai kansainvälinen tutkimus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– vain tiivistelmä</li> <li>– julkaistu muuna aikana</li> <li>– ei vastaa mitään hakusanoista</li> <li>– muun kielinen</li> <li>– käsittelee muita ikäryhmiä, kuin nuoria.</li> <li>– muu, kuin kotimainen-, pohjoismainen- tai kansainvälinen tutkimus</li> </ul>

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin yhden opiskelijan toimesta ja yksin tekemiseen liittyi myös se, että aineisto valittiin yksin. Aineiston keruuta tehdessä pyrittiin löytämään kaikki oleellinen tieto aiheesta sekä käymään läpi tähdelliset tietokannat, internetsivut ja muut oleelliset lähteet.

Hakujen kohdistaminen tietokantoihin tapahtui tutkimuskysymysten mukaan sille sopiviin tietokantoihin. Valituksi tuli useampi tietokanta, jotta aiheesta löytyi varmasti kattavasti tietoa. Opinnäytetyössä on toteutettu järjestelmällistä tiedonhakua. Haut suoritettiin jokaiseen tietokantaan samantapaisilla rajauksilla. Eriäväisyyksiä haussa löytyy, koska jokainen tietokanta toimii hiukan eri tavalla. Haut suoritettiin kuitenkin niin, että haku pysyi mahdollisimman samanlaisena. Tämän jälkeen hakutulokset käytiin läpi, ensin otsikoiden kautta ja seuraavassa vaiheessa tiivistelmien kautta. Lopuksi valittiin ne tutkimukset, jotka tulivat työhön mukaan. (Stolt ym. 2016, 42 - 61.)

Tiedonhaun ensimmäisessä vaiheessa, otsikoiden perusteella kaikista hakutuloksista valikoitui mukaan 28 kappaletta tutkimuksia. Tiedonhaun toisessa vaiheessa, tiivistelmien kautta, näistä 28 tutkimuksesta valikoitui jatkoon 16 kappaletta. Tiedonhaun viimeisessä vaiheessa työhön mukaan valikoitui tutkimuksia 9 kappaletta. Neljä kansainvälistä- ja 5 suomalaista tutkimusta. Osa tutkimuksista tippui tässä vaiheessa pois päällekkäisten tutkimusten vuoksi ja/tai, koska tieto ei ollut asiaan olennaisesti vaikuttava suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaku tarkemmin tarkasteltavana Tiedonhaun taulukossa (Liite 1). Valitut aineistot löytyvät taulukosta 2.

<b>Valitut aineistot</b>		
<b>Tekijä</b>	<b>Vuosi</b>	<b>Tutkimuksen nimi</b>
Brigham, E.M. & Armstrong, D.G.	2017	Motivations for Compliance With Bracing in Adolescent Idiopathic Scoliosis
Cox, L. & Hunt, J.	2015	Factors that affect adolescents' adherence to diabetes treatment
Foster, C., Bellando, J. & Wang, Y.A.	2016	Diabetes Control and Adherence in Adolescence
Kauppinen, K.	2015	Itsestä huolehtiminen ja arki voimakkaasti ruoka-allergisen nuoren kokemana
Korhonen, A., Vähäsalo, P., Kääriäinen, M., Toivonen, K., Haapala, S. & Miettinen, S.	2015	Siirtymävaiheen laadukkaaseen ohjaukseen kannattaa panostaa
Luokkanen, S., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M.	2013	Ylipainoisten ja lihaviin 13-16-vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutokseen
Niskala, J., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M.	2015	Ylipainoisten nuorten terveellisiin elintapoihin sitoutumisen ja sosiaalisen tuen yhteys fyysiseen aktiivisuuteen ja ruutuaikaan/The connection of overweight adolescents' physical activity and screen time to adherence to a healthy lifestyle and social support

Singh, E., Farruggia, S.P. & Peterson, E.R.	2013	Adolescents with diabetes: support from healthcare teams and families
Vidqvist, K-L., Korhonen, A., Kukkurainen, M.L., Vuori- maa, H. & Luosujärvi, R.	2012	Pitkäaikaissairaana nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita

Taulukko 2: Valitut aineistot

#### 4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi aloitettiin perehtymällä huolella valittuun aineistoon. Aineisto luettiin moneen kertaan läpi ja samalla aineistosta tehtiin muistiinpanoja. Näin saatiin luotua kokonaiskuva aineistosta ja nostettua esille tutkimuskysymyksiin vastaavat tiedot. Aineistosta löydettyt asiakokonaisuudet tuotiin taulukkomuotoon yhdistelemällä aineistoa käyttäen apuna tutkimuskysymysten tuomaa lajittelua kahteen. Taulukoissa pääkategoriat antavat nimet luokille. Yläkategorioissa näkyy mitä pääkategoriat pitävät sisällään ja alakategoriat tulkitsevat tarkemmin yläkategorioita. Analysoinnin taulukoinnin toteutus näkyy taulukossa 3. Itse analyysi on esitetty myöhemmin raportissa taulukoissa 4 ja 5.

Taulukon aihe		
Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria

Taulukko 3: Luokittelun toteutus

Analysointimenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa luokittelua, jonka tarkoituksena on kuvata aineistoa sanallisesti ryhmittelemällä ja jäsentämällä aineisto kokonaisuudeksi. Tavoitteena kuvailevassa luokittelussa on saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä, sen keskeisiä käsitteistä ja ymmärtää aineistoa. Analysoinnissa valitusta aineistosta etsittiin tutkimuksen kannalta merkityksellisiä luokkia ja luokittelu tapahtui induktiivisesti. (Stolt ym. 2016, 85 - 86.)

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysi ja synteesi tehdään käytännössä yhtä aikaan. Tarkoituksena aineiston analyysissä ja synteesisissä on tehdä yhteenvetoja ja järjestää aineistoa. Analyysissä järjestellään ja luokitellaan aineistoa sekä etsitään yhtäläisyyksiä sekä eroja. Lopuksi tulkitaan tuloksia niin, että saadaan muodostettua ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. (Stolt ym. 2016, 30.) Analyysi on esitetty alla olevissa taulukoissa, taulukot 4 ja 5.

Tekijät, jotka edistävät nuoren sitoutumista itsehoitoon ja hoitoon		
Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Tuki	Tuki perheeltä	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sosiaalinen ja positiivinen tuki</li> <li>– avoin kommunikaatio</li> <li>– itsenäistymiseen rohkaisu</li> <li>– nuoren hyvä suhde vanhempiin</li> <li>– vanhempien mukanaolo ja rooli suhteutettuna nuoren ikä- ja kehitystasoon</li> </ul>
	Tuki ystäviltä	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sosiaalinen tuki</li> <li>– ystävät sosiaalisessa mediassa</li> </ul>
	Tuki terveydenhuoltohenkilöstöltä	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sosiaalinen tuki</li> <li>– motivoiva tuki</li> <li>– ymmärtävä, rohkaiseva, empaattinen, kiinnostunut ja luotettava</li> <li>– aktiivinen psyykinen tuki</li> </ul>
	Vertaistuki	<ul style="list-style-type: none"> <li>– samassa tilanteessa olevilta ikätovereilta</li> </ul>
Palvelut ja hoito	Palvelut ja hoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nuorille suunnatut palvelut</li> <li>– moniammatillinen, asiallinen ja yksilöllinen hoito</li> <li>– yhteistyö hoitohenkilöstön välillä, mukaan lukien perusterveydenhuolto ja kouluterveydenhuolto</li> <li>– tuki koulusta</li> <li>– käyttäytymisterapian käyttö</li> </ul>
	Saumaton siirtymävaiheen hoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>– yksilöllinen ja saumaton yhteistyö nuorten- ja aikuisten hoitoyksikön välillä</li> <li>– siirtymävaiheen huollellinen suunnittelu</li> <li>– nuoren siirtymävaiheen tarpeiden huomioiminen</li> </ul>
	Ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>– tuki-interventiot</li> <li>– vuorovaikutteinen, kehitystason mukainen nuoren tarpeisiin perustuva tavoitteellinen ja laadukas ohjaus</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– riittävä tieto omasta sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehtoista</li> <li>– ohjausmateriaali nuoren tarpeisiin perustuen</li> <li>– selkokieliisyys</li> <li>– nuorille suunnatut ohjaus- ja informaatiomateriaalit</li> <li>– konkreettinen näyttäminen ohjaustilanteissa</li> <li>– aktiivinen ja yksilöllinen ohjaus</li> <li>– selkeät ja yksikertaiset hoito-ohjeet</li> <li>– kohtelu iänmukaisesti</li> <li>– teknologian käyttö interventioita tarjotessa</li> <li>– motivointi lääkkeiden välittömällä vaikutuksella</li> </ul>
	Nuoren oma vastuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nuorelle tärkeää oma vastuu omasta elämästä ja elintavoista</li> <li>– kehitystason mukainen vastuunotto</li> <li>– vastuunanto asteittain</li> <li>– osallistuminen hoitopäätöksiin</li> </ul>
	Hoitosuhte	<ul style="list-style-type: none"> <li>– pysyvät hoitosuhteet</li> <li>– luottamuksellisuus</li> </ul>
Sairaus	Sairaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>– sairauden pahenemisen välttäminen</li> <li>– leikkauksen välttäminen</li> </ul>

Taulukko 4: Luokittelu 1. tutkimuskysymyksen mukaan

(Brigham & Armstrong 2017, 46 - 49; Cox & Hunt 2015, 18; Foster, Bellando & Wang 2016, 327 - 329; Kauppinen 2015, 9 - 12; Korhonen, Vähäsalo, Kääriäinen, Toivonen, Haapala & Miettinen 2015, 1184; Luokkanen, Ruotsalainen, Kyngäs & Kääriäinen 2013, 135 - 138; Niskala, Ruotsalainen, Kyngäs & Kääriäinen 2015, 234 - 236; Vidqvist, Korhonen, Kukkurainen, Vuori-  
maa & Luosujärvi 2012, 2722 - 2725)



Tekijät, jotka edistävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon		
Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Terveystenhoitohenkilöstö	Terveystenhoitohenkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hyvä kommunikaatio nuoren kanssa</li> <li>– hyvä suhde nuoren kanssa</li> <li>– vuorovaikutus ja keskustelut suoraan nuoren ja hoitohenkilökunnan välillä, vain erikseen sovittaessa vanhempien kanssa</li> <li>– hoitohenkilöstöllä valmentajan rooli</li> </ul>
Ohjaus	Ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nuoren näkemys saamista ohjauksesta</li> <li>– nuoren näkökulman ja tarpeiden huomiointi</li> <li>– suorat kysymykset ohjaustilanteissa</li> <li>– puhuminen ymmärrettävästi</li> <li>– kuunteleminen</li> <li>– nuoren mahdollisuus osallistua hoidon kehittämiseen</li> <li>– nuoren osallistuminen omaa hoitoa koskeviin päätöksiin</li> </ul>
Vanhemmat	Vanhemmat	<ul style="list-style-type: none"> <li>– vanhempien usko nuoren kyvykkyyteen</li> </ul>

Taulukko 5: Luokittelu 2. tutkimuskysymyksen mukaan (Kauppinen 2015, 10 - 12; Korhonen, Vähäsalo, Kääriäinen, Toivonen, Haapala & Miettinen 2015, 1185; Singh, Farruggia & Peterson 2013, 91; Vidqvist, Korhonen, Kukkurainen, Vuorimaa & Luosujärvi 2012, 2723 - 2724)

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Tekijät, jotka edistävät nuoren sitoutumista itsehoitoon ja hoitoon

Opinnäytetyön 1. tutkimuskysymykseen ”Mitkä tekijät edistävät nuoren sitoutumista itsehoitoon ja hoitoon?” muodostui vastaukseksi 3 pääkategoriaa, jotka olivat tuki, palvelut ja hoito sekä sairaus. Tuki pitää sisällään tuen perheeltä ja ystäviltä, tuen terveystenhoitohenkilöstöltä ja vertaistuen. Palveluihin ja hoitoon kuuluvat itse palvelut ja hoito, saumaton siirtymävaiheen hoito, ohjaus, nuoren oma vastuu ja hoitosuhde. Sairaus oli itsenäinen kokonaisuutensa.

## 5.2 Tuki

Tuki-pääkategorian alle yläkategorioista sijoittuivat tuki perheeltä, tuki ystäviltä, tuki terveydenhuoltohenkilöstöltä ja vertaistuki.

### 5.2.1 Tuki perheeltä ja ystäviltä

Lähes kaikissa opinnäytetyöhön valituissa aineistoissa mainittiin tuki joltain taholta ja se selkeästi on yksi keskeisimmistä tuloksista. Yksi mainituista tuen muodoista oli tuki perheeltä. Niskalan ym. (2015, 234 - 236) mukaan vanhempien mukanaolo lisää nuoren sitoutumista ja nuoret saivat sosiaalista tukea vanhemmiltaan. Vanhempien mukanaoloa ja roolia tulee tehostaa, mutta se tulee suhteuttaa nuoren ikä- ja kehitystasoon (Niskala ym. 2015, 234 - 236). Perheeltä saadun tuen tärkeyttä korostettiin myös muissa aineistoissa. Kauppinen (2015, 10) mukaan nuoren vastuunottamiseen ja hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Vanhempien osalta tuki, avoin kommunikaatio ja itsenäistymiseen rohkaisu ovat nuorelle merkityksellisiä ja parantavat hoitoon ja itsehoitoon sitoutumista (Kauppinen 2015, 10). Cox ja Hunt (2015, 18) mainitsevat myös hyvän suhteen vanhempien ja nuoren välillä ja rohkaisun itsenäistymiseen yhdistävinä tekijöinä hoitoon sitoutumisessa.

Tukea antavana tahona mainittiin useammassa tutkimuksessa myös ystävien antama tuki. ”Sosiaalisen median ystävien antaman tuen merkitys oli vähäisempi, kuin kasvotusten tavattujen ystävien antama tuki” (Luokkanen, Ruotsalainen, Kyngäs & Kääriäinen 2013, 138). Tosin molemmat tuen muodot ystäviltä mainittiin.

### 5.2.2 Tuki terveydenhuoltohenkilöstöltä

Opinnäytetyö osoitti, että nuorien sitoutumiseen vaikuttaa terveydenhuoltohenkilöstön tuki. Nuoret toivovat tämän tuen olevan sosiaalista, motivoivaa, ymmärtävää, rohkaisevaa, empaattista, aidosti kiinnostunutta, luotettavaa sekä tarvittaessa aktiivista psyykkistä tukea. Niskalan ym. (2015, 236) mukaan terveydenhuollon asiantuntijoiden tuki lisää sitoutumista ja tätä voisi kehittää. Korhosen ym. (2015, 1184) mukaan nuoret tarvitsevat tukea itsetunnon vahvistamiseen, hoitoon motivoitumiseen, vertaistukea ja muuta sosiaalista tukea siirtyessään uusiin hoitosuhteisiin. ”Terveydenhuollon tehtävä on myös tarvittaessa tarjota nuorelle aktiivista psyykkistä tukea” (Vidqvist, Korhonen, Kukkurainen, Vuorimaa & Luosujärvi 2012, 2724).

Nuorten omasta näkökulmana tutkimus tuotti seuraavaa tietoa: Nuoret toivovat, että heitä yritettäisiin ymmärtää ja rohkaista. Nuoret arvostavat myös empaattisuutta, tunteiden ymmärtämistä, kiinnostusta ja luottamusta nuoren omia käsityksiä kohtaan. Nämä vaikuttavat nuorten hoitoon sitoutumiseen. (Kauppinen 2015, 11.)

### 5.2.3 Vertaistuki

Opinnäytetyö osoitti, että vertaistuki on tärkeä tekijä nuorten sitoutumisessa itsehoitoon ja hoitoon. Nuoret kokevat tärkeänä nimenomaan vertaistuen samassa tilanteessa olevilta ikätovereilta. Korhosen ym. (2015, 1184) mukaan nuoret tarvitsevat muun sosiaalisen tuen lisäksi vertaistukea siirtyessään uusiin hoitosuhteisiin. Myös Vidqvistin ym. (2012, 2724) tutkimuksen perusteella nuorille vertaisten onnistumiskokemusten kuuleminen on pysyvyyssuskon kannalta keskeistä. Nuoret kokivat sitoutumisen kannalta tärkeänä kommunikoinnin samassa tilanteessa olevien ikätovereidensä kanssa (Brigham & Armstrong 2017, 46).

## 5.3 Palvelut ja hoito

Palvelut ja hoito- pääkategorian alle yläkategorioista sijoittuivat itse palvelut ja hoito, saumaton siirtymävaiheen hoito, ohjaus, nuoren oma vastuu sekä hoitosuhde.

### 5.3.1 Palvelut ja hoito

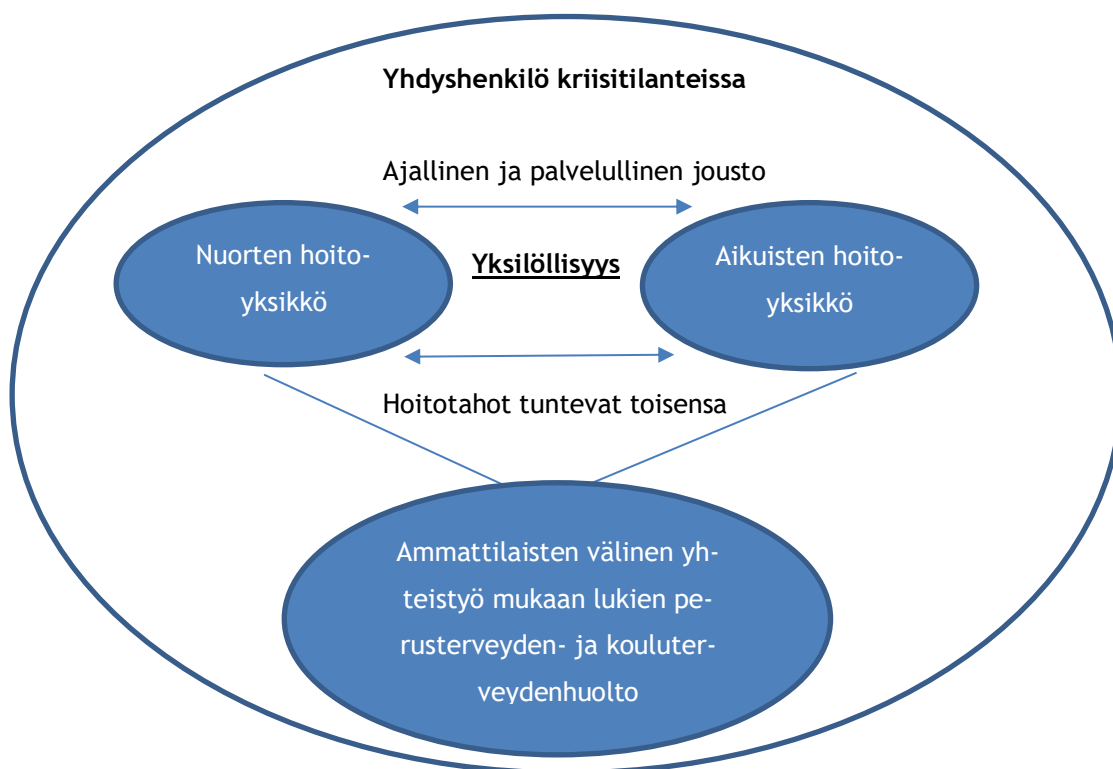
Palveluihin ja hoitoon liittyviä tekijöitä nuorten sitoutumisessa opinnäytetyön mukaan ovat nuorille suunnatut palvelut, moniammatillinen, asiallinen ja yksilöllinen hoito, yhteistyö hoitohenkilöstön välillä, mukaan lukien perusterveydenhuolto ja kouluterveydenhuolto, tuki koulusta ja käyttäytymisterapian käyttö. Luokkasen ym. (2013, 138) mukaan kouluterveydenhoitajien, koululääkärien, kouluhenkilöstön ja koulujen roolia tuen antajina tulisi korostaa ja tukea.

”Nuoret arvostavat asiallista, moniammatillista ja yksilöllistä otetta sairautensa hoidossa. Nuorille on tärkeää eri ammattilaisten välinen saumaton yhteistyö mukaan lukien kouluterveydenhuolto ja perusterveydenhuolto.” (Vidqvist ym. 2012, 2723.) Nuoret tarvitsevat myös juuri nuorille suunnattuja palveluja kuten nuorten vastaanottoja ja odotustiloja (Vidqvist ym. 2012, 2723). Foster, Bellando ja Wang (2016, 329) mainitsivat myös, että käyttäytymisterapian käyttö voi lisätä nuorten sitoutumista.

### 5.3.2 Saumaton siirtymävaiheen hoito

Nuoren onnistuneessa siirtymävaiheessa nuorten hoitoyksiköstä aikuisten hoitoyksikköön on monia tekijöitä. Tämä siirtymä koetaan usein taitekohtana hoidossa. Nuorten näkökulmasta tärkeää on yksilöllinen ja saumaton yhteistyö nuorten- ja aikuisten hoitoyksikön välillä, siirtymävaiheen huolellinen suunnittelu sekä siirtymävaiheen tarpeiden huomioiminen. Korhosen ym. (2015, 1184) mukaan hoitohenkilökunnan tulisi motivoida nuorta hoitoon osallistumiseen ja tärkeää on, että kaikki nuoren hoitoon osallistuvat tahot tunnistavat nuoren tarpeet ja osaavat valmistaa nuorta yksilöllisesti siirtymävaiheessa. ”Saumaton yhteistyö nuorten ja aikuisten hoitoyksikön välillä edistää siirtymävaiheen suunnittelua, toteuttamista ja henkilöstön kouluttamista” (Korhonen ym. 2015, 1184). Keskeistä siirtymävaiheen hoidossa on yksilöllinen siirtymäajankohta sekä siirtymävaiheeseen valmistautuminen (Vidqvist ym. 2012, 2725).

Kuviossa 1 on esitetty nuorten siirtymävaihe nuorten hoitoyksiköstä aikuisten hoitoyksikköön mukaillen Vidqvistin ym. (2012, 2723 - 2725) tutkimusta.



Kuvio 1: Siirtymävaihe nuorten hoitoyksiköstä aikuisten hoitoyksikköön (mukaillen Vidqvist ym. 2012, 2723 - 2725)

### 5.3.3 Ohjaus

Ohjauksen merkitystä nuoren sitoutumisessa oli selkeästi tutkittu eniten. Ohjauksen sisälle sitoutumista edistäviä tekijöitä kertyi runsaasti. Tällaisia tekijöitä ovat tuki-interventiot, nuoren tarpeisiin perustuva ohjaus, riittävä tiedon saanti omasta sairaudesta, sen hoidosta ja hoitovaihtoehdoista, nuorille suunnatut ohjaus- ja informaatiomateriaalit, konkreettinen näyttäminen ohjauksessa ja motivointi lääkkeiden välittömällä vaikutuksilla. Korhosen ym. (2015, 1184) mukaan nuoren hoitoon sitoutumista tulisi tukea laadukkaalla ohjauksella, joka tarkoittaa nuoren kehitystasoon ja tarpeisiin perustuvaa vuorovaikutteista ja tavoitteellista ohjausta. ”Nuoret tarvitsevat erityisesti heille suunniteltua ohjaus- ja informaatiomateriaalia” (Vidqvist ym. 2012, 2723). Ohjaus ei ole välttämättä riittävää, jos ohjataan vain suullisesti ja unohtetaan konkreettinen osa. Nuorille tulee myös tehdä yksilölliset, selkeät ja yksikertaiset hoito-ohjeet. (Kauppinen 2015, 9 - 12.) Myös Vidqvist ym. (2012, 2722) pitävät tärkeänä nuoren tarpeisiin perustuvaa toimivaa ohjausmateriaalia.

Tuki-interventioiden käyttö mahdollisissa tilanteissa, joissa sitoutuminen saattaa laskea tulee huomioida, koska se saattaa lisätä sitoutumista (Niskala ym. 2015, 236). Fosterin ym. (2016, 327) mukaan teknologian käyttö interventioita tarjotessa on osoittanut lupaavia tuloksia sitoutumisen parantamisessa. Nuorta kannattaa myös motivoida lääkityksen välittömällä vaikutuksella enemmän, kuin korostaa pitkän aikavälin vaikutuksia (Vidqvist 2012, 2723).

Nuoret toivovat, että heille kerrotaan sairaudesta ja sen hoidosta ja hoitovaihtoehdoista. Nuorten sitoutumista tämän lisäksi lisää nuoren huomioonottaminen aktiivisesti ja yksilöllisesti ohjaustilanteessa, terveydenhuoltohenkilöstön selkokieliisyys ja nuoren itsenäistymisen huomioonottaminen ja kohtelu sen mukaisesti. (Kauppinen 2015, 11 - 12.)

### 5.3.4 Nuoren oma vastuu

Opinnäytetyön mukaan nuoren sitoutumisessa itsehoitoon ja hoitoon vaikuttavat myös nuoren omaan vastuuseen liittyvät tekijät. Näitä tekijöitä ovat kehitystasonmukainen vastuunotto, vastuunanto asteittain, osallistuminen hoitopäätöksiin ja nuorelle tärkeä oma vastuu omista elintavoista ja elämästä. Kauppinen (2015, 11) painottaa, että nuoren on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja nuoret myös toivovat samaa. ”Nuoret eivät kuitenkaan halua, että kokonaisvastuu annetaan heille yhdellä kertaa, vaan siirtyä aikuisuuteen olisi mahdollisimman sujuva ja etukäteen suunniteltu” (Kauppien 2015, 11).

Vidqvistiä ym. (2012, 2724) mukaillen nuoren siirtyessä aikuisten hoitoyksikköön on hoidossa huomioitava nuoren elämänvaihe ja tunnistettava nuoruuden kehitystehtävät ja vahvistettava

niitä osana sairauden hoitoa. Aikuisille suunnatuissa palveluissa psykososiaalinen lähestymistapa ei ole aina itsestäänselvyys ja juuri sitä nuori tarvitsee. ”Nuorista lähes kaikki arvioivat, että heidän oma vastuunsa omasta elämästä ja elintavoista on keskeistä” (Luokkanen ym. 2013, 135).

### 5.3.5 Hoitosuhde

Hoitosuhteessa nuoret arvostavat samoja asioita, kuin aikuisetkin. Hoitosuhteessa sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat pysyvät hoitosuhteet ja luottamuksellisuus. Vidqvistin ym. (2012, 2723) mukaan nuorille on tärkeää hoitoon osallistuvien terveydenhuoltohenkilöiden mahdollisimman vähäinen vaihtuvuus, luottamuksellisuus ja rehellisyys.

## 5.4 Sairaus

Sairaus oli itsenäinen kokonaisuutensa ja yksi pääkategorioista. Itse sairauden tuomina tekijöinä itsehoitoon ja hoitoon sitoutumisessa nuoret toivat esiin sairauden pahenemisen välttämisen sekä leikkauksen välttämisen. Nämä tekijät mainittiin vain yhdessä tutkimuksessa. Brigham ja Armstrongin (2017, 46 - 49) mukaan nuorien mielestä tärkeimpänä tekijänä sitoutumisessa on välttää leikkaus ja suuri osa mainitsee motivoivana tekijänä myös sairauden pahenemisen välttämisen.

## 5.5 Tekijät, jotka edistävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon

Opinnäytetyön 2. tutkimuskysymykseen ”Mitkä tekijät edistävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon?” muodostui vastaukseksi 3 pääkategoriaa, jotka olivat terveydenhuoltohenkilöstö, ohjaus ja vanhemmat.

### 5.5.1 Terveydenhuoltohenkilöstö

Terveydenhuoltohenkilöstö tekijänä voi vaikuttaa nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamiseen hyvällä kommunikaatiolla ja suhteella nuoren kanssa sekä käymällä keskustelua suoraan nuoren kanssa. Tutkimukset osoittivat, että hoitohenkilöstön tulisi keskittyä enemmän kommunikoimaan ja luomaan suhdetta nuoren kanssa (Singh, Farruggia & Peterson 2013, 91). Hyvä hoitosuhde luo luottamuksen ilmapiiriin, jossa nuoren on helpompi tuoda omia ajatuksiaan esille.

Vuorovaikutuksessa hoitohenkilöstön kanssa nuoret toivovat, että heitä kuunneltaisiin ja heidät huomioitaisiin. ” Vuorovaikutuksen on hyvä tapahtua suoraan ammattilaisen ja nuoren välillä. Asioita varmistetaan vanhemmilta vain erikseen nuoren kanssa sovittaessa.” (Vidqvist ym. 2012, 2723.) Tutkimuksen mukaan ohjaustilanteissa hoitohenkilöstön ottama valmentajan rooli tukee nuorta kantamaan vastuuta itsehoidostaan paremmin, kuin perinteinen asiantuntija-auktoriteettimalli (Kauppinen 2015, 12).

### 5.5.2 Ohjaus

Edistävinä tekijöinä nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamisessa ohjauksen kannalta esille tuli kuunteleminen, puhuminen ymmärrettävästi, suorat kysymykset ohjaustilanteessa, nuoren näkemys saamastaan ohjauksesta, nuoren näkökulman sekä tarpeiden huomioiminen sekä nuorille annetut mahdollisuudet. Tutkimukset näyttivät, että nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista lisää nuoren näkemyksen kuuleminen nuoren saamasta ohjauksesta. Jatkuva ohjauksen arviointi tuottaa tietoa nuoren näkökulmasta (Korhonen ym. 2015, 1185). Kauppinen (2015, 12) tuo esiin samaa: nuorten kokemusten ja ajatusten kuunteleminen on tärkeää ja tämän kuulemisen kautta voidaan kehittää heidän ohjaustaan ja itsehoitoaan.

Nuorille on tärkeää, että heidät huomioidaan ohjauksessa ja ohjaus kohdistetaan heille. ”He haluavat, että myös heidän näkökulmansa ja tarpeensa huomioidaan” (Vidqvist ym. 2012, 2723). Kauppinen (2015, 10 - 11) korostaa, että ohjaustilanteessa nuorelta on hyvä kysyä suoraan, miten hän hoitonsa kokee ja kuinka sitoutunut hän on hoitoonsa. Näin nuori saa itse arvioida omaa tilannettaan ja samalla syntyy keskustelua. Nuori myös toivoo hoitohenkilökunnan puhuvan ymmärrettävästi ohjaustilanteessa. (Kauppinen 2015, 10 - 11.) Ohjauksen kohdistamisesta juuri nuorille Kauppinen (2015, 11) muistuttaa hoitohenkilökuntaa: ” Osa nuorista kokee, että vastaanotoilla kuunnellaan enemmän vanhempien mielipiteitä, kuin nuoren itsensä. He kokevat epäreiluna sen, että heidän mielipiteitään ei kuunnella niin paljon kuin he toivoisivat.”

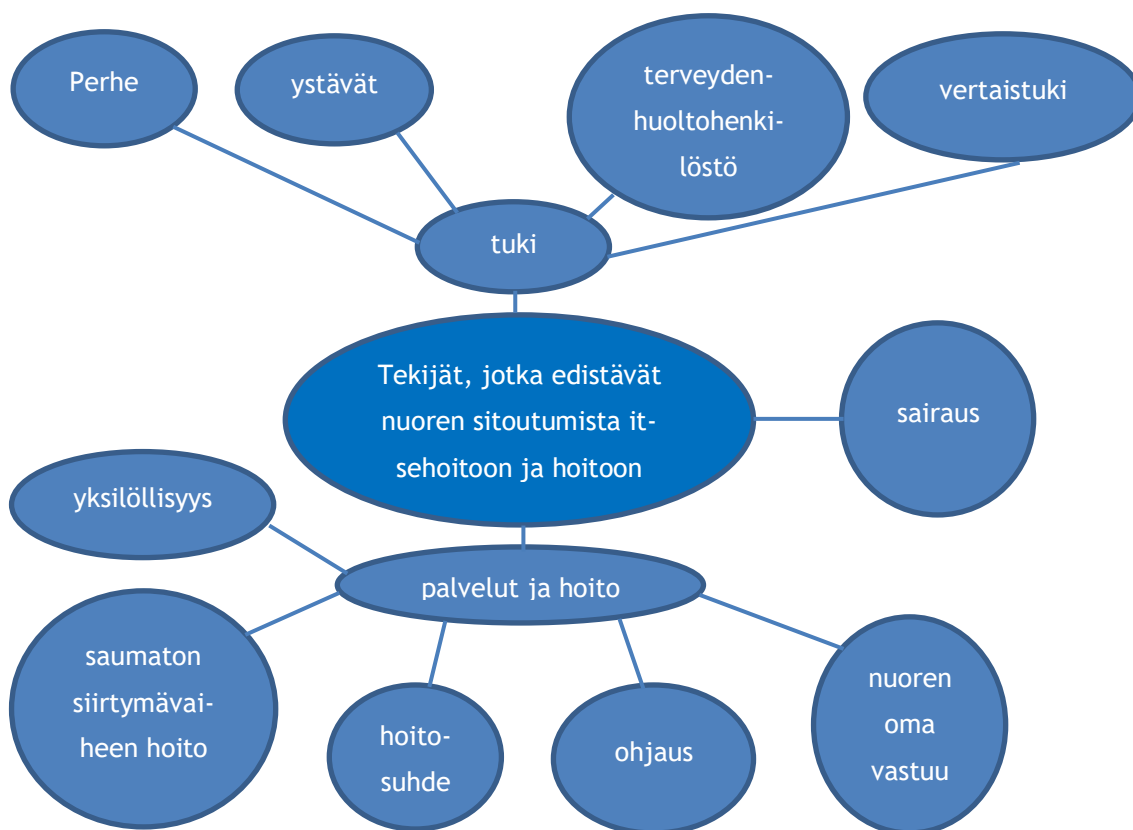
Nuorille annetut mahdollisuudet lisäävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista. Tällaisia tekijöitä tutkimuksen mukaan olivat nuoren mahdollisuus osallistua hoidon kehittämiseen sekä nuoren osallistuminen omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Vidqvistin ym. (2012, 2723) mukaan nuoret haluavat osallistua omaa hoitoansa koskeviin päätöksiin. Myös ohjauksen arviointi hoitoyksiköissä ja nimenomaan nuoren näkemys saamastaan ohjauksesta antaa nuorille mahdollisuuden osallistua hoidon kehittämiseen (Korhonen ym. 2015, 1185).

### 5.5.3 Vanhemmat

Vanhempien ja perheen rooli nuoren elämässä on suuri. Vanhempien tuella ja hyvällä suhteella on keskeinen osa nuoren kyvystä tuoda omat näkemyksensä kuulluksi. Vanhempien uskolla nuoren kyvykkyyteen sairauden hoidossa on yhteys nuoren selviämisen tunteeseen, mielialaan sekä hyvinvointiin (Vidqvist ym. 2012, 2724).

### 5.6 Opinnäytetyön tulokset tiivistetysti kuviomuodossa

Opinnäytetyö tuotti kattavat ja laajat tulokset. Jotta tulokset olisivat selkeästi löydettävissä, tuotiin ne vielä tiivistetysti tulokset -osion loppuun. Alla olevissa kuvioissa 2 ja 3, esitetään opinnäytetyön tulokset tiivistetysti kuviomuodossa molempien tutkimuskysymysten osalta.



Kuvio 2: Tekijät, jotka edistävät nuoren sitoutumista itsehoitoon ja hoitoon





Kuvio 3: Tekijät, jotka edistävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyössä selvitettiin, mitkä tekijä edistävät nuoren sitoutumista itsehoitoon ja hoitoon ja mitkä tekijät edistävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää olemassa olevan tutkitun tiedon avulla kirjallisuuskatsausta käyttäen miten saada nuoren näkemys ja ääni kuuluvaksi hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsausta käyttäen tilaajan toiveen mukaan. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys luotiin määrittelemällä keskeiset käsitteet, jotka ovat sitoutuminen, nuori, itsehoito ja hoito. Nämä käsitteet nousivat esille tilaajan työlle valmiiksi annettun nimen ja aiheen perusteella. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli luoda tietopohja tulevaisuudessa

kehitettävälle sähköiselle kyselylomakkeelle ja nuorten sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Opinnäytetyössä tutkittavaa ilmiötä ei rajattu tiettyyn sairauteen tai tautiryhmään, vaan nimenomaan näkökulmana oli käsite sitoutuminen, sekä nuoret siirtymänä teini-ikästä aikuisuuteen ja nuorten oma näkemys. Opinnäytetyö liitettiin DeDiWe -hankkeeseen opinnäytetyön tavoitteen vuoksi, johon liittyy digitaalisten terveystalveluiden kehittäminen.

Tutkimuskysymykset muotoutuivat opinnäytetyön aiheen mukaan kahdeksi selkeäksi eri kokonaisuudeksi, jotka nivoutuivat yhteen vastaten opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. 1. tutkimuskysymys kertoi mitkä tekijät edistävät nuoren sitoutumista itsehoitoon ja hoitoon ja 2. tutkimuskysymys mitkä tekijät edistävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon.

Katsausta varten tehtiin kirjallisuushaut suomalaisiin- ja kansainvälisiin tietokantoihin. Tutkimusaineisto koostui 9 aiheeseen liittyvästä tutkimusartikkelista, jotka analysoitiin. Analyysi tuotti vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin, tämän jälkeen vastaukset luokiteltiin. Luokittelu tapahtui suhteessa tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyö tuotti yhteensä 6 pääkategoriaa tuloksiksi tutkimuskysymyksiin. 1. tutkimuskysymyksen kolme pääkategoriaa ja 2. tutkimuskysymyksen kolme pääkategoriaa. Tulokset 1. tutkimuskysymyksen olivat tuki, palvelut ja hoito sekä sairaus. Tulokset 2. tutkimuskysymyksen olivat terveydenhuoltohenkilöstö, ohjaus ja vanhemmat.

## 6.1 Johtopäätökset

Johtopäätökset osoittavat, että opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja tulokset tukevat toisiaan. Lähes kaikissa opinnäytetyöhön valituissa aineistoissa mainittiin tuki joltain taholta ja se selkeästi on yksi keskeisimmistä tuloksista. Sosiaalisen tuen antajina mainittiin perhe, ystävät, terveydenhuoltohenkilöstö ja vertaistuki. Teoriaosuudessa näkyi tämä sama. Sitoutuminen on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa asetettujen tavoitteiden mukaisesti, johon kuuluu myös sosiaalinen tuki (Niskala, Ruotsalainen, Kyngäs & Kääriäinen 2015, 228).

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että nuorien sitoutumiseen vaikuttaa myös terveydenhuoltohenkilöstön tuki. Nuoret toivovat tämän tuen olevan sosiaalista, motivoivaa, ymmärtävää, rohkaisevaa, empaattista, aidosti kiinnostunutta, luotettavaa sekä tarvittaessa aktiivista psyykkistä tukea. Sitoutumisesta teoriaosuudessa tärkeäksi mainittiin, että sitoutuminen edellyttää luottamusta ja rehellisyyttä puolin ja toisin potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä (Kyngäs & Hentinen 2009, 17 - 18).

Palveluihin ja hoitoon liittyviä tekijöitä nuorten sitoutumisessa opinnäytetyön mukaan ovat nuorille suunnatut palvelut, moniammatillinen, asiallinen ja yksilöllinen hoito, yhteistyö hoitohenkilöstön välillä, mukaan lukien perusterveydenhuolto ja kouluterveydenhuolto, tuki koulusta ja käyttäytymisterapian käyttö. Opinnäytetyön teoriaosassa määriteltiin, että hoito on potilaan terveydentilan edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa terveydenhuollon voimavarojen rajoissa. Hoito on laadultaan potilaan oikeuksien mukaista hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. (Finlex 2015b.) Hoito on yhteissumma potilaan kokemuksesta, hyvästä vuorovaikutuksesta, tieteellisestä laadusta, kustannuksista ja hoidon tuloksista eli vaikuttavuudesta (Niinistö 1995, 51).

Sairaus oli tuloksissa itsenäinen kokonaisuutensa ja yksi pääkategorioista. Itse sairauden tuomina tekijöinä itsehoitoon ja hoitoon sitoutumisessa nuoret toivat esiin sairauden pahenemisen välttämisen sekä leikkauksen välttämisen. Nämä tekijät mainittiin vain yhdessä tutkimuksessa. Teoriaosuudessa kerrottiin, että terveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b).

Opinnäytetyön tuloksissa esille tuli, että terveydenhuoltohenkilöstön rooli valmentaja ohjaustilanteissa tukee nuorta ottamaan vastuuta. Teoriaosuudessa esitettiin terveydenhuoltohenkilöstön rooli yhteistyökumppanina ja valmentajana, sekä manitiin sosiaalisen verkoston tuki (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2351 - 2353).

Ohjauksen merkitystä nuoren sitoutumisessa oli selkeästi tutkittu eniten opinnäytetyön tulosten mukaan. Ohjauksen sisälle sitoutumista edistäviä tekijöitä kertyi runsaasti. Tällaisia tekijöitä olivat tuki-interventiot, nuoren tarpeisiin perustuva ohjaus, riittävä tiedon saanti omasta sairaudesta, sen hoidosta ja hoitovaihtoehtoista, nuorille suunnatut ohjaus- ja informaatiomateriaalit, konkreettinen näyttäminen ohjauksessa ja motivointi lääkkeiden välittömillä vaikutuksilla. Teoriaosuudessa itsehoidon määritelmässä itsehoidosta mainittiin, että itsehoito vaatii potilaan tietoisuutta hoitokeinoista, hoidon tavoitteista ja valmiutta ottaa vastuuta. Itsehoito edistää potilaiden vastuunottoa omasta terveydestä ja edistää sitoutumista hoitoon. Itsehoidossa valmentajasuhde korostuu, kun hoitosuunnitelma pohjautuu potilaan toiveisiin ja sovitetaan realistiseksi potilaan elämään sopivaksi kokonaisuudeksi. (Routasalo ym. 2009, 2351- 2355.)

Johtopäätöksenä voidaan esittää, että nuoren sitoutumisessa itsehoitoon ja hoitoon myötävaikuttavat sosiaalinen tuki, yksilölliset palvelut ja hoito sekä sairauden ymmärtäminen. Nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamisessa myötävaikuttavat terveydenhuoltohenkilöstön hyvä suhde nuoreen, selkeä ja tarpeiden mukainen ohjaus sekä nuoren kyvykkyyteen uskovat vanhemmat.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus vastasi hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja menetelmän avulla oli mahdollista lisätä tietoutta nuorten sitoutumisesta ja nuorten äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamisesta. Opinnäytetyö tuotti selkeät tulokset asetetuille tutkimuskysymyksille. Tulokset ovat luotettavia, koska järjestelmällisen tiedonhaun tuloksena opinnäytetyöhön mukaan otetut tutkimukset antoivat samansuuntaista tietoa tutkitusta aiheesta. Aiemmat tutkimukset ja tämän opinnäytetyön tulokset eivät olleet ristiriidassa keskenään. Huomioitava on myös, että opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat Suomessa ja kansainvälisesti arvostettuja terveydenhuoltoalan toimijoiden tuottamia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää olemassa olevan tutkitun tiedon avulla kirjallisuuskatsausta käyttäen miten saada nuoren näkemys ja ääni kuuluvaksi hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon. Suoraan näihin kysymyksiin vastaavaa tutkimusta ei oltu aiemmin tehty ja siksi opinnäytetyö lisäsi tietoa tutkittavalla alueella ja on hyödynnettävissä tietopohjana työelämässä. Opinnäytetyö saavutti mahdollisuuden olla tavoitteen mukaan tietopohjana tulevaisuudessa kehitettävälle sähköiselle kyselylomakkeelle ja nuorten sähköisten palveluiden kehittämiseksi ja siksi opinnäytetyön hyödynnettävyys on validi.

Opinnäytetyön teko oli haastava ja pitkä prosessi. Lisähaasteena oli välillä pitkätkin tauot työn tekemisessä, joka tarkoitti työhön uudelleen perehtymistä ennen aloittamista. Tiedonhaku ja tulosten kirjoittaminen veivät selkeästi eniten aikaa ja olivat haastavimmat vaiheet. Työn tekeminen oli palkitsevaa sekä opettavaista ja työn tekeminen ja opinnäytetyön tulokset antoivat paljon myös tekijälleen. Kirjallisuuskatsaukseen ei liity haastatteluosuutta, mutta haastattelun toteuttamisesta yhdessä kirjallisuuskatsauksen kanssa olisi voinut tuoda lisää tietoa tutkittavasta aiheesta.

## 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aikana pintaa nousi muutama jatkotutkimushaaste. Yhtenä haasteena voisi olla siirtymävaiheen mallin luominen hoitoyksiköiden väliseen yhteistyöhön nuorten siirtymävaiheen toteuttamiseen, joka olisi sovellettavissa käyttöön erikoisalasta huolimatta. Kehittää voisi myös nuorten aikuisten hoitoyksikkö-ajatusta eteenpäin. Vidqvistin ym. (2012, 2725) mukaan nuorten aikuisten yksikön kehittämiseksi on tutkimuksellista näyttöä ja tällainen yksikkö parantaa hoitotuloksia pitkällä aikavälillä.

Toisena haasteena tutkimuksessa nousi menetelmien kehittäminen terveydenhuollon ja koulujen yhteistyön lisäämiseksi. Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, että nuorille on tärkeää hoitohenkilöstön välinen yhteistyö mukaan lukien kouluterveydenhuolto ja perusterveydenhuolto (Vidqvist ym. 2012, 2723).

Kolmas haaste on terveydenhuoltohenkilöstön koulutukseen liittyvä. Hoitoyksiköiden tiedon lisääminen nuoruuteen liittyvistä ominaispiirteistä ja nuorten tavoista toimia voisi tukea nuorten kanssa työskentelyä nimenomaan nuorten siirtymävaiheessa. Vidqvistin ym. (2012, 2725) mukaan terveydenhuoltohenkilöstö kokee koulutuksen tarvetta nuoria hoitaessaan.

#### 6.4 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja opinnäytetyön etene-  
misen tarkkaan raportoimiseen. Opinnäytetyön luotettavuutta kohentaa tarkka selostus työn  
toteuttamisesta, aineiston analyysin keskeiset luokittelut ja useat erilaiset tutkimusaineistot  
(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 232 - 233). Opinnäytetyöhön otettujen tutkimusten valin-  
taprosessi toteutettiin objektiivisesti ja raportoitiin tarkkaan, jotta sen pystyy halutessaan  
toistamaan (Stolt ym. 2016, 61). Kirjallisuuskatsauksessa aineiston esittelyn on tarkoitus lisätä  
opinnäytetyön luotettavuutta ja yleistettävyyttä (Stolt ym. 2016, 83). Opinnäytetyön luotet-  
tavuuteen vaikuttaa järjestelmällisen tiedonhaun lisäksi aiheen rajaus, aiheeseen paneutumi-  
nen sekä opinnäytetyöhön käytetty riittävä aika. Luotettavuuteen voi vaikuttaa opiskelijan  
kokemattomuus ja työn tekeminen yksin.

#### 6.5 Eettisyys

Opinnäytetyö on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tekee opinnäytetyöstä hyväk-  
syttävän, luotettavan ja tuloksissaan uskottavan. Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin tie-  
deyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Opin-  
näytetyössä sovellettiin eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tie-  
dönhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteutettiin tieteellisen tiedon luontee-  
seen kuuluvaa vastuullista ja avointa tiedeviestintää tuloksia julkistettaessa. Opinnäytetyötä  
tehdessä on otettu tutkijoiden saavutukset ja työ huomioon asianmukaisesti ja kunnioitettu  
muiden tekemää työtä. Opinnäytetyössä on viitattu muiden julkaisuihin asianmukaisesti, niin  
ettei esitetä muiden tekstiä omana, sekä on annettu muiden saavutuksille niille kuuluva arvo  
ja merkitys tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyö on suunniteltu, raportoitu, toteutettu ja tal-  
lennettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvot-  
telukunta 2012). Viittaamiseen on käytetty lähdeviitteiden ja lähteiden merkintätapoja Lau-  
rea-ammattikorkeakoulussa, jolla estettiin plagiointi.

Opinnäytetyötä koskevat eettiset periaatteet on jaettu kolmeen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen ja yksityisyys ja tietosuojat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten tutkittavana oli aiempi tutkittu tieto, eikä opinnäytetyöhön siis liittynyt tutkittavia henkilöitä. Tämä poissulki myös yksityisyyden ja tietosuojan luokkauksen pois, koska kaikki käytetty tieto oli julkista. Opinnäytetyötä tehtäessä on vältetty aiheuttamasta vahinkoa tai haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Tarkoituksena oli tuottaa aiheesta kattava kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyö noudattaa etiikan näkökulmasta terveydenhuollon yhteistä arvopohjaa, yhteisiä tavoitteita ja periaatteita, koska opinnäytetyön teko oli osana hoitotyön koulutusohjelmaa. Päämääränä opinnäytetyössä oli terveyden edistäminen, sairauksien hoito ja ehkäisy sekä kärsimysten lievittäminen (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001).

Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus tilaajan, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa. Sopimuksen allekirjoittivat opinnäytetyön tekijä eli opiskelija, opinnäytetyön ohjaaja ja työelämän edustaja. Tarvittavat tutkimusluvut hankittiin tilaajan vaatimalla tavalla käyttäen heidän valmista lomakepohjaansa. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Laurea ammattikorkeakoulun järjestämässä julkaisuseminaarissa sekä sähköisesti Theseus-tietokannassa.

## Lähteet

### Kirjat ja vastaavat painetut lähteet

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, R. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

### Sähköiset lähteet

Finlex 2016a. Lastensuojelulaki. Viitattu 21.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Finlex 2015b. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 22.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex 2015c. Nuorisolaki. Viitattu 21.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

Kauppinen, K. 2015. Itsestä huolehtiminen ja arki voimakkaasti ruoka-allergisen nuoren kokemana. Viitattu 4.5.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150126/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150126.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150126/urn_nbn_fi_uef-20150126.pdf)

Kivimäki, J. 2016. Nuoruus. Viitattu 21.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>

Meriläinen, M., Lundgrén-Laine, H. & Pyykkö, A. 2016. Näyttöön perustuva hoitotyö. Viitattu 24.5.2017. [http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artik-keli=tvh00226&p\\_haku=hoitoty%C3%B6](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/avaa?p_artik-keli=tvh00226&p_haku=hoitoty%C3%B6)

Omahoidon määritelmä (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -työryhmän Kariuksen hallinta asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2014 (viitattu 21.10.2016). Saatavilla internetistä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2010. Itsehoito. Viitattu 21.10.2016. [http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat\\_puu&id=6451](http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=6451)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Sairaalat ja erikoissairaanhoito. Viitattu 24.5.2017. <http://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Terveyspalvelut. Viitattu 24.5.2017. <http://stm.fi/terveyspalvelut>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 7.10.2016. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 7.10.2016. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 24.1.2017.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteyden+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Valtion nuorisoasiain neuvottelukunta 2013. Nuorten oma käsitys ”ikärajoista” selvitetty. Viitattu 21.10.2016. <https://tietoanuorista.fi/nuorten-oma-kasitys-nuoruuden-ikarajoista-selvitetty/>

Yhdistyneet kansakunnat 2016. Nuoret YK:n asialistalla ja toimijoina. Viitattu 21.10.2016. <http://yk.fi/node/489>

#### Artikkelit

Brigham, E.M. & Armstrong, D.G. 2017. Motivations for Compliance With Bracing in Adolescent Idiopathic Scoliosis. *Spine Deformity* 5/2017, 46 - 51.

Cox, L. & Hunt, J. 2015. Factors that affect adolescents' adherence to diabetes treatment. *Nursing Children and Young People* 27/2015, 16 - 21.

Foster, C., Bellando, J. & Wang Y.A. 2016. Diabetes Control and Adherence in Adolescence. *Pediatric Annals* 45/2016, 327 - 331.

Korhonen, A., Vähäsalo, P., Kääriäinen, M., Toivonen, K., Haapala, S. & Miettinen, S. 2015. Siirtymävaiheen laadukkaaseen ohjaukseen kannattaa panostaa. *Suomen Lääkärelehti* 17/2015, 1184 - 1185.

Luokkanen, S., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2013. Ylipainoisten ja lihavien 13-16-vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutokseen. *Hoitotiede* 25/2013, 130 - 140.

Niinistö, L. 1995. Mitä on hyvä hoito? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 1/1995, 51.

Niskala, J., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2015. Ylipainoisten nuorten terveellisiin elintapoihin sitoutumisen ja sosiaalisen tuen yhteys fyysiseen aktiivisuuteen ja ruutu-aikaan/The connection of overweight adolescents' physical activity and screen time to adherence to a healthy lifestyle and social support. *Hoitotiede* 27/2015, 225 - 238.

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. *Duodecim* 5/2007, 501 - 502.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 21/2009, 2351 - 2359.

Singh, E., Farruggia, S.P. & Peterson, E.R. 2013. Adolescents with diabetes: support from healthcare teams and families. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 25/2013, 91 - 96.

Vidqvist, K-L., Korhonen, A., Kukkurainen, M.L., Vuorimaa, H. & Luosujärvi, R. 2012. Pitkäaikaissairaana nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. *Suomen Lääkärelehti* 39/2012, 2721 - 2726.



## Kuviot

Kuvio 1: Siirtymävaihe nuorten hoitoyksiköstä aikuisten hoitoyksikköön (mukaillen Vidqvist ym. 2012, 2723 - 2725) .....	20
Kuvio 2: Tekijät, jotka edistävät nuoren sitoutumista itsehoitoon ja hoitoon.....	24
Kuvio 3: Tekijät, jotka edistävät nuoren äänen ja näkemyksen kuuluvaksi saamista hänen sitoutumisessaan itsehoitoon ja hoitoon.....	25

## Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	12
Taulukko 2: Valitut aineistot.....	14
Taulukko 3: Luokittelun toteutus .....	14
Taulukko 4: Luokittelu 1. tutkimuskysymyksen mukaan .....	16
Taulukko 5: Luokittelu 2. tutkimuskysymyksen mukaan .....	17

## Liitteet

Liite 1: Tiedonhaun taulukko .....	36
------------------------------------	----

Liite 1: Tiedonhaun taulukko

Tietokanta/ internetsivu/ muu oleellinen lähde	Hakusanat	Rajaukset	Tulos: kappalemäärä	Valinnat: 1.kierros/ 2.kierros / lopulliset valinnat
Cochrane Library	compliance, adolescent, care	julkaistu 2012-2017	6	1/ 0/ 0
EBSCOhost	compliance, adolescent, care	julkaistu 2012-2017 kokonainen artikkeli	88	8/ 3/ 0
Elektra	sitoutuminen, nuori, hoito, itsehoito		8	-
GoogleScholar	sitoutuminen nuori hoito itsehoito	julkaistu 2012-2017	2840	1/ 1/ 1
Laurea finna artikkelihaku	compliance, adolescent, care, selfcare	julkaistu 2012-2017 kokonainen artikkeli englannin kieli	28	2/ 1/ 1
Laurea finna artikkelihaku	sitoutuminen, nuori	julkaistu 2012-2017 kokonainen artikkeli	4	3/ 3/ 2
Medic	sitoutuminen, nuori, hoito	julkaistu 2012-2017 kokonainen artikkeli suomen- ja englannin kieli	1	1/ 1/ 0
Melinda	sitoutuminen, nuori	julkaistu 2012-2017 suomen kieli	3	1/ 1/ 0
Melinda	compliance, adolescent	julkaistu 2012-2017 englannin kieli	3	-
Mielenterveys-talo	nuorten hoitoon sitoutuminen		8	-
ProQuest Central	compliance, adolescent, care, selfcare	julkaistu 2012-2017 kokonainen artikkeli englannin kieli	945	7/ 3/ 2

PsycARTICLES (Ovid)	compliance, adolescent, care, selfcare	julkaistu 2012- 2017  kokonainen ar- tikkeli	5	1/ 0/ 0
ScienceDirect (Elsevier)	compliance, adolescent	julkaistu 2012- 2017	11	1/ 1/ 1
Suomen lääkäri- lehden arkisto	sitoutuminen, nuori		376	2/ 2/ 2
Terveysportti	nuorten hoitoon sitoutuminen		27	-



