

Taru Kauppinen

# HOITAJIEN PSYKIATRISET TAIDOT SOMAATTISESTI SAIRASTUNEEN HOIDOSSA

Opinnäytetyö  
Terveystieteiden  
terveydenhoitaja

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Taru Kauppinen	Terveystenhoitaja (AMK)	Toukokuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Hoitajien psykiatriset taidot somaattisesti sairastuneen hoidossa		67 sivua 21 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä		
<b>Ohjaaja</b>		
Anetta Väänänen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Suomessa yksi viidestä aikuisesta sairastaa mielenterveyshäiriötä ja vuosittain somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan noin 620 000 ihmistä. Täten voidaan olettaa, että vuosittain Suomessa terveystalveluita käyttää noin 124 000 henkilöä, joilla on samanaikaisesti tarve niin psykiatriselle kuin somaattisellekin sairaanhoidolle. Tämänhetkinen tutkimustieto osoittaa, että somaattisia sairauksia hoitavilta sairaanhoitajilta puuttuu tietoa, taitoa ja kokemusta mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien tarvitsemia psykiatrisia taitoja somaattisesti sairastuneen hoidossa ja selvittää, mikä merkitys kyseisillä taidoilla on hoidossa. Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön valmiuksia hoitaa potilasta holistisesti ko-koamalla kattavasti tietoa sisältävä katsaus, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat, mitä psykiatrisia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa ja mikä merkitys hoitajan psykiatrisilla taidoilla on somaattisesti sairastuneen hoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka sisältö analysoitiin induktiivisesti.</p> <p>Tärkeimmiksi psykiatrisiksi taidoiksi tutkimukset esittivät hoitosuhdetyöskentelyn, teoriatiedon mielenterveyshäiriöistä ja mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen. Psykiatrisilla taidoilla nähtiin olevan merkitystä niin somaattisen kuin psykiatrisenkin sairauden hoitovasteeseen, potilastyytyväisyyteen ja holistisen hoitotyön toteutumiseen. Tutkimukset olivat pitkälti yksimielisiä siitä, että suurin haaste holistiselle hoitotyölle on resurssien puute.</p> <p>Suomessa on tarkoitus vuosina 2020 - 2030 luoda terveystalvelujärjestelmä, joka sisältää hyvää mielenterveysosaamista eri sektoreilla, minkä takia on ollut olennaista selvittää, mitä tuo osaaminen käytännössä on.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Hoitotiede, psykiatria, holistisuus, somatiikka		

Author (authors)	Degree	Time
Taru Kauppinen	Bachelor of Health Care	May 2020
<b>Thesis title</b>		
Nurses' psychiatric skills while nursing somatic illnesses		67 pages 21 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
The South Savo Social and Health Care Authority		
<b>Supervisor</b>		
Anetta Väänänen		
<b>Abstract</b>		
<p>In Finland one in five adults are diagnosed with a mental disorder and over 620 000 people are being taking care of on a somatic ward in specialized healthcare. Taking these two facts into consideration there are almost 124 000 people annually who need both somatic and psychiatric attention mutually. Current study shows that somatic nurses are lacking skills, education and experience on recognizing and treating people who suffer from a mental disorder of some kind.</p> <p>The objective of the thesis was to describe the psychiatric skills that one needs when taking care of a person with a somatic illness and what is the purpose of those skills being used. The aim was to conduct a literature review that can be used to enhance the holistic care of a patient. The thesis was conducted as a literature review and analyzed in an inductive manner. The research questions were: what psychiatric skills should taking care of a patient with a somatic illness include and what is the purpose of psychiatric skills in taking care of a patient with a somatic illness.</p> <p>The results showed that psychiatric skills needed are education on psychiatry, recognizing mental disorders and care relationship centered work. The psychiatric skills had mainly effected on better treatment results, patient satisfaction and the implementation of holistic care.</p> <p>In the future, it will be needed to conduct more research on the subject, and specially on which psychiatric skills that somatic nurses should master.</p>		
<b>Keywords</b>		
Nursing, psychiatry, holistic approach, somatic illness		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	7
3.1	Keskeiset käsitteet.....	7
3.2	Somaattisesti sairastumisen psyykkiset vaikutukset.....	9
3.3	Mielenterveyshäiriöiden yhteys somaattisiin sairauksiin .....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	11
5	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	11
5.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	11
5.2	Aineiston kerääminen .....	12
5.3	Aineiston analyysi .....	16
5.3.1	Redusointi.....	17
5.3.2	Klusterointi .....	17
5.3.3	Abstrahointi.....	18
6	TULOKSET.....	18
6.1	Psykiatriset taidot somaattisesti sairastuneen hoidossa .....	18
6.1.1	Hoitosuhdetyöskentely.....	18
6.1.2	Koulutus.....	19
6.1.3	Mielenterveyshäiriöiden ja -ongelmien tunnistaminen.....	20
6.2	Psykiatristen taitojen merkitys somaattisesti sairastuneen hoitotyössä .....	20
6.2.1	Hoitovaste.....	21
6.2.2	Holistinen hoitotyö .....	21
6.2.3	Potilastyytyväisyys.....	22
7	POHDINTA.....	22
7.1	Keskeisten tulosten pohdinta .....	22
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	24
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	27

## LIITTEET

Liite 1. Mitä psykiatrisia taitoja somaattisesti sairastuneen hoito tulisi sisältää? Redusointitaulukko

Liite 2. Mitä psykiatrisia taitoja somaattisesti sairastuneen hoito tulisi sisältää? Klusterointitaulukko

Liite 3. Mikä merkitys psykiatrisilla taidoilla on somaattisesti sairastuneen hoidolle? Redusointitaulukko

Liite 4. Mikä merkitys psykiatrisilla taidoilla on somaattisesti sairastuneen hoidolle? Klusterointitaulukko.

Liite 5. Tutkimustaulu

## 1 JOHDANTO

Suomessa yksi viidestä aikuisesta sairastaa mielenterveyshäiriötä (OECD & European Commission 2018, 3) ja vuosittain somaattisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan noin 620 000 ihmistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b, 2). Täten voidaan olettaa, että vuosittain Suomessa terveystalveta käyttää noin 124 000 henkilöä, joilla on samanaikaisesti tarve niin psykiatriselle kuin somaattisellekin sairaanhoidolle.

Tämänhetkinen tutkimustieto osoittaa, että somaattisia sairauksia hoitavilta sairaanhoitajilta puuttuu tietoa, taitoa ja kokemusta mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa. Huomio on merkittävä, sillä fyysisten ja psyykkisten ongelmien yhteys on varsin huomattava (Pols ym. 2017, 2.) Pelkästään sydän- ja verisuonitautien sekä masennuksen yhtäaikaisen ilmeneväsyyden riski on 40–65 prosenttia (Parrish 2018, 339). Ilmiö on otettava huomioon kansallisella tasolla, sillä Suomessa esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit ovat kansantauteja, jotka vuonna 2012 olivat yleisin kuolinsyy maassamme (THL 2014).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psykiatristen taitojen merkitystä somaattisesti sairastuneen hoidossa ja selvittää, mitä psykiatrisia taitoja somaattisesti sairastuneen hoito tulisi sisältää. Tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön valmiuksia hoitaa potilasta holistisesti kokoamalla kattavasti tietoa sisältävä katsaus, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyön idea oli työelämälähtöinen. Työn toimeksiantajana toimi Mikkelin keskussairaalan konservatiivinen osastoalue, jossa hoidetaan somaattisesti sairastuneita aikuispotilaita.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on selvittää, mitä aiheesta jo tiedetään, ja luoda uutta tietoa yhdistelemällä tutkimustuloksia ja löytämällä mahdollisia aukkoja (Kangasniemi 2013). Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka käytännössä tarkoittaa yksittäisten yhteneväsyyksien ja eroavaisuuksien kokoamista yhteisiksi teemoiksi, jotka esitetään työn tuloksina (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Mikkelin keskussairaalan konservatiivinen sisätautiosasto 2. Osastolla toteutetaan erikoissairaanhoidon koskien sydän- ja verisuonisairauksia, ruuansulatuskanavan ja sisäelinten sairauksia, munuais-, keuhko-, iho-, endokrinologisia- ja hematologisia sairauksia sekä keuhkosairauksia (Essote 2018). Opinnäytetyön kannalta huomioitavaa on, että osastolla hoidetaan pelkästään aikuispotilaita. Idea opinnäytetyöhön on työelämälähtöinen, minkä takia tavoitteena on kehittää hoitohenkilöstön valmiuksia hoitaa potilasta holistisesti kokoamalla kattavasti tietoa sisältävä katsaus, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä.

## 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa käsitellään tälle opinnäytetyölle keskeisiä käsitteitä, somaattisesti sairastumisen psyykkisiä vaikutuksia ja mielenterveydenhäiriöiden yhteyttä somaattisiin sairauksiin. Aihetta haluttiin syventää mielenterveydenhäiriöihin niiden yleisyyden takia ja mielenterveyshäiriöiden ja somaattisten sairauksien merkittävän yhteyden vuoksi.

### 3.1 Keskeiset käsitteet

Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan lähi- tai sairaanhoitajaa. Rajaus on tehty huomioiden toimeksiantava osasto, jolla työskentelevät hoitajat ovat joko lähi- tai sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimystä (Sairaanhoitajaliitto s.a). Lähihoitajan tehtävänä erikoissairaanhoidossa on toteuttaa laadukasta perushoitoa, ohjata ja valmistella potilas toimenpiteisiin ja tarkkailla potilasta toimenpiteiden jälkeen (Suomen Lähi- ja perushoitajaliitto Super s.a).

*Hoitotyöllä* tarkoitetaan työtä, jolla pyritään pitämään huolta yhden tai useamman yksilön fyysisistä, psykologisista, henkisistä ja kehityksellisistä tarpeista (EIGE s.a.). Hoitotyössä korostetaan usein työn ja ihmisen kokonaisvaltaisuutta eli käsitystä siitä, ettei ihminen ole pelkästään fyysinen tai psyykkinen olento. *Holistinen ihmiskäsitys* on kokonaisuus, joka koostuu kehollisesta, tajunnallisesta ja paikkaan sidonnaisesta osa-alueesta (Cambridge Dictionary

s.a.). Käytännössä tällä tarkoitetaan ihmisen elämäntilanteen olevan jatkuvassa vuorovaikutuksessa yksilön mielen ja kehon kanssa. Tässä opinnäytetyössä hoitotyötä tarkastellaan holistisesta näkökulmasta, joka tunnistaa ihmisellä olevan niin henkisiä kuin fyysisiäkin tarpeita.

Fyysisiä oireita tai sairauksia voidaan kutsua myös *somaattisiksi* ja niillä kuvataan jotain elimellistä tai ruumiillista, käytännössä siis henkisen vastakohtaa (Terveyskirjasto 2019). Tässä opinnäytetyössä somaattiset sairaudet merkitsevät fyysisiä eli elimellisiä sairauksia.

*Mielenterveys* määritellään tilaksi, jossa ihminen pystyy tunnistamaan omat kykynsä, selviytymään normaaleista elämään kuuluvista haasteista, työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO 2014). Mielenterveys on muuttuva tila, joka muokkautuu sosiaalisten, taloudellisten ja biologisten tekijöiden sekä ympäristön toimesta. Mielenterveyteen liitetään erilaisia taitoja, jotka ovat esimerkiksi tunne- ja vuorovaikutustaidot, impulssien hallinta ja omien voimavarojen tunnistaminen. Hyvissä olosuhteissa ihminen kykenee toteuttamaan itseään ja palautumaan vastoinkäymisistä, kun taas voimavarojen heikentyessä kyvyt huononevat ja ihminen voi oireilla psyykkisesti. Tällaista oireilua ei kuitenkaan tule sekoittaa mielenterveyden häiriöihin, sillä elämään kuuluvat luonnollisesti myös negatiiviset tunteet ja reaktiot esimerkiksi kriisitilanteissa. (Vorna ym. 2020.)

*Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet* ovat oireiltaan pitkäkestoisia tilanteita, joita kuvaa tunne-elämän, käyttäytymisen ja ajatustoiminnan ongelmat. Aivan kuten somaattisten sairauksienkin kohdalla, ihminen voi kärsiä myös useammasta mielenterveyden häiriöstä samanaikaisesti. (Huttunen 2017b.) Häiriöt voidaan karkeasti jakaa kahdeksaan pääluokkaan, joita ovat muun muassa päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt, psykoottiset häiriöt ja mielialahäiriöt (Mielenterveystalo s.a.a). Suomessa yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä ja -sairauksia ovat esimerkiksi masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriöt sekä syömis- ja persoonallisuushäiriöt (Mielenterveyden keskusliitto s.a). Häiriöiden jaottelu ja diagnostiikka perustuvat oirekuvaan. Skitsofreniaa sairastava kokee todellisuuden vääristymiä ja saattaa tuoda esille asiainkuulumattomia tunneilmaisuja, kun taas päihteisiin liittyvät häiriöt voivat il-



metä suurusajatteluna, aggressiivisuutena tai poikkeavan hyvänä olona. Manian tunnusmaisista piirteistä ovat esimerkiksi seksuaalisuuden ja toimeliaisuuden ylivilittäytyneisyys, kun taas masentunut henkilö ei kykene tuntemaan mielihyvää ja saattaa kokea itsetuhoisia ajatuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 69–146.)

*Psykiatria* lääke- ja hoitotieteen haarana erikoistuu eri ikäryhmien mielenterveyshäiriöihin. Psykiatrista hoitoa annetaan avohuollossa ja erikoissairaanhoidossa, riippuen häiriön vaikeusasteesta. Toiminta perustuu tutkittuihin ja näyttöön perustuviin hoitomenetelmiin. (Mielenterveystalo.fi s.a.d.)

Mielenterveydenhäiriöiden hoidossa huomio kiinnittyy *psykiatrisen hoitotyön taitoihin*, joita ovat teorian lisäksi eri menetelmät, kuten ajatteluhäiriöiden tunnistaminen ja selviytymiskeinojen etsiminen sekä hoitajan terapeuttinen kyky oman persoonansa käyttämiseen potilaan terveydentilan edistämiseksi. Hoidossa korostuvat erityisesti hoitosuhdetyöskentely ja hoidollinen asenne, joilla pyritään elämänhallinnan ja terveyden edistämiseen. Työskentelyä on kuvattu esimerkiksi sanoilla jatkuvuus, empatia, itsensä ilmaisu ja väliintulo. Hoitotilanteet vaativat hoitajalta paneutumista potilaan holistiseen tilanteeseen ja sen muutokseen. (Sainola-Rodriguez ym. 2007, 13–14, 36, 41.) Hoidon tavoitteena on vahvistaa psyykkisen hyvinvoinnin suojaavia tekijöitä ja vähentää uhkia (JHL s.a.). Tarkemmasta lainsäädännöllisestä sisällöstä on säädetty Suomen mielenterveyslaissa (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1169).

Tämä kappale pohjautuu Mäkelän ym. (2001) kirjaan *Hoitosuhdetyöskentely*. *Hoitosuhdetyöskentely* mielletään usein vain psykiatrisen hoitotyön hoitomenetelmäksi, vaikkakin sen on osoitettu olevan tehokas muillakin terveydenhuollon sektoreilla. Kyseessä on menetelmä, jonka keskeinen periaate on tasa-arvoisuus potilaan ja hoitajan välillä ja jonka tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen. Terveydenhuollon ammattilainen asettaa jo suhteen alussa raamit työskentelylle, eli mihin hoidossa tähdätään ja miten siihen päästään. Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on kuunnella, tehdä havaintoja, analysoida, reagoida tilanteisiin ja asettua potilaan asemaan. Onnistuakseen hoitosuhdetyöskentely vaatii sosioemotionaalisia työkaluja, joita ovat muun muassa kiinnostus, kunnioitus, hiljaisuuden hyödyntäminen ja empatiaa.

Menetelmä vaatii ammattilaisen paneutumista esimerkiksi ihmisen tunnereaktioihin, mielenterveydenhäiriöihin ja ikäkriiseihin. Teoriapohjan lisäksi hoitajalta vaaditaan oman persoonallisuutensa hyödyntämistä työvälineenä, ja tämän tärkeimmäksi ominaisuudeksi nimetään terve itsetunto.

Psykiatrisessa hoitotyössä käytetään apuna erilaisia mittareita ja asteikkoja mielenterveyshäiriöiden ja esimerkiksi voimavarojen tunnistamisessa. Käypä hoito -suosituksissa, kuten esimerkiksi skitsofrenian suosituksessa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2020), tuodaan esille erilaisten mittareiden käyttö potilasta arvioi-  
dessa, mutta tulee huomioida, etteivät ne sellaisenaan ole diagnoosiin riittäviä. Jääskeläinen ja Miettunen (2011) tuovat ilmi, ettei Suomessa ole koottu psykiatrisia arviointimittareita yhteen paikkaan, minkä takia katsausartikkelis-  
saan ”Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä” he käsittelevät Suo-  
messä yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin käytettäviä arviointiasteikkoja. Ter-  
veydenhuollon ammattilaisille on kuitenkin myöhemmin koottu arviointimitta-  
reita esimerkiksi Mielenterveystalon Mittaripankkiin, jonne ammattilainen pää-  
see kirjautumaan (Mielenterveystalo s.a.b). Esimerkkinä asteikoista on toimin-  
takykyä arvioiva Sofas-asteikko, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi poh-  
tiessa, onko potilas kykeneväinen hoitamaan omaa sairauttaan oma-aloittei-  
sesti (Isometsä ym. 2008).

### **3.2 Somaattisesti sairastumisen psyykkiset vaikutukset**

Tämän luvun kuvaus sairastumisen psyykkisistä vaikutuksista perustuu Grovesin & Muskinin (2011, 45–48) artikkeliin. Somaattisesti sairastuessaan ihminen kohtaa kriisin, jonka käsittelemiseen vaikuttaa useat eri tekijät: sairastu-  
neen kokema stressi, persoonallisuus, kiintymyssuhteet, selviytymiskeinot, mi-  
nän puolustamiskeinot eli defenssit, sairaudelta kieltäytyminen, tunnereaktiot,  
kulttuuri ja luonteenpiirteet. Suoraa psykologista reaktiota somaattisesti sai-  
rastumiseen on ajateltu olevan mahdotonta määritellä jokaisen ollessa yksilö,  
mutta sairaudenkuva voi antaa viitteitä siitä, minkälaisia psyykkisiä rasitteita  
ihminen kokee. Akuutit sairastumiset vaativat ihmiseltä nopeaa sopeutumista,  
mutta niiden psyykkiset vaikutukset ovat huomattavasti lyhempikestoisia kuin  
kroonisesti eli pitkäaikaisesti sairastuessa. Krooninen sairaus nostaa esimer-  
kiksi pitkäaikaisen ahdistuksen riskiä ja vaatii minäkuvan muokkautumista.

Sairaalahoito itsessään on myös psyykkisesti kuormittavaa yksilölle sen altistaessa potilaan monelle vaikealle tunteelle. Hoitotoimenpiteet ja -ympäristö, muut potilaat, muiden apuun tukeutuminen ja syrjäytymisen tunne ovat vain muutamia esimerkkejä ihmisen kokemista psyykkisistä rasitteista sairaalahoidon aikana. Somaattisesti sairastuessa yleisimpiä tunteita ovat muun muassa pelko, ahdistus, häpeä ja toivo. Hoidosta kieltäytyminen tai aggressio hoitohenkilökuntaa kohtaan voi olla todellisuudessa heijastuma siitä, mitä terveydentilan muuttuminen merkitsee potilaalle. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi aggressiivinen käyttäytyminen voi johtua siitä, että ihminen kokee itsemäärämisoikeutensa olevan uhattuna (Groves & Musk 2011, 45–48). Ilmiön tiedostamisen tärkeyttä voidaan perustella sillä, että esimerkiksi syöpään sairastuu joka kolmas suomalainen (Syöpäjärjestöt s.a).

### **3.3 Mielensterveyshäiriöiden yhteys somaattisiin sairauksiin**

Mielensterveyshäiriöt asettavat yksilön riskiryhmään sairastua somaattisiin sairauksiin. Vertailemalla skitsofreniaa sairastavan eliniän odotetta perusterveen elinodotteeseen huomataan sen olevan 11–23 vuotta vähemmän. Tämä ero syntyy skitsofreniaan liitetyistä useista eri somaattisista sairauksista, joita ovat muun muassa diabetes, eri syöpätaudit ja hengitystiesairaudet. (Eskelinen 2017.) Vaikka skitsofrenian aiheuttamissa menetetyissä elinvuosissa on huomattavissa vähentymistä viime vuosina, on kyse itsemurhien eikä tautikuolemien vähenemisestä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a).

Mielensterveyshäiriöt altistavat yksilön fyysisen terveyden useille riskitekijöille, joita ovat muun muassa lääkityksistä johtuva runsas painonnousu, tupakointi, vähäinen liikunta, heikko sosio-ekonominen asema ja epästerveellinen ruokavalio. Esimerkiksi skitsofreenikot polttavat kolminkertaisesti verrattuna muuhun väestön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Ilmiö voidaan nähdä myös toisinpäin. Esimerkiksi sydänsairaudet asettavat 40–65 % sairastuneista masennusriskiin, kun taas kroonisen kivun kanssa elävien vastaava prosenttiluku on 40–60 (Parrish 2018). Merkittävää on myös se, ettei somaattinen sairaus nosta vain yksittäisen mielensterveydenhäiriön uhkaa, vaan sairastuminen nostaa riskiä sairastua useampaan häiriöön (Scott ym. 2016, 153). Somaattisten sairauksien lisäksi mielensterveyshäiriöt ovat vahvasti liitoksissa päihdeongelmiin, sillä noin kolmasosa mielensterveyshäiriöön sairastuvista kamppailee

päihdeongelman kanssa. Ilmiö on nähtävissä toisinpäin tarkasteltaessa esimerkiksi huumeriippuvaisia, joista puolet sairastuu mielenterveyshäiriöön. (Aalto 2017.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatristen taitojen merkitystä somaattisesti sairastuneen hoidossa ja selvittää, mitä psykiatrisia taitoja somaattisesti sairastuneen hoito tulisi sisältää. Tavoitteena on kehittää hoitohenkilöstön valmiuksia hoitaa potilasta holistisesti kokoamalla kattavasti tietoa sisältävä katsaus, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset:

- 1) *Mitä psykiatrisia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa?*
- 2) *Mikä hoitajan psykiatristen taitojen merkitys on somaattisesti sairastuneen hoidossa?*

#### **5 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN**

##### **5.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä**

Tämä luku pohjautuu Kangasniemen ym. (2013) artikkeliin kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on hoito- ja terveystieteissä usein käytetty tutkimusmenetelmä. Perinteisesti kuvaileva katsaus muodostuu neljästä eri vaiheesta, jotka ovat tutkimuskysymyksen asettaminen, aineiston kerääminen, kuvailun rakentaminen ja tuloksien tarkasteleminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä aiheesta jo tiedetään, mitkä ovat keskeiset käsitteet ja niiden suhteet toisiinsa. Menetelmä mahdollistaa vallitsevien teorioiden kriittisen tarkastelun ja mahdollisen puuttuvan tiedon tiedostamisen. Tutkimuskysymystä asettaessa tulee kiinnittää huomiota sen laajuuteen ja tiedostaa se, että kyseessä on koko tutkimusta ohjaava työväline. Tärkeää on myös näkökulman asettaminen, joka täsmentää tehtävää katsausta ja luo johdonmukaisuutta lisäten lukijan mielenkiintoa. Aineiston keruuta ohjaa tutkimuskysymys, jonka

avulla perustellaan, onko aineisto katsaukseen soveltuva vai ei. Aineiston ke-  
ruun ohella aloitetaan kuvailun rakentaminen, jossa tietoa yhdistellään, vertail-  
laan ja syntetisoidaan. Tarkoituksena on koko ajan vastata aineistolähtöisesti  
tutkimuskysymykseen. Viimeinen vaihe eli tulosten tarkastelu kokoaa olennai-  
set löydökset ja tarkastelee niitä suhteessa eri konteksteihin. Menetelmän ta-  
kia luotettavuuden ja eettisyyden arvioiminen on nostettu hyvin tärkeäksi.

Kyseinen toteutustapa valikoitui sen perusteella, että tutkimuskysymyksiin  
haluttiin saada mahdollisimman laajat näkökulmat, mitä tuki myös työn tilaajan  
myönteisyys menetelmää kohtaan. Kuvaileva katsaus voi epäonnistuessaan  
olla subjektiivinen ja sattumanvarainen, mutta toisaalta sen avulla voidaan täs-  
mällisesti kohdistaa tarkastelua juuri tiettyihin kysymyksiin. Onnistumiseen  
vaaditaan johdonmukaista, läpinäkyvää ja luotettavaa työskentelyä. Menetel-  
män yhdeksi epäluotettavuutta lisääväksi tekijäksi on nostettu aikaisemman  
tutkimustiedon näytön puutteellinen arvioiminen, minkä takia tässä opinnäyte-  
työssä haluttiin arvioida näytön astetta. (Kangasniemi ym. 2013.) Mäkelä ym.  
(1996) toteavat laadullisesti eri tasoisten tutkimusten yhdistelyn kirjallisuuskat-  
sauksessa mahdollistavan ristiriitaiset tulokset.

## **5.2 Aineiston kerääminen**

Aineisto kerättiin marras-helmikuussa 2019 - 2020. Opinnäytetyötä suunnitel-  
lessa tuli ilmi, että hakusanojen valintaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota.  
Somatiikan eli fyysisten sairauksien ollessa olennainen osa opinnäytetyötä tuli  
hakuvaiheessa ilmi, ettei sille ole olemassa soveltuvaa hakusanaa. Lääketie-  
teessä sanalla tarkoitetaan elimellistä tai hengellisen vastakohtaa (Terveyskir-  
jasto 2019), mutta esimerkiksi YSO asiasanastopalvelusta löytyy hakusanat  
vain somatisaatiolle, somatisaatiohäiriölle ja somatopsykiatrialle (YSO s.a.),  
joilla kaikilla tarkoitetaan eri ilmiötä kuin fyysistä sairautta, mihin opinnäyte-  
työssä viitataan. Ongelma tuli vastaan myös englanninkielisiä hakusanoja va-  
littaessa, jolloin päätettiin käyttää muutamia eri hakusanoja edustamaan so-  
maattisia sairauksia.

Tiedonhaun suunnittelussa hyödynnettiin informaattikkoa, joka on suositeltua  
hyvän tiedonhakuprosessin suunnittelemiseksi (Kääriäinen & Lahtinen 2006,

40). Tietokannoiksi valikoituivat Cinahl (Ebsco), Science Direct, Google Scholar, Medic ja Cochrane niiden tunnettavuuden ja luotettavuuden takia. Näiden lisäksi hyödynnettiin manuaalista tiedonhakua. Manuaalinen tiedonhaku korostui jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, kun huomattiin hakusanojen riittämätön tarkkuus suhteessa aiheeseen. Tällä tarkoitetaan jo aikaisemmin kuvailtua ongelmaa löytää sanalle 'somatiikka' vastaava sana englannin kielessä. Manuaalinen tiedonhaku toteutettiin käymällä läpi tutkimusten lähde luetteloita. Lähteen otsikon vastatessa vähintään yhteen tutkimuskysymyksen tarkasteltiin sitä sisäänotto- ja ulosjättökriteerien näkökulmasta. Manuaalisen tiedonhaun avulla opinnäytetyöhön hyväksyttiin neljä tutkimusta.

Kuvassa 1 on esitettyä aineiston sisäänotto- ja poisjättökriteerit, jotka liittyivät esimerkiksi aineiston kieleen, näytönasteeseen ja julkaisuajankohtaan. Tyypillisesti aineistoa kerätään kymmenen vuoden ajalta ajankohtaisuuden turvaamisen takia, mutta tiedonhaussa huomioitiin sen alkaminen jo marraskuussa 2019, jolloin julkaisuajankohta laajeni aikavälille 2009 - 2020. Jos tietokannassa tuli runsaasti hakutuloksia, muutettiin rajausta välille 2010 - 2020.

Sisäänotto- ja ulosjättökriteerit on esitetty kuvassa 1. Aineistoa haettiin ajankaksolta 2009-2020 huomioon ottaen, että tiedonhakua aloitettiin tekemään jo vuoden 2019 puolella. Julkaisuajanjakso haluttiin joissain tietokannoissa, kuten Science Directissä rajoittaa 2010 - 2020 suuren tulospäärän takia.

Hoitotyön tutkimuslaitos (s.a.) toteaa valittujen tutkimusten menetelmällisen laadun arvioinnin olevan tärkeää. Arvioimalla tutkimuksen laatua voidaan tuottaa esimerkiksi laadukkaita ohjeita hoitotyöhön (Lauri 2003, 35), joita Suomessa edustaa kansalliset Käypä hoito -suositukset (Duodecim Käypä hoito s.a.). Tähän opinnäytetyöhön laadun arvioimiseen valikoitui lääketieteellisessä tutkimustyössä käytetty näytön asteen arviointi. Näyttö voi tällöin olla vahvaan, kohtalaiseen tai heikkoon näyttöön perustuvaa. Näyttö on

1. vahvaa silloin, kun tuloksia tukevat useat kontrolloidut monikenttätutkimukset
2. kohtalaista, kun tuloksia tukee vähintään yksi kokeellinen kontrolloitu tutkimus tai useat kvasikokeelliset tai ei-kokeelliset vertailevat tutkimukset
3. heikkoa, kun kyseessä on pelkästään ei-kokeellisia tutkimuksia, kuten kokemusperäiset tutkimukset. (Lauri 2003, 36.)

Käytännössä arviointi tapahtuu tutustumalla yksittäisen tutkimuksen tulosten pohdintaan, jossa tuloksia verrataan aikaisempaan tutkimustietoon. Tällöin tulisi tulla ilmi, tukevatko tuloksia muut tutkimukset. Kun nämä tuloksia tukevat tutkimukset ovat kartoitettu, tulee näiden tutkimusten tutkimusmenetelmiin tutustua ja sen perusteella tehdään arvio näytön vahvuudesta. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui näytöltään kahdeksan vahvaa ja kolme kohtalaista tutkimusta. Tutkimuksien vahvuus on esitettyä liitteessä 5.



Kuva 1. Sisäänotto- ja ulosjätkökriteerit

Suomenkieliset hakusanat olivat miel\*, psyk\*, psyk\* taidot, mielenterveyshäir\*, soma\*, sairaus ja hoitotyö. Englanninkieliset hakusanat olivat mental health OR illness OR disorder, comorbidity, nursing, psychiatric nursing, physical disease, physical condition, collaborative care, psychiatric skills, disease ja holistic care. Hakusanoja oli suunnitellusti runsaasti, mikä johtui tutkittavan ilmiön laajuudesta ja siihen liitettävistä useista termeistä.

Taulukko 1. Tietokantahaku

TIETO-KANTA	HAKUSANAT	RAJAUK-SET	TULOXSIA (il-man dupli-kaatteja tai ed. tuloksia)	VALITTU OTSIKON MUKAAN	VALITTU ABST-RAKTIN MUKAAN	VALITTU KOKO TEKSTIN MUKAAN
Cinahl	mental illness OR mental health OR mental disorder AND comorbidity AND nursing	abstrakti ja koko teksti saatavilla, julkaistu 2009-2020, englannin kielinen	22	10	5	2
Google Scholar	mental health during physical illness	all in title, 2009-2020	3	2	1	1
Science Direct	“mental health” AND nursing AND “physical condition”	2010-2020, tutkimusartikkelit, open access	13	2	1	1
	“mental health” AND “collaborative care”	2010-2020, tutkimusartikkelit, open access	70	5	3	2
	“comorbidity” AND “psychiatric skills”	2010-2020, tutkimusartikkelit	3	2	1	1
			111	17	11	7
Manuaalinen tiedonhaku						4
						N=11

Tuloksettomia hakuja tehtiin Tutkivasta hoitotyöstä hakusanayhdistelmillä: mielenterveyshäir \*, psyk\* taidot AND hoitotyö, mielenterv\* AND hoitotyö. Medicistä hakusanoilla miel\* AND sair\*. Science Directissä tuloksettomia hakuja tehtiin hakusanayhdistelmillä:” mental health” AND” physical disease” AND nursing,” psychiatric nursing” AND disease, “collaborative care” AND



“physical disease”. Cinahlista tulokseton haku tehtiin hakusanayhdistelmällä physical illness AND holistic care. Cochraneista ”collaborative care” AND ”physical condition” ja physical illness AND mental health.

Lopullinen aineisto koostui 11 tutkimuksesta, jotka olivat Ruotsista (n=1), Yhdysvalloista (n=4), Iso-Britanniasta (n=4) ja Alankomaista (n=2). Tutkimuksista kvalitatiivisia eli laadullisia oli kuusi ja kvantitatiivisia eli määrällisiä kolme. Poikittaistutkimuksia oli kaksi. Vahvaan näyttöön perustuvia tutkimuksia mukaan valikoitui kahdeksan ja kohtalaiseen näyttöön perustuvia kolme.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tietoa yhdistelemällä, analysoimalla ja syntetisoimalla luomaan kuvailu tutkittavasta ilmiöstä aineistolähtöisellä lähestymistavalla. Tarkoitus ei ole luoda tiivistelmää, vaan tuottaa uutta tietoa vertailemalla aineistoja sekä tuoda esille vahvuuksia ja heikkouksia. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Sisällönanalyysi tähtää selkeään, sanalliseen kuvaukseen ilmiöstä, joka luodaan ensin hajottamalla, sitten käsittelemällä ja lopuksi kokoamalla tieto uudella tavalla yhteen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysi jakautuu perinteisesti induktiiviseen ja deduktiiviseen päättelyyn, joista induktiivinen tähtää yksittäisestä ilmiöstä yleistyksen ja deduktiivinen yleistyksestä yksittäiseen ilmiöön (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin induktiivista sisällönanalyysia noudattaen Tuomen & Sarajärven (2018) kuvausta menetelmästä. Analyysi koostui kolmesta vaiheesta, jotka olivat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Analysointi aloitettiin perehtymällä aineistoon ja etsimällä tutkimuskysymyksiin vastaavia yhteneväisyyksiä tai eroja luoden pelkistettyjä ilmaisuja. Yhteneväiset ja eroavat ilmaisut värikoodattiin, mikä helpotti tätä työvaihetta. Nämä ilmaisut yhdistettiin alaluokiksi eli klusteroitiin ryhmiksi perustuen ilmaisujen samankaltaisuuksiin tai eroihin. Nämä pelkistetyistä ilmauksista muodostuneet alaluokat tiivistettiin yläluokkiin, joista taas luotiin pääluokat.

### 5.3.1 Redusointi

Ilmaisujen pelkistäminen eli redusointi aloitettiin syventymällä kaikkiin tutkimuksiin. Tutkimuksista etsittiin värikoodeja hyödyntäen yhdistäviä ja eroavia tekijöitä sekä vastaväitteitä, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Yhteneväisyydet ja eroavaisuudet kerättiin selkeyden takia erilleen muusta materiaalista, jota myös Eskola ja Suoranta (2014) suosittelevat. Redusointitaulukkoon (liite 1) nostettiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Englanninkieliset alkuperäisilmaisut käännettiin suomeksi ja niistä luotiin tämän jälkeen pelkistettyjä ilmaisuja. Redusointi on esitetty taulukkona liitteissä 1 ja 3. Ensimmäisen redusointitaulukon oltua valmis luettiin kaikki tutkimukset vielä kertaalleen läpi, jotta mahdolliset poiminnat, joita ei vielä ollut tehty, voitaisiin tehdä. Tällä tavalla saatiin lisättyä kaksi alkuperäisilmausta mukaan tuloksiin.

### 5.3.2 Klusterointi

Alkuperäisilmaisujen taulukoinnin, suomentamisen ja pelkistämisen jälkeen ilmaisuista etsittiin yhteisiä tekijöitä, joilla ne voitiin ryhmitellä eli klusteroida. Ryhmittelyssä kiinnitettiin huomiota siihen, että niin ala- ja yläkategoriat kuin pääluokatkin olisivat kaikki itsenäisinä kykeneviä vastaamaan käsiteltävään tutkimuskysymykseen. Huomioitava on, että yksi ilmaisu saattaa vastata molempiin tutkimuskysymyksiin tai että ilmaisu voi kuulua useampaan pääluokkaan.

Klusterointivaiheessa on suositeltavaa valita, etsitäänkö tutkimuksista yhteneväisyyksiä vai eroavaisuuksia (Eskola & Suoranta 2014). Tässä työssä haluttiin keskittyä tutkimusten yhdistäviin tekijöihin, sillä niitä oli huomattavasti runsaammin kuin eroavaisuuksia. Eroavaisuudet ja vastaväitteet ovat kuitenkin esitetty tuloksissa luotettavuuden takia, vaikkakin niiden lukumäärä on vähäinen. Klusterointivaihe on esitetty taulukkoina liitteissä 2 ja 4.

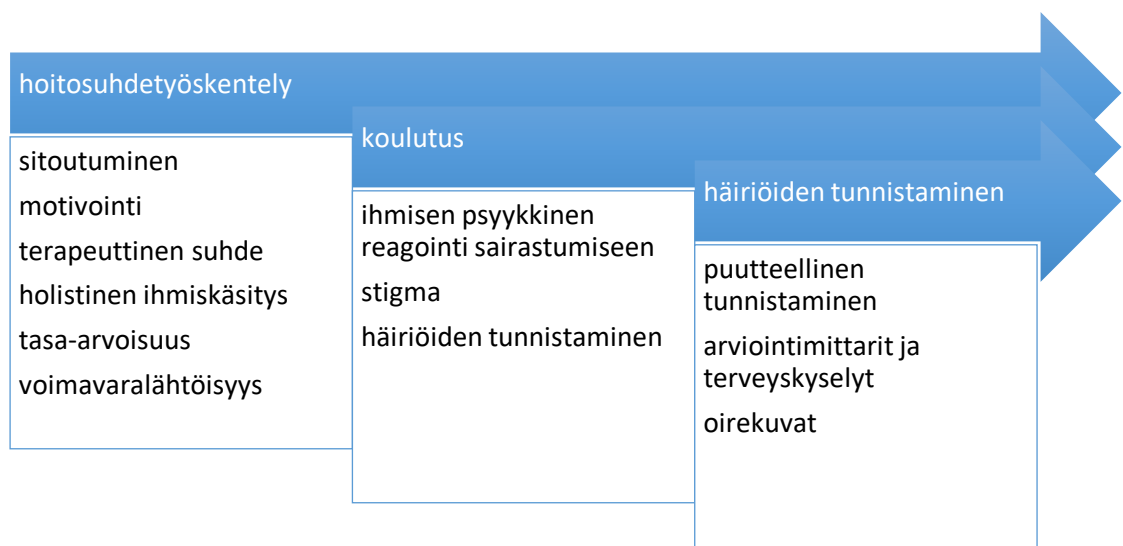
### 5.3.3 Abstrahointi

Luoduista ala- ja yläkategorioista etsittiin kaikkia yhdistäviä tekijöitä, jonka avulla luotiin yleiskäsitteet eli pääluokat. Pääluokkien nimeämisessä kiinnitettiin huomiota siihen, että ne kuvailisivat hoitotyötä vastatessa tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön raportissa tuloksien alaotsikot on nimetty pääluokkien mukaisesti.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Psykiatriset taidot somaattisesti sairastuneen hoidossa

Tutkimuksista nousi yhteensä kolme teemaa liittyen kysymykseen, mitä psykiatrisia taitoja somaattisesti sairastuneen hoito tulisi sisältää. Teemat ovat hoitosuhdetyöskentely, teoriatieto ja mielenterveyshäiriöiden ja -ongelmien tunnistaminen. Teemojen ala- ja yläkategorioita on esitettyä kuvassa 2.



Kuva 2. Psykiatriset taidot somaattisessa sairaanhoidossa

#### 6.1.1 Hoitosuhdetyöskentely

Tutkimukset osoittivat, että työskentely samanaikaisesti psyykkisesti ja somaattisesti sairastuneen kanssa vaatii hoitajalta hoitosuhdetyöskentelytaitoja. Kyseisiä taitoja ovat muun muassa potilaaseen sitoutuminen (Janlöv ym. 2012, 911) ja terapeuttisen suhteen luominen (Chuttoo & Chuttoo 2019, 3), jossa potilasta motivoidaan ja rohkaistaan (Katon ym. 2010, 3) antaen samalla

tietoa tämän mielenterveydentilaan liittyen (Celano ym. 2015, 186). Tämä vaatii hoitajalta teoretietoa psykiatrisista häiriöistä ja ongelmista (Chuttoo & Chuttoo 2019, 3) sekä keinoja tunnistaa kyseisiä ilmiöitä (Pols ym. 2017, 5-6).

Kaikissa tutkimuksissa huomattiin, että psykiatrinen hoitotyö vaatii enemmän resursseja, erityisesti aikaa. Tämän toteavat esimerkiksi Janlöv ym. (2012, 933, 991), jotka myös esittävät, että ajanpuutteen käyttäminen argumenttina puhumattomuudelle voi todellisuudessa kuitenkin olla pelkoa puhua mielenterveydestä. Samassa tutkimuksessa hoitajat myös tuovat ilmi, etteivät välttämättä uskalla kysyä mielenterveydestä kokiessaan, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa aiheesta. Hoitosuhdetyöskentelyn edellytyksenä on toisen ihmisen hyväksyminen ja ymmärtäminen (Mäkelä ym. 2001, 15), joka käytännössä tarkoittaa ympäristöä ilman stigmaa eli häpeäleimautumista. Coventry ym. (2011, 6) toivat ilmi, etteivät samanaikaisesti pitkäaikaissairautta ja masennusta sairastavat välttämättä uskalla puhua mielenterveydestään nimenomaan leimautumisen takia. Tutkimukset tuovat ilmi molempien sairauksien samanaikainen hoidon hyödyllisyyden esimerkiksi sydänsairaille (Katon ym. 2010, 6; Von Kroff ym. 2011, 3), jolloin huomattavissa on ristiriita.

### **6.1.2 Koulutus**

Tutkimuksissa korostui hoitohenkilökunnan koulutuksen puute ja psykiatrisen teoretiedon merkitys hoitotyössä. Mielenterveyshäiriöistä ja -ongelmista tiedetään somaattisessa sairaanhoidossa vähän (Pols ym. 2017, 5–6) ja niiden tunnistaminen koetaan haastavaksi (Barley ym. 2012, 3). Tutkimukset toivat esille teoretiedon psykiatrisista häiriöistä ja ongelmista parantavan hoitovastetta (Houtjes ym. 2011, 245–248; Katon ym. 2010, 1; Von Kroff ym. 2011, 3). Tästä huolimatta tutkimustulokset osoittavat ristiriidan, että hoitajat eivät joko koe psykiatrista hoitotyötä osaksi somaattista sairaanhoitoa (Barley ym. 2012, 1–10) tai he käsittävät psykiatristen taitojen olevan osa holistista hoitotyötä, mutta heiltä puuttuu tietotaito tähän (Pols ym. 2017, 6).

Tutkimukset tuovat esille, etteivät potilaat uskalla välttämättä kertoa omasta mielialastaan leimautumisen takia (Barley ym. 2012, 4), mutta toisaalta mielenterveyshäiriöstä kertominen voi myös aiheuttaa virheellisen diagnoosiin,

kun häiriön oletetaan aiheuttavan somaattiset oireet, minkä takia hoitohenkilökunnalla tulisi olla tarpeeksi tietoa somaattisten ja psykiatristen sairauksien yhteyksistä (Chuttoo & Chuttoo 2019, 3). Barley ym. (2012, 7) tuovat esille ris-tiriidan, jossa hoitajan tunnistama potilaan psykiatrisen hoidon tarve ei kuitenkaan ole riittävän painava tekijä lääkärin aloittaa psykiatrisen hoidon.

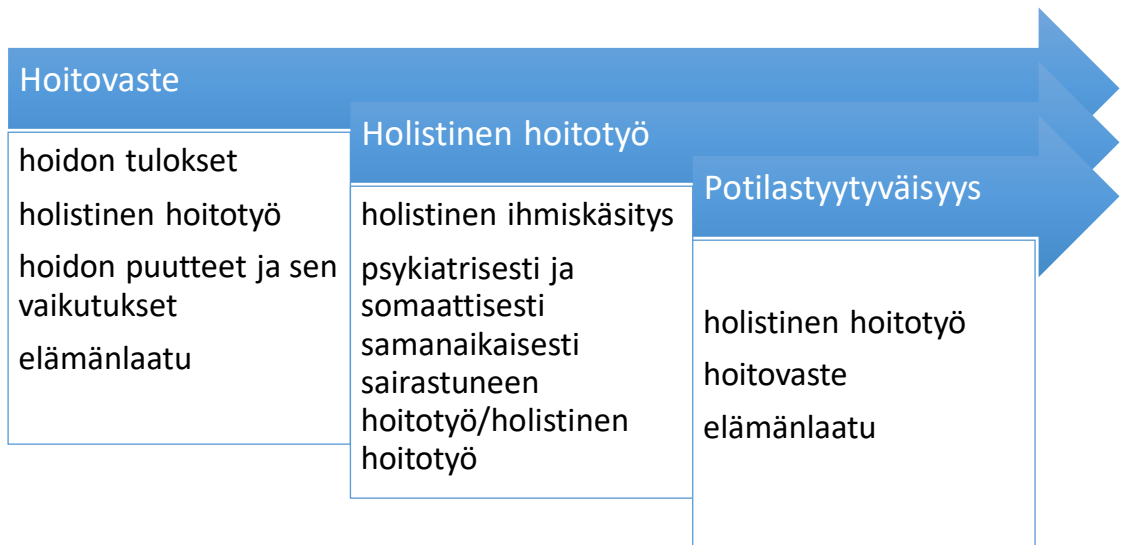
### **6.1.3 Mielenterveyshäiriöiden ja -ongelmien tunnistaminen**

Kuten aiemmin on jo todettu, mielenterveyshäiriöiden ja -ongelmien tunnistaminen koetaan haastavaksi somaattisessa sairaanhoidossa. Arviointimenetelmät koettiin tärkeinä (Cerimele ym. 2014, 7), ja niistä tutkimukset käsitteivät laajimmin erilaisten arviointimittareiden ja -kyselyiden käyttämistä (Coventry ym. 2011; Houtjes ym. 2011; Barley ym. 2012; Pols ym. 2017) sekä hoitohenkilökunnan koulutusta liittyen psykiatrisiin oireisiin (Coventry ym. 2011; Narevic ym. 2011; Barley ym. 2012; Cerimele ym. 2014; Chuttoo & Chuttoo 2019; Houtjes ym. 2011).

Arviointimittareiden käyttämistä ei koettu pelkästään tunnistamisen näkökulmasta hyödylliseksi, vaan niiden kuvattiin parantavan potilaan tietämystä omasta mielenterveydestä (Pols ym. 2017, 8) ja viestittävän potilaalle hoitohenkilökunnan olevan kiinnostunut myös tämän psyykkisestä hyvinvoinnista (Coventry ym. 2011). Mittareita voidaan myös hyödyntää keinona aloittaa keskustelu vaikeaksi koetusta aiheesta (Barley ym. 2012, 4). Arviointimittareiden ja kyselyiden käytön ei kuitenkaan kerrottu olevan täysin mustavalkoista, sillä esimerkiksi yksittäisen mittarin käyttö voi jättää joitain avuntarpeita huomioimatta (Houtjes ym. 2011, 248), jonka lisäksi osa tutkimuksien tuloksista esittää hoitohenkilökunnan suosivan potilaan itsenäistä oireiden kuvailua ja sen pohjalta tapahtuvaa arviointia (Coventry ym. 2011, 6).

## **6.2 Psykiatristen taitojen merkitys somaattisesti sairastuneen hoitotyössä**

Tutkimuksista nousi yhteensä kolme teemaa liittyen kysymykseen, mikä merkitys psykiatrisilla taidoilla on somaattisesti sairastuneen hoidossa. Teemat ovat hoitovaste, holistinen hoitotyö ja tyytyväisyys. Teemojen ala- ja yläkategorioita on esitetty kuvassa 3.



Kuva 3. Psykiatristen taitojen merkitys somaattisesti sairastuneen hoidolle

### 6.2.1 Hoitovaste

Samanaikaisella psykiatrisella ja somaattisella hoitotyöllä on tutkimusten mukaan hoitovastetta parantava vaikutus. Terapeuttisen hoitosuhteen kuvaillaan parantavan yksilön sitoutumista hoitoon ja hoidon tuloksia (Chuttoo & Chuttoo 2019). Kyseinen ilmiö toistuu useissa tutkimuksissa, joissa on huomattu psyykkisiin tarpeisiin vastaamisen parantaneen muun muassa veren kolesteroliarvoja ja alentaneen systolista verenpainetta (Von Korff ym. 2011, 3; Katon ym. 2010, 6). Holistisen hoitotyön kerrotaan parantavan sekä somaattisen että psykiatrisen sairauden tilaa (Barley ym. 2012, 5).

### 6.2.2 Holistinen hoitotyö

Tutkimuksien tulokset osoittavat hoitohenkilökunnan määrittelevän psykiatrisen hoitotyön osaksi ihmisen holistista hoitotyötä (Pols ym. 2017, 6), mutta sen haasteita ovat koulutuksen puute (Janlöv ym. 2017, 991), haastavat ympäristötekijät (Chuttoo & Chuttoo 2019, 3), korkeat kustannukset (Celano ym. 2016, 189) ja mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen haasteellisuus somaattisessa sairaanhoidossa (Pols ym. 2017, 5–6). Hoitohenkilökunta siis käsittää holistisen hoitotyön tarkoittavan vastaamista niin fyysisiin kuin psyykkisiin tarpeisiin, mutta tutkimukset vahvistavat aikaisempaa tutkimustietoa siitä, että somaattisessa sairaanhoidossa on puutetta psyykkisiin tarpeisiin vastaami-

sesta. Ihmisen holistisella hoitotyöllä on kuvailtu olevan useita eri hyötyjä, kuten hoitovasteen paraneminen (Barley ym. 2012, 5), potilaiden uhkaavan käyttäytymisen väheneminen (Narevic ym. 2011, 109) ja sairaalajaksojen lyhentäminen (Chuttoo & Chuttoo 2019).

### **6.2.3 Potilastyytyväisyys**

Lähes yksimielisesti tutkimukset osoittavat samanaikaisen psykiatrisen ja somaattisen sairaanhoidon parantavan potilastyytyväisyyttä. Erityisesti elämänlaatua tarkasteltaessa Von Korff ym. (2011, 3) toteavat integroidun hoidon edistävän potilaan sosiaalista kyvykkyyttä elämänlaadun ohella, kun taas mielenterveydenhäiriön takia virheellistä hoitoa saanut saattaa traumatisoitua ja pelätä sairaanhoitoa (Chuttoo & Chuttoo 2019, 3). Katon ym. (2010, 6) tuovat tutkimuksessaan esille, kuinka masennuksen ja diabeteksen ja/tai sepelvaltimotaudin samanaikainen hoito edesauttoi masennuslääkkeiden annostuksen pienentämisestä, minkä voidaan tulkita merkiksi ihmisen masennusoireiden lievittymisestä. Tutkimuksia tarkastellessa on kuitenkin huomioitu, että esimerkiksi Celano ym. (2011) ovat käyttäneet elämänlaatua mitatessaan HRQOL-mittaria (health related quality of life), jonka pätevyyden riittävyttä esimerkiksi Lin ym. (2013) ovat tutkineet menetelmään kohdistuneen kritiikin takia.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Keskeisten tulosten pohdinta**

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen, jotka olivat mitä psykiatrisia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa ja mikä merkitys kyseisillä taidoilla on somaattisesti sairastuneen hoitoon. Merkittävimmiksi taidoiksi nousi teorian tieto, mielenterveydenhäiriöiden tunnistaminen ja hoitosuhdetyöskentely. Näiden merkitykseksi somaattisesti sairastuneen hoidolle esitettiin parempaa hoitovastetta, potilastyytyväisyyttä ja holistisen hoitotyön todellista toteutumista.

Tarvittavista taidoista esiin nousi hoitosuhdetyöskentely eli menetelmä, jossa tarkoituksena on tasa-arvoisessa ja luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa edistää potilaan hyvinvointia. Käytännössä tämän on ajateltu sisältävän empatiaa, taitoa kuunnella ja olla läsnä. Tutkimukset toivat esille hoitajilla olevan

puutteita siinä, miten keskustella potilaan mielialasta. Puutteita on myös tuotu ilmi mediassa, jossa on uutisoitu esimerkiksi alalle pyrkivien huonoista vuorovaikutustaidoista ja tarpeesta kouluttaa tilanneherkkyyttä (Jäske 2018). Huomio on huolestuttava, sillä sairaanhoitajan eettinen ohjeistus on täysin verrattavissa hoitosuhdetyöskentelyn periaatteisiin, joissa molemmissa todetaan olennaista olevan empatia, kuunteleminen, avoin vuorovaikutus ja luottamus (Mäkelä ym. 2010; Sairaanhoitajaliitto 1996). Jos nämä arvot eivät toteudu jokapäiväisessä hoitajan työssä, ei hoitaja tällöin työskentele eettistä ohjeistusta noudattaen.

Toisena tarvittavana taitona esiin nousi koulutuksen asema, joka erityisesti painottui stigmaan ja tietämykseen eri mielenterveyshäiriöistä. Tutkimukset toivat esille, ettei hoitohenkilökunnalla ole tarpeeksi tietoa eri mielenterveyshäiriöistä. Stigma eli häpeäleima muodostuu useimmiten tietämättömyyden ja ennakkoluulojen kautta (Mielenterveystalo s.a.c), jonka takia hoitohenkilökunnan koulutuksen ja tietopohjan merkitys korostuu hoidettaessa mielenterveyshäiriön tai -ongelmien kanssa elävää.

Suomessa lähes joka toinen mielenterveyshäiriöstä kärsivä kokee tulevansa leimatuksi häiriönsä takia (Mielenterveyspooli 2019). Ilmiö on huolestuttava, muttei pelkästään sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva, vaan se on huomattavissa yhteiskunnan muillakin osa-alueita. Tämä on nähtävissä vuoden 2019 Mielenterveysbarometristä (Mielenterveyspooli 2019). Mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen puute on vahvasti liitoksissa koulutukseen. Sairaanhoitajakoulutus on kokenut taloudellisia leikkauksia ja sen sisältö muutoksia (Holmberg 2017). Sen lisäksi työelämässä vaikuttaa jyrkkä kahtiajako siitä, että hoitaja on joko psykiatrinen tai somaattinen. Hoitaja on joko hyvä keskustelemaan ja ”sietämään” mielenterveyshäiriötä tai sitten hän on kliinisesti taitava ja kiinnostunut elimellisten vaivojen hoitamisesta.

Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuvata, mikä merkitys hoitajan psykiatrisilla taidoilla on somaattisesti sairastuneen hoidossa. Tulokset antoivat positiivisen kuvan psykiatristen taitojen sisällyttämisestä somatiikkaan, mutta huomioon tulee ottaa myös mahdollinen julkaisuharha: negatiivissävytteisiä tutkimuksia epätodennäköisemmin julkaistaan kuin positiivisia, mikä erityisesti pätee lää-



ketieteelliseen tutkimustyöhön (Luoto 2012). Holistisen ihmiskäsityksen näkökulmasta on kuitenkin väistämätöntä pohtia sitä, mitä hyötyjä ihmisen kokonaisvaltaisesta hoidosta olisi niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin kannalta.

Merkittävin löytö tässä opinnäytetyössä on havainto tiedonpuutteesta. Kotimaisia tutkimuksia liittyen aiheeseen huomioon ottaen hakukriteerit ei löydetty lainkaan, vaan aineisto perustuu kansainväliselle tutkimukselle, joka ei sekään suoranaisesti vastannut siihen, mitä psykiatrisia hoitotyön taitoja tulisi integroida somaattiseen sairaanhoitoon. Aiempi tutkimustieto on painottunut lääketieteen kannalta siihen, mikä somaattisten ja psykiatristen sairauksien yhteys on, kuten esimerkiksi Parrishin ym. (2018) tekemä tutkimus, ja hoitotieteen näkökulmasta siihen, minkälaisia valmiuksia somaattisilla sairaanhoitajilla on kohdata mielenterveyshäiriöistä kärsiviä, mistä esimerkkinä Svediene ym. (2009) tekemä tutkimus.

Opinnäytetyön tuloksien hyödyntäminen työelämässä toisi hyötyä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Hoitohenkilökunnan kehittäessä omia taitojaan heidän ammattitaitonsa kasvaa samalla, kun potilaat saavat laadukkaampaa hoitoa (Helminen 2010, 7–8). Terveystieteiden kehittyessä eri sektoreiden toiminta voi olla saumattomampaa ja järjestelmien muokkauksessa mahdollistetaan esimerkiksi kansallisen Mielenterveysstrategian onnistuminen.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012) ja Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille asetettujen eettisten ohjeiden opiskelijan muistilistaa (Arene 2018). Hyvät tieteelliset käytännöt vaativat tutkimuksen tekijältä rehellistä, huolellista ja tarkkaa työtettä läpi tutkimusprosessin, jonka aikana tulee noudattaa jo aikaisemmin laadukkaiksi osoitettuja tutkimusmenetelmiä. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi tulosten esittämistä tieteellisen tason mukaisesti.

Hyvän käytännön mukaista on kunnioittaa muiden tekemää tutkimustyötä, esimerkiksi oikealla viittausmenetelmällä, jolloin ei pelkästään lisätä työn läpinäkyvyyttä, vaan myös osoitetaan arvostusta jo tehdylle tutkimustyölle. Tutkimuksen luonteen vaatiessa tulee tekijöiden huolehtia tutkimusluvista ja henkilötutkimuksen eettisyydestä, kuten kyselyyn vastaavien henkilötietojen suojaamisesta. Tutkijan täytyy tuoda esille mahdolliset rahoitukset ja sidonnaisuudet liittyen tutkittavaan aiheeseen tai työn tilaajaan, sekä huomatessaan olevansa esteellinen työn tekemiseen siitä pidättäytyvä. (TENK 2012, 6–7.)

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset ohjeet linjaavat, että opiskelijan täytyy tutkimuseettisten ohjeiden lisäksi perehtyä muun muassa tutkittavaan aiheeseen, työn vaatimiin resursseihin ja lupa-asiakirjoihin. Opiskelijan tulee ymmärtää kyseessä olevan julkinen asiakirja, jonka täytyy läpäistä plagiointitunnistusjärjestelmä. (Arene 2018, 1–9.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi huolellisella kirjallisuuskatsauksella, jossa syvennyttiin aikaisempaan tutkittuun tietoon aiheesta. Katsauksen tekoa ja luotettavuutta edisti samanaikainen Tutki, kehitä, raportoi -opintojakso opinnäytetyön teosta, jossa keskityttiin eri tutkimusmenetelmiin ja tiedonhakuprosessiin. Opintojakson aikana myös käytiin läpi hyvät tieteelliset käytännöt. Jo tässä vaiheessa hyödynnettiin informaation apua laadukkaiden hakusanayhdistelmien muodostamiseen ja tietokantojen käyttämiseen. Tutkittavasta aiheesta koottiin opintojaksolla kahdeksasta tutkimuksesta koostunut katsaus, jossa käsiteltiin jo olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta. Näin saatiin luotua kattava pohjatieto opinnäytetyölle. Tämän lisäksi tutustuttiin kirjallisuuteen psykiatrisesta hoitotyöstä. Kaikki tutkimusaineisto oli jo tuolloin englanninkielistä, koska kotimaisia tutkimuksia aiheesta ei löydetty.

Suunnitelmavaiheessa tuli ilmi, että opinnäytetyön haasteeksi ja mahdolliseksi heikkoudeksi nousi suomen- ja englanninkielen sanastojen eriäväisyys. Et-siessä hakusanoja Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSO) ei sanalle 'somaattinen' löytynyt sopivaa hakusanaa. Hakusanasto ehdotti esimerkiksi somatisaatiota ja somatisaatiohäiriötä, joka tarkoittaa oirehdintaa, jolle ei selitykseksi löydy mitään ruumiillista sairautta (Huttunen 2018), jolloin kyseessä on eri ilmiötä kuin somaattinen sairaus. Somaattinen sairaus on kuitenkin termi, jonka terveydenhuollon ammattilaiset mieltävät fyysiseksi sairaudeksi ja

loppujen loppuksi termille löytyi suomenkielinen määritelmä Terveyskirjastosta, mutta itse suomenkielistä hakusanaa ei. Tämän lisäksi haasteena oli, ettei hakusanana voitu käyttää 'fyysistä sairautta', jolloin suomenkieliseksi hakusanaaksi valikoitui 'sairaus', joka sellaisenaan on hyvin laaja. Hakusanoina haluttiin käyttää asiasanahakemistoista löydettäviä termejä luotettavuuden takia.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, johon perehdyttiin tarkemmin menetelmäkirjallisuuden avulla. Menetelmästä etsittiin vahvuuksia ja heikkouksia, joiden perusteella opinnäytetyön prosessia hiottiin. Heikkoutena kirjallisuuskatsauksille esitettiin tutkimusaineistojen näytön vahvuuksien arvioinnin puute, jonka takia se haluttiin sisällyttää tähän opinnäytetyöhön. Jotta tutkimus voitiin valita aineistoon, tuli sen ensin täyttää sisäänottokriteerit, jonka jälkeen sen tuloksia tukevaan tutkimustietoon paneuduttiin huolellisesti. Jokaisen opinnäytetyöhön valitun tutkimuksen tuloksia tukee vähintään kohtalaisen hyvä tutkimustieto eli vähintään yksi kokeellinen kontrolloitu tutkimus tai useat kvasikokeelliset tai ei-kokeelliset vertailevat tutkimukset (Lauri 2003, 36).

Läpinäkyvyyden ja avoimuuden ajatellaan olevan tutkimustyön keskeisiä arvoja (Mustajoki 2018), minkä takia itse hakuprosessi on pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi ja läpinäkyvästi niin, että se on mahdollista toistaa kenen vain toimesta. Myös tuloksettomat haut on esitetty, jolloin voidaan osoittaa haun todellinen laajuus ja systemaattisuus. Tässä opinnäytetyössä manuaalinen tiedonhaku on korostuneessa asemassa, mikä mahdollisesti heikentää luotettavuutta sen epäsystemaattisuuden vuoksi. Työhön haluttiin valita tutkimuksia, jotka vastaisivat mahdollisimman hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin, minkä takia manuaalista tiedonhakua hyödynnettiin hyväksyen sen mahdollisesti heikentävän luotettavuutta. Lisäksi tulee huomioida, että sekä aineiston valikointi ja analysointi on tapahtunut vain yhden ihmisen toimesta.

Luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidessa tulee huomioida kaikkien valikoituneiden tutkimuksien olevan englanninkielisiä. Opinnäytetyön tekijän äidinkielen ollessa suomi mahdollistaa tämä käännös- ja tulkintavirheet. Opinnäytetyö päätettiin kuitenkin toteuttaa englanninkielisiä tutkimuksia hyödyntäen, koska tekijällä on hyvä englannin kielen taito.

Analysointivaiheessa tukeuduttiin vahvasti menetelmäkirjallisuuteen, jonka avulla noudatettiin induktiivisen sisällönanalyysin prosessia. Prosessi on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti. Tehdessä redusointi- ja klusterointitaulukkoja huomattiin, että alkuperäisilmaisuista puuttui tekijöiden tiedot ja ilmaisujen sivunumerot, jotka jälkeinpäin lisättiin. Tämän lisäksi tutkimuksista tehtiin taulukko (liite 5), jossa tuodaan ilmi niiden perustiedot, intressit opinäytetyön kannalta ja näytön vahvuuden arvioinnit.

Opinnäytetyö lähetettiin palautteen saamiseksi viidelle ulkopuoliselle henkilölle, joiden palautteen perusteella tehtiin muutoksia. Palautetta kerättiin opinäytetyön ymmärrettävyydestä ja johdonmukaisuudesta henkilöiltä, jotka eivät työskentele sosiaali- ja terveysalalla. Muutokset koskivat kielioppivirheitä ja tekstin asettelua.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Suomen mielenterveysstrategia vuosille 2020 - 2030 tavoittelee palveluiden ja mielenterveysosaamisen lisäämistä ihmisten arkiympäristöön. Perustana ovat terveyspalvelut, jotka eivät vain tunnista häiriöitä vaan myös toteuttavat varhaista hoitoa. Tarkoituksena on luoda kansallinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, jonka eri sektoreilla on laadukasta mielenterveysosaamista, vaikkei kyseessä olisikaan suoranaisesti mielenterveyspalvelu. (Vorna ym. 2020, 37 - 38). Strategia itsessään kertoo, mitä tämänhetkisiltä sosiaali- ja terveyspalveluilta vaaditaan kehityksen näkökulmasta. Palveluiden tulee kehittää omaa mielenterveysosaamistaan, mikä käytännössä tarkoittaa tässäkin opinäytetyössä tulleita tuloksia eli mielenterveyshäiriöiden ja -ongelmien tunnistamista, vahvaa teoreettista pohjaa psykiatriasta ja hoitohenkilökunnan kouluttamista esimerkiksi hoitosuhdetyöskentelyyn.

Haasteena kehitykselle on vähäinen kotimainen tutkimustieto psykiatrisen hoitotyön integroimisesta somaattiseen sairaanhoitoon, sillä vaikka kansainvälinen tutkimus on jonkin verran aiheeseen paneutunut, eivät muiden maiden järjestelmät ole verrattavissa Suomeen. Jatkossa tulisi siis toteuttaa kotimaisia tutkimuksia siitä, mitä psykiatrisia taitoja somaattiseen sairaanhoitoon tulisi sisällyttää ja mikä merkitys niillä on esimerkiksi tänä vuonna alkaneelle kansalliselle mielenterveysstrategialle.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat linjassa aikaisemman tutkimustiedon kanssa siinä, että somaattisen sairaanhoidon hoitohenkilökunnan tulisi kehittää omia psykiatrisia taitojaan ja sitä kautta sosiaali- ja terveystalvveluita. Psykiatristen taitojen puutteellisuutta ei tulisi saada perustella terveystalvveluiden jyrkällä jaolla somatiikkaan ja psykiatriaan, sillä esimerkiksi Sairaanhaitajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhaitajaliitto 1996, 1) sairaanhaitajan tehtäväkuvaus kuuluu seuraavasti: "Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. --- Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveystalvvelmasta---. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa."

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio> [viitattu 28.4.2020].
- Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset.pdf> [viitattu 22.4.2020].
- Barley, EA., Walters, P., Tylee, A. & Murray, J. 2012. General practitioners' and practice nurses' views and experience of managing depression in coronary heart disease: a qualitative interview study. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-13-1> [viitattu 7.3.2020].
- Cambridge Dictionary. S.a. Holistic. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/holistic> [viitattu 1.4.2020].
- Chuttoo, L. & Chuttoo, V. 2019. Supporting patients with serious mental illness during physical health treatment. Nursing standard. WWW-artikkeli. Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/10e3/ae16c2bbf0a6b4cf22e26dd33653ab776c44.pdf> [viitattu 15.4.2020].
- Celano, M., Healy, B., Suarez, L., Levy, D., Mastromauro, C., Januzzi, J. & Huffman, J. 2015. Cost-effectiveness of a collaborative care depression and anxiety treatment program in patients with acute cardiac illness. *Value in Health*. Vsk 19 (2): 185–191 [viitattu 7.3.2020].
- Cerimele, J., Halperin, A., Spigner, C., Ratzliff, A. & Katon, W. 2014. Collaborative care psychiatrists' views on treating bipolar disorder in primary care: a qualitative study. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4253651/> [viitattu 7.3.2020].

Coventry, P.A., Hays, R., Dickens, C., Bundy, C., Garrett, C., Cherrington, A. & Chew-Graham, C. 2011. Talking about depression: a qualitative study of barriers to managing depression in people with long term conditions in primary care. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3070666/> [viitattu 7.3.2020].

Duodecim Käypä hoito. S.a. Suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/suosituksset> [viitattu 28.4.2020].

EIGE. S.a. Care work. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1059?lang=fi> [viitattu 30.1.2020].

Eskelinen, S. 2017. Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study. Helsingin yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/bitstream/handle/10138/183279/PHYSICAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.10.2019].

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Teoksessa Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (toim.) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Essote. 2016. Sisätautien vuodeosasto 34. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.9.2018. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/terveyspalvelut/sisataudit/sisatautien-vuodeosasto-34/> [viitattu 10.1.2020].

Groves, M. & Muskin, P. 2011. Psychological responses to illness. Teoksessa Levenson, J. (toim.) Textbook of Psychosomatic Medicine – psychiatric care of medically ill. 2. painos. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc. 45–48.

Helminen, S. 2010. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä yksityisissä vanhainkodeissa – esimiesten näkökulma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81755/gradu04428.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.4.2020].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimuslaitos. S.a. Tutkimusten arviointikriteeristöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> [viitattu 28.4.2020].

Holmberg, J. 2017. Sairaanhoidajien koulutus kriisissä. Blogikirjoitus. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/sairaanhoidajien-koulutus-kriisissa> [viitattu 29.4.2020].

Houtjes, W., van Meijel, B., Deeg, DJ. & Beekman, AT. 2011. Unmet needs of outpatients with late-life depression; a comparison of patient, staff and carer perceptions. *Journal of Affective Disorders*. Vsk 134(1–3), 242-248.

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002) [viitattu 3.2.2020].

Huttunen, M. 2018. Somatisaatiohäiriö. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00490](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00490) [viitattu 23.4.2020].

Isometsä, E., Kinnunen, E., Ahveninen, H., Eskola, K., Koivumaa-Honkanen, H., Poutanen, O., Rytsälä, H., Salminen, J., Seppälä, I., Varjonen, J. & Pakkala, I. 2008. Potilaan toimintakyvyn arviointi ja kuvaaminen. Duodecim & Tela. WWW-dokumentti. Saatavilla: [https://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=fac00014](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00014) [viitattu 3.4.20].



Janlöv, A-C., Johansson, L. & Clausson, E. 2017. Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden district nurses' experiences. Tutkimusartikkeli. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vsk. 32 (2), 987-996.

JHL. S.a. Mielenterveystyö. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/mielenterveystyo/> [viitattu 5.2.2020].

Jäske, U. 2018. Mummosimulaattori tuo esiin hoitajan persoonan – todistuksen numerot eivät aina kerro, soveltuuko alalle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/mummosimulaattori-tuo-esiin-hoitajan-persoonan-todistuksen-numerot-eivat-aina-kerro-soveltuuko-hakijalalle/807104/> [viitattu 29.4.2020].

Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Katsausartikkeli. *Aikakauskirja Duodecim*. Vsk 127 (16), 1719-25.

Lin, J-X., Lin, I-M. & Fan, S-Y. 2013. Methodological issues in measuring health-related quality of life. *Tzu Chi Medical Journal*. Vsk 25 (1), 8-12.

Luoto, R. 2012. Julkaisuharha – lääketieteellisen tiedon akilleenkantapää. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Vsk 128 (5), 489-496.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Katsausartikkeli. *Hoitotiede*. Vsk 25 (4), 291-301.

Katon, WJ., Lin, EH, Von Korff, M., Ciechanowski, P., Ludman, EH., Young, B., Peterson, D., Rutter, CM., McGregor, M. & McCulloch, D. 2010. Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21190455> [viitattu 7.2.2020].

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*. Vsk 18 (1), 37-45.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Mielenterveyslaki 14.12.1009/1169.

Mielenterveystalo.fi s.a.a Tietoa diagnooseista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/Pages/default.aspx> [viitattu 17.2.2020].

Mielenterveystalo.fi s.a.b. Mittaripankki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ammattilaiset.mielenterveystalo.fi/Sivut/etusivu.aspx> [viitattu 22.4.2020].

Mielenterveystalo.fi s.a.c Stigma eli häpeäleima. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx> [viitattu 20.4.2020].

Mielenterveystalo.fi s.a.d. Psykiatria. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx> [viitattu 28.4.2020].

Mielenterveyden keskusliitto. S.a. Erilaisia mielenterveyden häiriöitä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/> [viitattu 28.4.2020].

Mustajoki, H. 2018. Avoin tiede ja tutkimusetiikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/avoin-tiede-ja-tutkimusetiikka> [viitattu 28.4.2020].

Mäkelä, A., Ruukonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Narevic, E., Giles, GM., Rjadhayax, R., Manaquelod, E., Monis, F. & Diamond, F. 2011. The effects of enhanced program review and staff training on the management of aggression among clients in a long-term neurobehavioral rehabilitation program. *Aging & Mental Health*. Vsk 15 (1): 103-112.

Parrish, E. 2018. Comorbidity of mental illness and chronic physical illness: A diagnostic and treatment conundrum. *Perspectives in Psychiatric Care*. Vsk 54 (3), 339-340.

Pols, A., Schipper, K., Overkamp, D., van Dijk, S., Bosman, J., van Marjwijk, H., Adriaanse, M. & van Tulder, M. 2017. Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care: patients' and practise nurses' experiences. *BMC Family Practice*. Vsk 18 (26): 1–14.

Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, MR. & Rahman A. 2007. No health without mental health. Tutkimusartikkeli. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 22.14.2020].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Verkkojulkaisu. Saatavissa: [www.fsd.tuni.fi/menetelmäopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.tuni.fi/menetelmäopetus/kvali/L2_3_2_3.html) [viitattu 8.3.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 30.1.2020].

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 22.4.2020].

Sairaanhoitajaliitto. S.a. Sairaanhoitajat tekevät kokonaisvaltaista työtä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/> [viitattu 7.5.2020].

Scott, K., Lim, C., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J., Florescu, S., de Girolamo, G., Hu, C., de Jonge, P., Kawakami, N., Medina-Mora, M., Moskalewicz, J., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Piazza, M., Posada-Villa, J., Torres, Y. & Kessler, R. 2016. Association of Mental Disorders with Subsequent Chronic Physical Conditions – World mental health surveys from 17 countries. Tutkimusartikkeli. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5333921/> [viitattu 3.3.2020].

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2020. Skitsofrenia Käypä hoito –suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1> [viitattu 28.4.2020].

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. S.a. Lähihoitaja on moniosaaja.

WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>

[viitattu 7.5.2020].

Mielenterveyspooli. 2019. Mielenterveysbarometri 2019. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://mielenterveyspooli.fi/materiaalipankki/mielenterveysbarometri-2019/> [viitattu 29.4.2020].

Mäkelä, M., Varonen, H. & Teperi, J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vsk 112 (21), 1999.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Vsk 25 (4), 291–301.

Komulainen, J., Lehtonen, J. & Mäkelä, M. (toim) 2012. Psykiatrian luokituskäsi-  
kirja. Tampere: Juvenes Print Oy.

Švedienė, L., Jankauskienė, L. Kušleikaitė, M. & Razbadauskas, A. 2009.

Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina*. Vsk 24 (10), 822–829.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Aspen-hanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/1449887/aspen.pdf/fcbbaf97-1d67-49c9-b47e-594474a14a67> [viitattu 20.4.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien ihmisten fyysisten sairauksien hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/vakavia-mielenterveyshairioita-sairastavien-ihmisten-fyysisten-sairauksien-hoito-toimii-heikosti> [viitattu 3.3.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Erikoissairaanhoidon 2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138549/Tr34\\_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138549/Tr34_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 22.4.2020].

Terveyskirjasto. 2019. Lääketieteen sanasto, somaattinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03190](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03190) [viitattu 3.2.2020].

TENK s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta> [viitattu 12.2.2020].

Tieteen termipankki s.a. Induktiivinen päättely, induktio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:induktio> [viitattu 30.1.2020].

Tuomi, T. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 30.1.2020].

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020 - 2030. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [1.2.2020].

Von Korff, M., Katon, M., Lin, E., Ciechanowski, P., Peterson, D., Ludman, E., Young, B. & Rutter, C. 2011. Functional outcomes of multi-condition collaborative care and successful ageing: results of randomised trial. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d6612> [viitattu 7.3.2020].

YSO s.a. Somatisaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.finto.fi/koko/page/p52752](http://www.finto.fi/koko/page/p52752) viitattu [22.4.2020].

Liite 1/1. Mitä psykiatrisia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa? Redusointitaulukko

<b>Alkuperäisilmaisut</b>	<b>Käännetty ilmaus</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>
<p>”nursing mental ill-health requires time and commitment” (Janlöv ym. 2017, 991)</p>	<p>”Psyykkisesti sairastuneen hoito vaatii aikaa ja sitoutumista”</p>	<p>Hoito vaatii aikaa ja sitoutumista</p>
<p>”--- nurses can effectively support people with SMI by: adopting a positive, supportive attitude towards them; avoiding misattributing physical health symptoms to their mental health; developing a therapeutic relationship with them; considering the ward environment; and ensuring family members, carers and mental health services ”are included in treatment plans and decision-making. (Chuttoo &amp; Chuttoo 2019, 3)</p>	<p>”Hoitajat voivat tehokkaasti tukea vakavasta mielenterveyshäiriöstä kärsivää hyödyntämällä positiivista ja kannustavaa asennetta heitä kohtaan. Välttämällä väärinkäsityksiä fyysisten ja psyykkisten oireiden yhteyksistä, luomalla terapeutin suhde potilaisiin, ottamalla huomioon ympäristökijät osastolla ja ottamalla huomioon perheen, muut hoitajat ja mielenterveyspalvelut.”</p>	<p>Mielenterveyshäiriöstä kärsivän hoidossa tulisi ottaa huomioon oma asenne ja terapeutin suhde.</p> <p>Hoitajalla tulee olla tietoa mielenterveyshäiriöiden yhteydestä somaattiseen sairauteen.</p> <p>Hoidossa tulee ottaa huomioon ympäristö- ja sosiaaliset tekijät.</p>
<p>” motivational and encouraging coaching, nurses helped patients solve problems and set goals for improved medication adherence and self-care” (Katon ym. 2010, 3 toistuu sivulla 7)</p>	<p>”motivoiva ja rohkaiseva ohjaus auttoi potilaita ratkaisemaan ongelmia ja asettamaan tavoitteita, parempaan lääkitykseen sitoutumiseen ja itsehoitoon liittyen</p>	<p>Motivoiva ja rohkaiseva hoitosuhde edistää potilaan terveyttä ja sitoutumista.</p>

<p>"The somatic practice nurses who lacked mental health work experience, cited that they lacked education, skills and experience to recognise and treat mental health problems in general"</p> <p>(Pols ym. 2017, 5-6)</p>	<p>"Somaattiset perushoitajat, joilla ei ollut kokemusta mielenterveystyöstä ilmaisivat puutteita tiedoissa, taidoissa ja kokemuksessa tunnistaa ja hoitaa mielenterveysongelmiä yleisesti."</p>	<p>Hoitajilla on puutteita tiedossa, taidoissa ja kokemuksessa tunnistaa ja hoitaa mielenterveysongelmia.</p>
<p>"Several participants reported needing to learn techniques for assessing bipolar disorder psychopathology"</p> <p>(Cerimele ym. 2014, 7)</p>	<p>"useat osallistujat ilmaisivat tarpeen oppia tekniikoita, joilla arvioida kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykopatologiaa"</p>	<p>Useat osallistujat ilmaisivat tarpeen oppia arviointitekniikoita.</p>
<p>"the care manager would inquire about ongoing psychiatric symptoms, and treatment response, provide education about psychiatric symptoms" (Celano ym. 2015, 186)</p>	<p>"hoitaja kysyi vallitsevista psykiatrisista oireista, hoitovasteesta ja tarjosi tietoa psykiatrisista oireista"</p>	<p>Hoitaja osoittaa kiinnostusta ja antaa tietoa sen hetkisestä mielenterveydentilasta.</p>
<p>"increased awareness of and insight into mental health in chronic disease management --- decreased experienced stigma of receiving mental health care"</p> <p>(Pols ym. 2017, 9)</p>	<p>"lisätty tietoisuus mielenterveydestä kroonisten sairauksien hoidossa---vähensi koettua stigmaa psykiatrisen hoidon saamisesta"</p>	<p>Stigman vähentämiseksi tulee lisätä tietoa mielenterveyshäiriöistä.</p>



<p>"Clinicians described how patients with LTCs with identified depression commonly resisted using mental health labels to describe changes in their mood. This was particularly true of patients who were thought to be somatising or who attributed their low mood to old age or illness, but also of patients who perceived depression as a sign of weakness or of 'letting themselves down' " (Coventry ym. 2011, 6)</p>	<p>"Lääkärit kuvailivat kuinka pitkäaikaissairautta ja masennusta samanaikaisesti sairastavat usein vastustavat mielenterveys "leimojen" käyttämistä heidän mielialansa kuvailuun. Tämä ilmiö korostui erityisesti niiden potilaiden kohdalla, joiden oireiden oletettiin olevan somatisaatiota tai joiden huono mieliala yhdistettiin korkeaan ikään tai sairauteen. Ilmiö huomattiin myös niiden potilaiden kohdalla, jotka kokevat masennuksen heikkouden tai itsensä pettämisen merkinä."</p>	<p>Pitkäaikaissairautta ja masennusta samaan aikaan sairastavat eivät halua puhua mielenterveydestään mielenterveys "leimoja" käyttäen. Potilaan oma kokemus mielenterveyshäiriöiden stigmasta vaikuttaa siihen, miten hän tuo ongelmiaan ilmi.</p>
<p>"we expect patients to benefit more from depression treatment when staff or carers would be more aware of unmet needs --- in different stages of depression" (Houtjes ym. 2011, 247-248)</p>	<p>"oletamme potilaiden hyötävän enemmän masennuksen hoidosta, kun hoitohenkilökunta on tietoinen huomaamattomista tarpeista masennuksen eri vaiheissa"</p>	<p>Masennuksen hoitovaste on parempi, kun hoitohenkilökunnalla on enemmän tietoa masennuksesta.</p>

<p>"During the reporting period, staff training and support, behavioral treatment planning, and behavioral incident review were enhanced--- enhanced programmatic features resulted in a reduced number of incidents"</p> <p>(Narevic ym. 2011, 109)</p>	<p>"Raportointiajanjakson aikana henkilökunnan koulutusta ja tukea, behavioraalishoidon suunnittelua ja behavioraalisten välikohtausten arviointia oli edistetty--- edistettyt järjestelmät/toimintatavat vähensivät välikohtausten määrää"</p>	<p>Henkilökunnan koulutus ja tiedonlisääminen ihmisen psyykkisestä toiminnasta vähentää työn riskejä.</p>
<p>"The participants reported difficulty distinguishing in general between 'distress' and depression needing treatment. " (Barley ym. 2012, 3)</p>	<p>"Osallistujat (hoitohenkilökunta) raportoivat vaikeudesta erottaa normaali stressihoidosta vaativasta masennuksesta"</p>	<p>Hoitoa vaativa masennus on haastava erottaa normaalista alakulosta.</p>
<p>"--diagnostic overshadowing --physical health symptoms are misattributed to their mental health condition, can have a significant effect on the self-esteem of the individual, as well as being a missed opportunity for thorough exploration of the person's physical presentation."</p> <p>(Chuttoo &amp; Chuttoo 2019, 3)</p>	<p>"somaattisten oireiden virheellinen tulkinta mielenterveyden tilasta johtuviksi voi merkittävästi vaikuttaa ihmisen itsetuntoon, kyseessä on myös hukattu mahdollisuus henkilön tarkkaan fyysiseen tarkastukseen"</p>	<p>Virheellinen diagnosointi mielenterveyshäiriön tai puutteellisen kommunikation takia voi olla haitallinen potilaan itsetunolle.</p>

<p>Most felt that depression in CHD is under-diagnosed. This may be because some patients consider it inappropriate to mention mood during a consultation about CHD, or because they fear mental health-related stigma or causing discomfort. However, screening instruments helped some clinicians initiate a conversation about mood in a non-threatening manner. (Barley ym. 2012, 4)</p>	<p>”Moni koki, että masennus yhteydessä krooniseen sydänsairauteen oli alidiagnosoitu. Tämä saattaa johtua siitä, että osa potilaista kokee sopimattomaksi puhua mielialastaan keskustellessaan sydänsairaudesta tai he pelkäävät stigmaa tai kiusallisuuden aiheuttamista. Kuitenkin seulontavälineet auttoivat joitain aloittamaan keskustelun mielialasta, tilanteen olematta uhkaava”</p>	<p>Potilaat eivät uskalla ottaa mielialaa puheeksi, ajatellen sen olevan sopimatonta tai heidän leimaantuvan.</p> <p>Seulontaväline on matalan kynnyksen keino keskustelun aloittamiseen.</p>
<p>”almost all patients indicated that they gained more insight into their mental health state just by regularly filling out the PHQ” (Pols ym. 2017, 8)</p>	<p>”lähes kaikki potilaat ilmaisivat saaneensa lisää tietoa heidän mielenterveydestään vain täyttämällä säännöllisesti PHQ-terveyskyselyn” (depressiokysely)</p>	<p>Terveyskysely on tehokas keino lisätä potilaan ymmärrystä sen hetkisestä mielenterveydentilasta.</p>

<p>Even if low MADRS-scores are determined, patients may suffer from unmet needs unknown to others. For this reason it is recommendable to implement the use of need assessment instruments like the CANE for treatment evaluation purposes in daily practice. (Houtjes ym. 2011, 248)</p>	<p>”Vaikka MADRS-pisteet olisivat vankkumattomat, voi potilas silti kärsiä huomaamattomista tarpeista. Tämän takia on suositeltavaa käyttää päivittäisessä työssä välineitä, kuten CANE, jolla voidaan arvioida hoitoa.”</p>	<p>Yksittäinen arviointimittari ei välttämättä huomaa kaikkia tarpeita, jonka takia on suositeltavaa käyttää muitakin arviointivälineitä.</p>
<p>”Equally, whilst there might be pockets of resistance to formal assessments of depression, there was an understanding among GPs that screening for depression with the PHQ in diabetes/CHD could be a positive experience for patients: “some patients just don’t like doing it, but I think most people do, especially because I think it validates...their symptoms and also reinforces the fact that we are taking an interest in them.” (Coventry ym. 2011, 6)</p>	<p>”Vaikkakin samanaikaisesti on vastarintaa perinteistä masennuksen diagnosointitapaa vastaan, yleislääkäreiden keskuudessa oli myöskin ymmärrys masennuksen seulontaa kohtaan. Kyselyn täyttäminen voi olla potilaalle positiivinen kokemus. ”Luulen, että se (PHQ) vahvistaa heidän oireiden olemassaolon ja myös vahvistaa sitä faktaa, että heistä ollaan kiinnostuneita”.</p>	<p>Osa hoitohenkilökunnasta vastustaa perinteisten arviointikyselyiden käyttämistä, mutta terveystieteiden kysely voi myös edustaa kiinnostusta potilasta ja hänen oireitaan kohtaan.</p>

<p>"just talking about depression or stress, that by itself is so useful. Not to make it go away, but to keep it under control, to be heard or to feel supported" (Pols ym. 2017, 8)</p>	<p>"pelkästään masennuksesta tai stressistä puhuminen itessään on hyödyllistä. Ei, että se menisi pois, mutta että tila olisi hallittuna. Tulla kuulluksi tai saada tukea"</p>	<p>Mielenterveysongelmista puhuminen edustaa niiden olemassaolon tunnustamista ja kuulluksi tulemistä.</p>
<p>"were (PN's) afraid to ask questions if they felt they were not equipped to handle the response" (Janlöv ym. 2017, 991)</p>	<p>"kokivat pelottavana kysyä kysymyksiä, jos tunsivat, etteivät he (hoitajat) osanneet käsitellä kysymyksen reagointia</p>	<p>Arvaamattomat reagointitavat kysymyksiin aiheuttavat epävarmuutta ja puutetta kommunikaatiossa.</p>
<p>"Enhancing patient participation and increasing patient self-efficacy are two key components --- Patients with mood instability have previously reported a strong preference for patient-centered care, in terms of having a more reciprocal and trusting relationship with clinicians, feeling listened to, receiving explanations for why symptoms occur, and enhancing their self-care" (Cerimele ym. 2014, 9)</p>	<p>"Potilaan osallistaminen ja "minäpystyvyyden" lisääminen ovat kaksi tärkeintä tekijää tehokkaassa perusterveydenhuollossa---. Potilaat, joilla on mielialavaihteluita, ovat aiemmin tuoneet ilmi vahvan mielityksen potilaskeskeiseen hoitoon, kun kyseessä on vastavuoroinen ja luotettava hoitosuhde. Potilas tulee kuulluksi, hänelle kerrotaan miksi hän oireilee ja hänen omaan terveydenedistämiseen kiinnitetään huomiota."</p>	<p>Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava toivoo hoidoltaan osallistamista, voimavarojen käyttämistä, potilaslähtöistä työskentelyä ja laadukkaan hoitosuhteen.</p>

Liite 2/1. Mitä psykiatrisia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa? Klusterointitaulukko

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
<p>Hoito vaatii aikaa ja sitoutumista</p> <p>Masennuksen hoitovaste on parempi hoitohenkilökunnalla ollessa enemmän tietoa masennuksesta.</p> <p>Mielenterveysongelmista puhuminen edustaa niiden olemassaolon tunnustamista ja kuulluksi tulemistä.</p> <p>Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava toivoo osallistamista, voimavarojen käyttämistä, potilaslähtöisyyttä ja laadukkaan hoitosuhteen.</p> <p>Hoitaja osoittaa kiinnostusta ja antaa tietoa sen hetkisestä mielenterveydentilasta.</p> <p>Motivoiva ja rohkaiseva hoitosuhde edistää potilaan terveyttä ja sitoutumista</p> <p>Mielenterveyshäiriöstä kärsivän hoidossa tulisi ottaa huomioon oma asenne ja terapeutin suhde.</p> <p>Potilaan oma kokemus mielenterveyshäiriöiden stigmasta vaikuttaa siihen, miten hän tuo ongelmiaan ilmi.</p>	<p>Sitoutuminen</p> <p>Motivointi</p> <p>Terapeuttinen suhde</p> <p>Holistinen ihmiskäsitys</p> <p>Tasa-arvoinen vuorovaikutus</p> <p>Voimavaralähtöisyys</p>	<p>Ihmisen holistinen ja sosioemotionaalinen hoitotyö</p>	<p>Hoitosuhdetyöskentely</p>

<p>Hoitajalla tulee olla tietoa mielenterveyshäiriöiden yhteydestä somaattiseen sairauteen.</p> <p>Hoidossa tulee huomioida ympäristö- ja sosiaaliset tekijät.</p> <p>Stigman vähentämiseksi tulee lisätä tietoa mielenterveyshäiriöistä.</p> <p>Henkilökunnan koulutus ja tiedonlisääminen ihmisen psyykkisestä toiminnasta vähentää työn riskejä.</p> <p>Hoitoa vaativa masennus on haastava erottaa normaalista alakulosta.</p> <p>Arvaamattomat reagoitavat kysymyksiin aiheuttavat epävarmuutta ja puutetta kommunikaatiossa.</p> <p>Pitkäaikaissairautta ja masennusta samaan aikaan sairastavat pelkäävät leimoja.</p> <p>Hoitajilla on puutteita tiedossa, taidoissa ja kokemuksessa tunnistaa ja hoitaa mielenterveysongelmia.</p>	<p>Ihmisen psyykkinen reagointi sairastumiseen</p> <p>Stigman vähentäminen hoitohenkilökunnan keskuudessa tiedolla</p> <p>Häiriöiden tunnistaminen</p>	<p>Tietopohja mielenterveyshäiriöistä</p> <p>Sairastumisen psyykkiset vaikutukset</p>	<p>Koulutus</p>
---	--	---	-----------------

<p>Useat osallistajat ilmaisivat tarpeen oppia arviointitekniikoita.</p> <p>Virheellinen diagnosointi mielenterveyshäiriön tai puutteellisen kommunikaation takia voi olla haitallinen potilaan itsetunnolle.</p> <p>Hoitajilla on puutteita tiedossa, taidoissa ja kokemuksessa tunnistaa ja hoitaa mielenterveysongelmia</p> <p>Osa hoitohenkilökunnasta vastustaa perinteisten arviointikyselyiden käyttämistä, mutta terveystarkastus voi myös edustaa kiinnostusta potilasta ja hänen oireitaan kohtaan.</p> <p>Hoitoa vaativa masennus on haastava erottaa normaalista alakulosta.</p> <p>Potilaat eivät uskalla ottaa mielialaa puheeksi, ajatellen sen olevan sopimatonta tai heidän leimaantuvan</p>	<p>Mielenterveyshäiriöiden puutteellinen tunnistaminen</p> <p>Arviointimittarit ja terveystarkastukset</p> <p>potilaan motivointi</p> <p>oirekuvat</p>	<p>Häiriöiden ja oireiden tunnistaminen</p> <p>Apuvälineiden käyttö</p>	<p>Mielenterveyshäiriöiden ja ongelmien tunnistaminen</p>
---	--	---	---



<p>Seulontaväline on matalan kynnyksen keino keskustelun aloittamiseen.</p> <p>Terveyskysely on tehokas keino lisätä potilaan ymmärrystä sen hetkisestä mielenterveydentilasta.</p> <p>Yksittäinen arviointimittari ei välttämättä huomaa kaikkia tarpeita, jonka takia on suositeltavaa käyttää muitakin arviointivälineitä</p>			
--	--	--	--

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Käännetty ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>
<p>"As DNs had limited exper- tise in mental ill-health, un- certainty about how to be- have in the care of these patients was pervasive. This uncertainty leads to fear of encountering pa- tients with mental issues or diagnosis and to ask deeper questions" (Janlöv ym. 2017, 991)</p>	<p>"Hoitajien rajoitettu koke- mus mielenterveyson- gelmien hoitamisesta ai- heutti epävarmuutta siitä, miten hoitaa ky- seessä olevaa ihmisryh- mää. Tämä epävarmuus johtaa pelkoon kohdata potilaita, joilla on mielen- terveysongelmia tai – diagnoosi sekä pelkoon kysyä syventäviä kysy- myksiä. "</p>	<p>Vähäinen kokemus mielenterveysongel- mien hoitamisesta ai- heuttaa puutteellista hoitoa.</p>
<p>"During the reporting pe- riod, staff training and sup- port, behavioral treatment planning, and behavioral incident review were en- hanced--- The results sug- gest that the enhanced programmatic features re- sulted in a reduced number of incidents over duration of the reporting period." (Narevic ym. 2011, 109)</p>	<p>"Raportointiajanjakson aikana henkilökunnan koulutusta ja tukea, be- havioraalishoidon suun- nittelua ja behavioraalis- ten välikohtausten arvi- ointia oli edistetty---Tu- lokset tuovat ilmi, että edistetyt järjestelmät/toi- mintatavat vähentivät välikohtausten määrää raportointiajanjakson ai- kana."</p>	<p>Henkilökunnan koulutus ja tiedonlisääminen ihmisen psykkisestä toiminnasta vä- hentää työn riskejä.</p>

<p>"On discharge---was adamant that her mental health diagnosis had 'blinded' the treating team to her physical symptoms, and she was fearful that she would not be believed if she presented to the emergency department in the future. The experience made her feel disrespected and significantly affected her self-esteem for a long time afterwards" (Chuttoo &amp; Chuttoo 2019, 3)</p>	<p>"Uloskirjauksen aikana myönnettiin, että hänen mielenterveyshäiriön annettiin vaikuttaa hänen fyysisten oireiden hoitoonsa. Hän pelkäsi, että tulevaisuudessa häntä ei uskottaisi ensiavussa. Hän koki kokemuksen epäkunnioittavana ja tilanne vaikutti hänen itsetuntoon merkittävästi pitkäaikaisesti."</p>	<p>Mielenterveyshäiriön takia potilaan fyysisiä oireita voidaan hoitaa puutteellisesti. Tällä on potilaaseen traumaattinen vaikutus.</p>
<p>"The importance of the therapeutic relationship should not be underestimated, and is perhaps the cornerstone of all nursing practice. This relationship can be an agent for change, and has been shown to enhance an individual's adherence to treatment and improve treatment outcomes" (Chuttoo &amp; Chuttoo 2019, 3)</p>	<p>"Terapeuttisen hoitosuhteen merkitystä ei tulisi aliarvioida ja kyseessä on ehkäpä koko hoitotyön kulmakivi. Tämä suhde voi olla tärkein tekijä muutoksella ja sen on osoitettu parantavan yksilön sitoutumista hoitoon ja parantavan hoidon tuloksia"</p>	<p>Terapeuttinen hoitosuhde parantaa potilaan sitoutumista hoitoon ja hoidon tuloksia.</p>
<p>"The patient interviews illuminated that a good personal connection with the practice nurse determined whether they</p>	<p>"Potilashaastattelut osoittivat hyvän hoitosuhteen hoitajan ja potilaan välillä olevan avainasemassa siinä, pystyivätkö he</p>	<p>Mielenterveysongelmista keskusteleminen vaatii hyvän hoitosuhteen.</p>

<p>discuss their mental health problems” (Pols ym. 2017, 5)</p>	<p>keskustelemaan mielen- terveysongelmista.”</p>	
<p>” identifying various environmental factors that improved patient outcomes. For example, patients with bipolar disorder had shorter hospital stays when in sunny rooms compared with dull rooms” (Chuttoo &amp; Chuttoo 2019, 3)</p>	<p>” useiden ympäristötekijöiden huomioiminen paransi hoitovastetta. Esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien sairaalakäynnit lyhenivät, kun heidät sijoitettiin aurinkoisiin huoneisiin ”synkkien” huoneiden sijaan”</p>	<p>Ympäristötekijät huomioon ottaen voidaan lyhentää mielen-terveyshäiriöistä kärsivien sairaalajakson kesto.</p>
<p>” Overall, this CC intervention for depression and anxiety disorders in patients hospitalized for acute cardiac illness was highly costeffective. Although the CC intervention itself was associated with a higher cost than the EUC intervention, it also was associated with significantly more QALYs gained and DFDs than the EUC intervention, and it was associated with fewer ED visits.” (Celano ym. 2016, 189)</p>	<p>”Kaikkiaan, tämä CC (psykiatrinen ja somaattinen samanaikainen sairaanhoito) interventio samanaikaisen masennuksen, ahdistushäiriöiden ja akuuttien sydänsairauksien hoitoon oli kustannustehokas. Vaikkakin CC interventi-oon liitettiin korkeammat kulut kuin EUC (kohennettu standardi hoito) interventioon, siihen liitettiin myös huomattavasti enemmän laadukkaita elinvuosia (QALY) ja päiviä ilman</p>	<p>Samanaikainen psykiatrinen ja somaattinen hoito on kallista, mutta lopulta kustannustehokasta. Samanaikainen hoito parantaa elämänlaatua</p>

	masennusoireita (DFD), jonka lisäksi siihen liitettiin vähemmän käyntejä ensiavussa.”	
”All participants felt that treating depression would lead to improvements in self management of CHD” (Barley ym. 2012, 5	”Kaikki osallistujat kokivat, että masennuksen hoitaminen parantaisi kroonisen sydänsairauksen ”itsehoitoa”.”	Samanaikaisen mielenterveyshäiriön hoitaminen parantaa somaattisen sairauden hoitovastetta.
”They did want to master these competences, since in their experience, various mental health problems often interfere with somatic problems and they found these skills essential for a holistic treatment.” (Pols ym. 2017, 6)	”He (hoitajat) halusivat hallita nämä taidot, sillä heidän kokemuksensa mukaan mielenterveysongelmat usein esiintyvät somaattisten ongelmien kanssa ja he kokivat näiden taitojen olevan olennaisia kokonaisvaltaiselle hoidolle.”	Mielenterveystyö on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä.
”An integrated intervention for depression and chronic disease control can reduce social role disability and improve global quality of life among patients with depression and poorly controlled diabetes or coronary heart disease, or both.” (Von Korff ym. 2011, 3)	”Integroitu masennuksen ja kroonisen (fyysisen) sairauden hoito voi vähentää sosiaalisen elämän heikkenemistä ja parantaa yleistä elämänlaatua niiden potilaiden kohdalla, joilla on masennus ja huonosti kontrolloitu diabetes tai koronaarisairaus tai molemmat.”	Masennuksen ja somaattisen sairauden samanaikainen hoito parantaa elämänlaatua.

<p>”--- patients in the intervention group showed significantly greater overall improvement than controls across glycated haemoglobin concentration, low density lipoprotein concentration, systolic blood pressure, and SCL-20 depression outcomes.” (Von Kroff ym. 2011, 3</p>	<p>”Potilaat interventioryhmässä osoittivat huomattavan kokonaisvaltaisen parannuksen glykakoituneen hemoglobiinin konsentraation, LDL-kolesterolin, systolisen verenpaineen ja masennuksen suhteen.”</p>	<p>Potilaan holistisella hoidolla saadaan parempi hoitovaste.</p>
<p>”As compared with usual care, an intervention involving nurses who provided guideline-based, patient-centered management of depression and chronic disease significantly improved control of medical disease and depression” (Katon ym. 2010, 1)</p>	<p>”Verrattuna standardihoitoon masennuksen ja samanaikaisen kroonisen sairauksen interventio, joka sisältää hoitajan ohjaaman, mutta potilaslähtöisen masennuksen hoitosuunnitelman, paransi huomattavasti somaattisen sairauksen ja masennuksen hoitovastetta.”</p>	<p>Samanaikainen masennuksen ja kroonisen sairauden hoito parantaa hoitovastetta.</p>
<p>”At 12 months, patients in the intervention group had significantly greater overall improvement than controls with respect to the glycated hemoglobin, LDL cholesterol, systolic blood pressure, and SCL-20 depression outcomes --- As compared with controls, patients in the intervention group were significantly</p>	<p>”12 kuukauden jälkeen, interventioryhmän potilailla oli huomattavasti paremmat tulokset glykakoituneen hemoglobiinin, LDL-kolesterolin, systolisen verenpaineen ja masennuksen suhteen --- Verrattuna kontrolliryhmään, interventioryhmän jäsenillä</p>	<p>Samanaikainen masennuksen ja kroonisen sairauden hoito parantaa hoitovastetta</p>

<p>more likely to have one or more changes in the insulin dose and in anti-hypertensive and antidepressant medications over the 12-month period.” (Katon ym. 2010, 6)</p>	<p>todennäköisemmin muutettiin insuliini-, verenpaine- tai antidepressiolääkitystä kerran tai useammin 12 kuukauden aikana.</p>	
<p>”---more severe bipolar disorder symptoms predicted use of general medical services, but not mental health counseling”</p>	<p>”---vakavammat bipolaarisen oireyhtymän oireet ennustivat yleisiä terveydenhuollon palveluiden käyttämistä, mutta eivät mielenterveyspalveluiden”</p>	<p>Mielialahäiriötä sairastavat todennäköisesti hakeutuvat somaattiseen hoitoon</p>
<p>”most of the ---nurses did not feel that the ---making treatment decisions solely based on the PHQ-9 was not considered sufficient; clinical judgement was deemed necessary” (Coventry ym. 2011, 7)</p>	<p>”useimmat hoitajat eivät kokeneet, että pelkästään käyttämällä PHQ-9 (masennusmittari) arviointimittaria voitiin arvioida tarpeeksi laajasti, kliininen arviointi koettiin välttämättömänä”</p>	<p>Somaattisessa sairaanhoidossa tarvitaan kliinistä arviointia potilaan mahdollisen masennuksen arviointiin.</p>

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
<p>Terapeuttinen hoitosuhde parantaa potilaan sitoutumista hoitoon ja hoidon tuloksia.</p> <p>Samanaikainen masennuksen ja kroonisen sairauden hoito parantaa hoitovastetta.</p> <p>Samanaikaisen mielenterveyshäiriön hoitaminen parantaa somaattisen sairauden hoitovastetta.</p> <p>Potilaan holistisella hoidolla saadaan parempi hoitovaste.</p> <p>Vähäinen kokemus mielenterveysongelmien hoitamisesta aiheuttaa puutteellista hoitoa</p> <p>Mielenterveyshäiriön takia potilaan fyysisiä oireita voidaan hoitaa puutteellisesti. Tällä on potilaaseen traumaattinen vaikutus.</p> <p>Samanaikainen psykiatrinen ja somaattinen hoito on kallista, mutta lopulta kustannustehokasta. Samanaikainen hoito parantaa elämänlaatua</p>	<p>Hoidon tulokset</p> <p>Holistisen hoitotyön hoitovaste</p> <p>Hoidon puutteet ja sen vaikutukset</p> <p>Elämänlaatu</p>	<p>Holistinen hoitotyö</p> <p>Hoitotyön tulokset</p>	<p>Hoitovaste</p>



<p>Mielialahäiriötä sairastavat todennäköisesti hakeutuvat somaattiseen hoitoon</p> <p>Somaattisessa sairaanhoidossa tarvitaan kliinistä arviointia potilaan mahdollisen masennuksen arviointiin.</p> <p>Potilaan holistisella hoidolla saadaan parempi hoitovaste.</p> <p>Mielenterveystyö on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä.</p> <p>Henkilökunnan koulutus ja tiedonlisääminen ihmisen psyykkisestä toiminnasta vähentää työn riskejä.</p> <p>Ympäristötekijät huomioon ottaen voidaan lyhentää mielenterveyshäiriöistä kärsivien sairaalajakson kesto.</p>	<p>Mielenterveyshäiriötä sairastavat somaattisessa sairaanhoidossa</p> <p>Psykiatriset taidot somaattisessa sairaanhoidossa</p> <p>Holistinen lähestymistapa</p> <p>Koulutus osana vähentämässä riskejä</p>	<p>Holistinen ihmiskäsitys</p> <p>Psykiatrisesti ja somaattisesti samanaikaisesti sairastuneen hoitotyö/holistinen hoitotyö</p>	<p>Holistinen hoitotyö</p>
---	---	---	----------------------------

<p>Masennuksen ja somaattisen sairauden samanaikainen hoito parantaa elämänlaatua.</p> <p>Samanaikainen psykiatrinen ja somaattinen hoito on kallista, mutta lopulta kustannustehokasta. Samanaikainen hoito parantaa elämänlaatua</p> <p>Mielenterveyshäiriön takia potilaan fyysisiä oireita voidaan hoitaa puutteellisesti. Tällä on potilaaseen traumaattinen vaikutus.</p> <p>Samanaikainen masennuksen ja kroonisen sairauden hoito parantaa hoitovastetta.</p> <p>Ympäristötekijät huomioon ottaen voidaan lyhentää mielen-terveyshäiriöistä kärsivien sairaalajakson kesto.</p>	<p>Holistisen hoitotyön vaikutukset elämänlaatuun</p> <p>Puutteellisen hoidon vaikutukset</p> <p>Hoitovaste</p>	<p>Holistinen hoitotyö</p> <p>Hoitovaste</p> <p>Elämänlaatu</p>	<p>Potilas tyytyväisyys</p>
---	---	---	-----------------------------

<b>Lähdeviite</b>	<b>Tutkimuk- sen tarkoi- tus</b>	<b>Menetelmä</b>	<b>Näytön vah- vuus</b>	<b>Päätulokset</b>	<b>Intressi opinnäytetyön kannalta</b>
Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses' experiences  Janlöv ym. 2017, Ruotsi	Kartoittaa hoitajien kokemuksiä mielenterveyshäiriöstä kärsivien kohtaamisesta terveyskeskuksissa.	Kvalitatiivinen tutkimus. 10 henkilöhaastattelua.	vahva	Psykiatrinen hoitotyö vaatii aikaa, sitoutumista ja taitoja. Itsevarmuus on edellytys psykiatrisen hoitotyön toteutumiselle. Mielenterveyshäiriöistä kärsivän hoito vaatii tiettyä pätevyyttä ja organisaation tukea.	Mitä psykiatrisia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa?  Mikä hoitajan psykiatristen taitojen merkitys on somaattisesti sairastuneen hoidolle?

<p>The effects of enhanced program review and staff training on the management of aggression among clients in a long-term neurobehavioral rehabilitation program</p> <p>Narevic ym. 2011, USA</p>	<p>Selvittää henkilökunnan ja tukiryhmien neurobehavioraallisen koulutuksen merkitys asiakkaiden fyysiseen aggressiivisuuteen</p>	<p>Poikittaistutkimus. Aineistoa kerättiin 267 asiakkaasta muun muassa potilaskertomuksista ja tapausselektiivisistä. 73%:lla asiakkaista oli psykiatrinen diagnoosi.</p>	<p>vahva</p>	<p>Neurobehavioraalinen koulutus vähensi fyysisen aggressiivisuuden ilmenemistä 77%:lla.</p>	<p>Mikä hoitajan psykiatristen taitojen merkitys on somaattisesti sairastuneen hoidolle?</p>
---	---	---	--------------	--	--

<p>Talking about depression: a qualitative study of barriers to managing depression in people with long term conditions in primary care</p> <p>Coventry ym. 2011, Iso-Britannia</p>	<p>Tunnistaa ja tutkia esteitä masennuksen tunnistamiseen ja hoitamiseen perusterveydenhuollossa. Tutkimus kohdistui diabeetikoihin ja sepelvaltimotautia sairastaviin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. 19 terveydenhuollon ammattilaista, 7 asiakasta ja 3 heidän huoltajaa/omahoitajaa.</p>	<p>kohtalainen</p>	<p>Esteet syntyvät siitä, kun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) hoitohenkilökunta ja potilas yhteisyydessä olettavat masennusoireiden liittyvän luonnollisena osana pitkäaikaissairauksia</li> <li>2) organisaatio ei tue masennuksen tunnistamista</li> <li>3) hoitohenkilökunta ei tiedä kuinka keskustella masennuksen oireista niin, että keskustelu tapahtuu yhteisyydessä ja mahdollistaisi masennuksen hoidon</li> </ol>	<p>Mitä psykiatriasia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa?</p>
---	---	--	--------------------	---	---

<p>General practitioners' and practice nurses' views and experience of managing depression in coronary heart disease: a qualitative interview study</p> <p>Barley ym. 2012, Iso-Britannia</p>	<p>Selvittää yleislääkäreiden ja hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia masennuksen hoidosta sepelvaltimopotilailla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. 10 yleislääkäriä ja 12 hoitajan henkilöhaastattelut.</p>	<p>vahva</p>	<p>Lääkärit ja hoitajat kokivat potilaiden ahdingon purkauksen purkauksen luonnollisesti diagnoosin tai sydäntahtuman jälkeen. Jos näin ei käynyt tai tunne vahvistui, hoidettiin ahdinkoa masennuksena. Psykososiaaliset tekijät liittyen sepelvaltimotautiin lisäävät masennuksen todennäköisyyttä. Masennus ilmenee samalla tavalla ko. Ryhmällä kuin muillakin. Hoitohenkilökunta suosi yksilölähtöistä lähestymistapaa, mutteivät tieneet miten toteuttaa sitä potilaiden erinäivien mielipiteiden ja hoitovaihtoehtojen takia.</p>	<p>Mikä on hoitajan psykiatristen taitojen merkitys somaattisesti sairastuneen hoidossa?</p>
---	--	---	--------------	--	--

<p>Process evaluation of a stepped-care program to prevent depression in primary care: patients' and practice nurses' experiences</p> <p>Pols ym. 2017, Alankomaat</p>	<p>Väliarvio tutkimuksesta, jossa pyritään selvittämään masennuksen ennaltaehkäisyn ohjelman tehoa diabeetikoilla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Henkilöhaastattelut 15 potilaalle ja 9 hoitajalle.</p>	<p>kohtalainen</p>	<p>Potilaat ja hoitajat kokivat ennaltaehkäisyohjelman arvokkaaksi. Ennaltaehkäisy lisäsi tietoisuutta mielenterveysongelmien yhteydestä kroonisiin sairauksiin, vähensi häpeäleimaa liittyen mielenterveysongelmiin ja paransi hoitoon pääsemistä. Osallistujien mukaan mielenterveyttä tulisi seurata heti diagnoosin saannin jälkeen. Osallistajat suosivat yksilölähtöistä lähestymistapaa.</p>	<p>Mitä psykiatrisia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa?</p> <p>Mikä on hoitajan psykiatristen taitojen merkitys somaattisesti sairastuneen hoidossa?</p>
--	--	---	--------------------	---	---

<p>Functional outcomes of multi-condition collaborative care and successful ageing: results of randomised trial</p> <p>Von Korff ym. 2011, USA</p>	<p>Arvioida kroonisen sairauden ja masennuksen integroitua hoitoa.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p>	<p>vahva</p>	<p>Integroitu kroonisen sairauden ja masennuksen hoito voi parantaa sosiaalista jaksamista ja parantaa elämänlaatua.</p>	<p>Mikä on hoitajan psykiatristen taitojen merkitys somaattisesti sairastuneen hoidossa?</p>
<p>Collaborative care psychiatrists' views on treating bipolar disorder in primary care: a qualitative study</p> <p>Cerimele ym. 2014, USA</p>	<p>Selvittää psykiatrin toimintatapoja ja suosituksia hoitaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. 8 psykiatria ja 1 psykiatrin sairaanhoitaja</p>	<p>vahva</p>	<p>Yhteistyö ammattilaisien välillä on olennaista hoitaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa henkilöä.</p> <p>Psykiatristen taitojen omaksuminen on olennaista potilaan hoidon kannalta.</p>	<p>Mitä psykiatrisia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa?</p>



<p>Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses</p> <p>Katon ym. 2010, USA</p>	<p>Selvittää edistääkö mielenterveyshäiriön ja somaattisen sairauden koordinoitu hoito sairauden hoitoa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. 214 osallistujaa, joilla esiintyi diabetesta ja/tai sepel-tavaltimotautia samanaikaisesti masennuksen kanssa. 106 sai koordinoitua hoitoa.</p>	<p>vahva</p>	<p>Koordinoidun osallistujaryhmän veriarvot paranivat enemmän 12 kuukauden aikana kuin ryhmän, jonka hoitoa ei oltu koordinoitu. Hyötyjä nähtiin myös diabeteksen, verenpaineen ja mielialalääkityksen hoitotasapainossa. Tämän lisäksi parannusta tapahtui elämänlaadussa ja koetussa hoidonlaadussa.</p>	<p>Mikä on hoitajan psykiatristen taitojen merkitys somaattisesti sairastuneen hoidossa?</p>
---	--	--	--------------	--	--

<p>Cost-effectiveness of a collaborative care depression and anxiety treatment program in patients with acute cardiac illness</p> <p>Celano ym. 2011, Iso-Britannia)</p>	<p>Selvittää kardiologisen potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kustannustehokkuutta ja vaikutuksia terveydenhuololle.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. 183 osallistujaa, joista 92 sai kokonaisvaltaista hoitoa.</p>	<p>Kohtalainen</p>	<p>Koordinoitu hoito on huomattavasti kalliimpaa. Hoito kuitenkin paransi huomattavasti elämänlaatua ja masennuksen hoitotasoa. Tutkimuksen hoidolla ei huomattu olevan juurikaan vaikutusta sairaalahoidon ja esimerkiksi psykiatrien tai kardiologien tarpeeseen.</p> <p>Koordinoitu hoito on kustannustehokasta.</p>	<p>Mikä on hoitajan psykiatristen taitojen merkitys somaattisesti sairastuneen hoidossa?</p>
--	---	---	--------------------	---	--

<p>Unmet needs of outpatients with late-life depression; a comparison of patient, staff and carer perceptions</p> <p>Houtjes ym. 2011, Alankomaat</p>	<p>Selvittää kohdatut ja huomauttamatta jääneet tarpeet iäkkäällä masentuneella.</p>	<p>Poikittaistutkimus. 99 iästä (58-92-vuotiaat).</p>	<p>Vahva</p>	<p>Potilaat toivat esille enemmän huomauttamatta jääneitä tarpeita kuin kohdattuja.</p>	<p>Mitä psykiatrisia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa?</p>
<p>Supporting patients with mental illness during physical health treatment</p> <p>Chuttoo &amp; Chuttoo 2019, Iso-Britannia</p>	<p>Mitä taitoja hoitajan tulisi omata kohdatessaan mielenterveyshäiriöstä kärsivän somaattisessa sairaanhoidossa?</p>	<p>Kvalitatiivinen tapauksitutkimus, joka pohjautuu vahvaan tutkimustietoon.</p>	<p>Vahva</p>	<p>On useita keinoja parantaa mielenterveyshäiriöstä kärsivän somaattista hoitoa; vuorovaikutuksen tulisi olla positiivista ja tukea antavaa, fyysiset ja psyko-somaattiset oireet tulisi erottaa toisistaan, terapeutin vuorovaikutussuhde, perheen huomioon ottaminen, sairaalaympäristön huomioon ottaminen, mielenterveyspalveluiden sisällyttäminen hoitosuunnitelmiin ja päätöksiin.</p>	<p>Mitä psykiatrisia taitoja hoitajan tulee hallita somaattisesti sairastuneen hoidossa?</p>