



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KRISTA KUUSISTO
KATARIINA HYSENI
SARIANA HYSENI

Onnistunut terveyden edistäminen ja elintapaohjaus osastolla toimivan psykiatrisen sairaanhoitajan työssä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Hyseni Katariina, Hyseni Sariana, Kuusisto Krista: Onnistunut terveyden edistäminen ja elintapaohjaus osastolla toimivan psykiatrisen sairaanhoitajan työssä.

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Joulukuu 2023

Sivumäärä: 65

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, mitä onnistunut terveyden edistäminen ja elintapaohjaus pitää sisällään hoitotyössä osastolla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa toimivasta terveyden edistämisestä psykiatrisen sairaanhoitajan työssä. Elintapaohjaus on rajautunut seksuaaliterveyteen, liikuntaan, ravitsemukseen ja päihteisiin.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tilaajana toimi Pirkanmaan hyvinvointialueen alainen Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS.

Aineistoon valikoitui lopulta yhdeksän aikaisempaa tutkimusta. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia tietokantoja: Ebsco, Google Scholar, Pubmed, Theseus ja Medic. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksien perusteella voidaan todeta, että psykiatrisella sairaanhoitajalla on merkittävä vastuu terveyden edistämisen ja elintapojen ohjauksessa psykiatriselle potilaalle. Tutkimusten mukaan hoitajalta saatu tuki edistää potilaan terveyttä. Kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen kuuluu ravitsemus, liikunta, seksuaaliterveys sekä päihdehoitotyö.

Avainsanat: terveyden edistäminen, elintapaohjaus, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykiatrinen osasto

Abstract

Hyseni Katariina, Hyseni Sariana, Kuusisto Krista, Successful health promotion and lifestyle guidance in psychiatric nurses' work on a ward.

Bachelor's thesis

Nursing degree program

December 2023

Number of pages: 65

The purpose of this literature review was to determine what successful health promotion and lifestyle guidance involve in nursing on a ward. The goal was to generate information about effective health promotion in the work of a psychiatric nurse. Lifestyle guidance was limited to sexual health, physical activity, nutrition, and substance use.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The commissioner of the thesis was Tampere University Hospital TAYS, which operates under the Pirkanmaa Welfare Area. The thesis was carried out in the field of psychiatry and was focused on mental health and substance abuse nursing.

Altogether nine previous studies were included in the material. Data collection involved the use of resources such as Ebsco, Google Scholar, PubMed, Theses and Medic. The data was analyzed through content analysis based on the material.

Based on the research findings it can be concluded that psychiatric nurses have a significant responsibility in promoting health and guiding lifestyle choices for psychiatric patients. According to studies, the support received from nurses contributes to the improvement of the patient's health. Comprehensive health promotion includes nutrition, exercise, sexual health and substance abuse treatment.

Keywords: health promotion, lifestyle guidance, psychiatric nurse, psychiatric ward

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	8
3 ELINTAPOOHJAUS	12
3.1 Ravitseminen.....	15
3.2 Liikunta	18
3.3 Päihteet	20
3.4 Seksuaaliterveys	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ...	23
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY	24
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	24
5.2 Sisällönanalyysi	25
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	26
6.1 Aineiston rajaus	26
6.2 Aineiston haku	27
6.3 Laadunarviointi	28
6.4 Aineiston esittely	29
6.5 Aineiston analyysi.....	32
7 TULOKSET	33
7.1 Millaista terveyden edistämistä tulisi tarjota psykiatrisella osastolla? .	34
7.1.1 Ravitseminen.....	35
7.1.2 Fyysinen terveys.....	36
7.1.3 Seksuaaliterveys.....	37
7.1.4 Päihteet	38
7.1.5 Ohjaus	40
8 POHDINTA	41
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	43
8.2 Eettisyys	44
8.3 Luotettavuus.....	46
LÄHTEET.....	48
LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveyden edistäminen perustuu arvoihin, joiden tavoitteena on mahdollistaa väestön kyky huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistäminen voidaan jakaa edistäviin ja ehkäiseviin toimintamalleihin. Poliittisilla ratkaisulla, tietotaidolla, asenteilla, arvoilla ja yhteisöllisyydellä voidaan edistää yksilön terveyttä. Myös palvelujen kehittäminen on tärkeä osa-alue terveyden edistämässä. (Patja ym., 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan elintapaohjausta voidaan antaa muun muassa liikunnasta, ravitsemuksesta ja päihteistä. Hyvinvointialueiden on kannattavaa panostaa kansalaisten elintapaohjaukseen, koska sillä on suuri merkitys väestön terveydelle ja hyvinvoinnille. Elintapaohjauksella saadaan myös taloudellisia säästöjä, kun sairauksista johtuvat kustannukset pienenevät. (STM, 2022.) Jo 1970-luvulla Suomen mielenterveystyössä korostettiin voimakkaasti kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa ja terveyttä. Ihminen nähtiin käytännössä kokonaisuutena, jonka fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen pyrittiin vaikuttamaan eri toiminnoilla vahvistaakseen niitä. (Koivumäki ym, 2006, s.12.)

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä onnistunut potilaiden terveyden edistäminen ja elintapaohjaus pitää sisällään hoitotyössä psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa toimivasta terveyden edistamisestä psykiatrisen sairaanhoitajan työssä.

Tutkimuskysymys on: Millaista terveyden edistämistä tulisi tarjota psykiatrisella osastolla?

Opinnäytetyön tuloksilla voidaan kehittää psykiatristen sairaanhoitajien työtä edistää potilaiden terveyttä ja antaa laadukasta elintapaohjausta. Aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen, sillä mielenterveyspuolella Suomessa on heikko tilanne, joka vaatii kehittämistä. Mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet, jonot ovat pitkät ja psykiatrista hoitoa on vaikea saada. (Mieli, 2023.) Joka viides suomalainen kärsii mielenterveyden häiriöstä ja vuosittain 1,5 % väestöstä sairastuu niihin. Vaikeat mielenterveyshäiriöt lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Hietaharju & Nuutila, 2021, s. 98.)

Opinnäytetyön tilaaja on Pirkanmaan hyvinvointialue, Tampereen yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyön aihealue rajautuu mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Opinnäytetyössä keskitytään terveyden edistämiseen ja elintapaohjaukseen psykiatristen sairaanhoitajan työssä. Elintapaohjaus rajautuu ravitsemukseen, liikuntaan, päihteisiin ja seksuaaliterveyteen.

Käsitteinä opinnäytetyössä ovat: terveyden edistäminen, terveyden edistäminen psykiatrisessa hoitotyössä ja elintapaohjaus.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

“Terveys on ihmisoikeus, inhimillinen perusarvo ja välttämätön tekijä sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle” (Patja ym., 2022, s. 15).

Terveys on moniulotteinen käsite. Käsitteenä terveys tarkoittaa eri asioita päättäjälle, ammattilaiselle tai yksilölle. Terveys jaetaan kolmeen eri osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan ruumiillista hyvinvointia, kun taas

psykykinen terveys pitää sisällään mielen hyvinvoinnin, ja sosiaalinen terveys käsittää muun muassa mielekkäät ihmissuhteet. (Patja ym., 2022, s.29.)

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa toimintaa. Toiminnalla pyritään tavoitteellisesti edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnalla pyritään myös tavoitteellisesti ehkäisemään sairauksia. Tavoitteena on yksilön ja väestön edellytyksien ja mahdollisuuksien lisääminen, jotta he kykenisivät huolehtimaan itsestään ja ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistämisen keinot voidaan jakaa edistäviin ja ehkäiseviin toimintamalleihin. Terveys, toimintakyky ja voimavarat ovat laajoja käsitteitä, joita on haastava määritellä. Tämä luo omat haasteensa terveyden edistämisen prosessiin. (Patja ym., 2022, s.15.)

Terveyden edistämistä voidaan kuvata tietynlaisena prosessina. Terveyden edistäminen lisää yksilön edellytyksiä oman terveytensä hallintaan ja sen kehittämiseen. Terveyden edistämisen yksi keskeisistä piirteistä on huolehtia terveellisistä elintavoista. (Sihto & Karvonen, 2016, s.20.)

Terveyden edistäminen edellyttää yksilöltä kykyä edistää omaa terveydentilaansa. Myös riittävää motivaatiota ylläpitää omaksuttua terveyskäyttäytymistä. Kun tavoitteena on muuttaa toisen ihmisen käyttäytymistä, voidaan hyödyntää jo olemassa olevia teorioita ja malleja. COM-B on yleinen käyttäytymisen malli, joka sisältää kyvyt, tilaisuudet ja motivaation. Mallia käytettäessä tulisi hahmottaa ihminen kokonaisuutena, se tuo esille ihmisten yksilöllisyyden ja erilaiset lähtökohdat. Yksilöllisyyden vuoksi ei voida olettaa, että kaikille toimisi samat keinot terveyden edistämisen. (Patja ym., 2022.)

Mielenterveyden edistämiseen vaaditaan sen arvostuksen muutosta sekä yksilötasolla että yhteiskunnassa. Yhteiskunnallisia päätöksiä tehdessä tulisi huomioida päätösten vaikutukset mielenterveyteen, jotta päätöksillä olisi heikentävien vaikutusten sijasta positiivisia vaikutuksia väestön mielenterveyteen. Mielenterveyden edistämistyö edellyttää useiden eri yhteiskunnan sektorien osallisuutta kehittämään mielenterveyttä. (Patja ym., 2022, s.45.)

Psykiatrisilla potilailla on muuhun väestöön verrattuna korkeampi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, metaboliseen oireyhtymään, tyyppin 2 diabetekseen ja syöpään. Skitsofreniaa ja masennusta sairastavien potilaiden merkittävin kuolinsyy on sydän- ja verisuonisairaudet. Psykiatristen potilaiden elinajanodote on muuta väestöä 10–20 vuotta lyhyempi, pääasiassa juuri somaattisten sairauksien vuoksi. Somaattisiin sairauksiin altistavia tekijöitä psyykkisesti sairailta potilailla ovat geneettiset tekijät, stressi, heikentynyt psyykinen vointi ja toimintakyky, lääkitys, epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, seksuaalisuuteen liittyvät häiriöt sekä päihteiden käyttö. (Ruusunen, 2021.) Psykiatrisille potilaille tulee laatia yksilölliset tarpeet huomioon otettava hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan potilaan somaattinen terveydentila sekä psykososiaalisen tuen tarve. Hoidon tulisi toteutua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. (Koponen & Lappalainen, 2015.)

Mielenterveys voidaan määritellä hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö selviytyy arjestaan, ymmärtää omat kyvyt ja voimavaransa sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Yksilön pystyessä terveisiin ja mielekkäisiin ihmissuhteisiin, kyky toisista ihmisistä välittämiseen sekä vuorovaikutukseen ovat hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä. (Lönngqvist & Lehtonen, n.d., s. 22–24.)

Mielenterveys- ja päihdetyöllä pyritään edistämään ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia, joka jakautuu fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen osa-alueeseen. Terveiden edistäminen mielenterveys- ja päihdetyössä on tavoitteellista toimintaa yksilön hyvinvoinnin edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. (Holmberg, 2016.) Terveiden edistämiseen mielenterveystyössä voidaan viitata kaikella toiminnalla, joka vahvistaa yksilön mielenterveyttä tai vähentää siihen liittyviä heikentäviä tekijöitä. Tekijät voidaan luokitella suoraan terveyteen vaikuttaviin tekijöihin tai esimerkiksi asuin- työympäristöön vaikuttaviin tekijöihin. Edistämistyön tulisi olla koko yhteiskunnan vastuulla. Näyttöön perustuvia terveyden edistämisen keinoja mielenterveys työssä ovat muun muassa ravitsemuksen ja asumisen parantaminen, yhteisöllisten verkostojen lisääminen ja vahvistaminen, väkivallan ehkäisy, päihteiden käytön

vähentäminen, työttömyyden väheneminen ja koulutukseen pääsyn edistäminen. (Lönqvist & Lehtonen, n.d., s.26.)

Psyykkistä terveyden edistämistä on toteutettava yksilön sekä yhteiskunnan tasolla. Se pitää sisällään mielenterveyden lisäämisen, yksilöllisten taitojen ja selviytymisstrategioiden rakentamisen ja traumojen sietokyvyn. Pyrkimyksenä on lisätä tukea mielen sairauksien hoidossa ja niistä toipumisessa. (Patja ym., 2022, s.30.)

Terveyden edistämällä mielenterveys- ja päihdetyössä pyritään vaikuttamaan muun muassa mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön, jotka ovat terveyden ja toiminnan taustatekijöitä. Työssä keskitytään löytämään yksilön vahvuudet ja voimavarat sekä pyritään lisäämään yksilön terveyteen vaikuttavia suojaavia tekijöitä, jotka voivat olla yksilöllisiä tai yhteisöllisiä. (Holmberg, 2016.)

Terveyden edistämisessä on tärkeää huomioida psykososiaalisten tekijöiden vaikutus. Psykososiaalisilla tekijöillä voidaan viitata muun muassa masennukseen, ahdistukseen, vihamielisyyteen ja koettuun stressiin. Psykososiaaliset tekijät ovat kietoutuneet yhteen esimerkiksi päivittäisten elintapojen kanssa. Ne saattavat myös vaikuttaa erilaisten oireiden tunnistamiseen ja hoitoon hakeutumiseen. Masennukseen sairastuneella henkilöllä ei esimerkiksi välttämättä ole voimavaroja hakeutua somaattisista oireista terveystalvelujen piiriin tai noudattaa sieltä saamiaan hoito-ohjeita. (Patja ym., 2022, s.100.)

Keskittyessä terveyttä tukeviin psykososiaalisiin tekijöihin, joilla on positiivinen vaikutus terveyteen, hyvinvointiin ja pysyviin elintapamuutoksiin, on keskiössä tekijät, joihin voidaan vaikuttaa terveydenhuollossa. Sellaisia voimavaroja ovat esimerkiksi stressin hallintakeinot, sosiaalinen tuki ja minä pystyvyyden vahvistaminen. Nämä auttavat yksilöä suhtautumaan ja toimimaan haastavissakin tilanteissa terveyden kannalta suotuisilla tavoilla. (Patja ym., 2022, s.100.)

Terveiden edistämistyötä voidaan tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, joita ovat esimerkiksi nuorisoseurat, A-klinikat, työterveyshuolto, terveystarkastukset, terveysneuvontapisteet. (Holmberg, 2016.)

3 ELINTAPOOHJAUS

Elintapaohjausta voidaan toteuttaa joko ryhmälle tai yksilölle, mutta tavoitteena on joka tapauksessa yksilöllinen ohjaus. Elintapojen muutoksen tukemisessa keskeistä on tunnistaa henkilö, joka tarvitsee elintapamuutosta. Ottaa hänen elintapansa puheeksi, motivoida häntä muutokseen, tukea muutoksessa ja ohjata tarvittavien palveluiden piiriin. Elintapaohjaus on aina asiakaslähtöistä. Ohjaus voi olla kertaluontoista tai vaiheittain etenevää, se on tavoitteellinen ammattilaisen tukema prosessi. Vaiheittain etenevässä elintapaohjausprosessissa on mahdollista seurata muutosta ja arvioida ohjauksen vaikuttavuutta. (STM, 2022, s. 2.)

Elintavoilla on merkittävä vaikutus terveyteen, toimintakykyyn ja sairastavuuteen. Terveyttä edistäviä ja heikentäviä valintoja tehdään jatkuvasti arjessa esimerkiksi ravitsemukseen, liikuntaan ja lepoon liittyvillä päätöksillä. (Patja ym., 2022, s.87.)

Elintavoilla on vaikutus sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Mielen-terveyshäiriöitä sairastavilla elintapojen vaikutus on vielä suurempi, vaikuttaen muun muassa oireiden vakavuuteen. Monet mielen-terveyshäiriöissä käytettävät lääkkeet altistavat painonnousulle. Elintapojen muutos terveellisemmäksi vaatii motivaatiota ja usein kannustusta sekä tukea ulkopuolisilta tai ammattilaiselta. (THL, 2023.)

Mikäli potilas kokee elintapaohjauksensa liian haastavaksi tai omaan arkeensa sopimattomaksi, voi ohjauksella pahimmillaan saada potilaan kokemaan riittämättömyyden tunnetta ja sen myötä karistaa vähäisenkin motivaation. Tämän

vuoksi potilaan ohjauksessa on oleellista käyttää aikaa potilaan pystyvyyden tunteen tukemiseen. On tärkeää kartoittaa potilaan jo olemassa olevia taitoja ja tapoja ja lähteä kehittämään niitä. Vahvuuksiin ja mielihyvää tuottaviin asioihin keskittyminen voi pitkällä tähtäimellä lisätä motivaatiota ja sitoutumista terveellisiin elämäntapoihin. (Patja ym., 2022, s.95.)

Hoitotyössä potilaan ohjaus on keskeinen osa hoitoa ja se kuuluu jokaiselle hoitotyötä tekeväälle. Ohjaus hoitotyössä on suunnitelmallista toimintaa sisällytettyä potilaan muuhun hoitoon. Ohjaus on myös lakisääteinen osa sosiaali- ja terveysalan toimintaa. Usein hoitajat ovat päävastuussa potilaan ohjauksesta. Ohjauksen tarkoituksena on tukea ja kannustaa potilasta tunnistamaan omat voimavaransa ja ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja hoidostaan. Hoitohenkilöstön toteuttamaa ohjausta annetaan useissa eri toimintaympäristöissä, esimerkiksi sairaalan osastoilla, perusterveydenhuollon yksiköissä, potilaan kotona, työpaikoilla ja kouluissa. Hyvällä ohjauksella mahdollistetaan potilaan mahdollisuutta saavuttaa hoidossa asetetut tavoitteet. (Kyngäs ym., 2007, s.5–6.)

Sosiaali- ja terveysalan ohjausosaamisen vahvistamista tarvitaan erityisesti palvelujärjestelmän muuttuessa ja digitaalisten työtapojen yleistyessä. Mielen-terveystyössä, erityisesti kuntouttavassa mielen-terveystyössä, tarvitaan erilaisia ohjaustapoja yksilön tukemiseksi. Mielen-terveys- ja päihdetyössä on jo useita vuosia korostettu eri palvelujen yhteistoiminnan merkitystä. Vaikka palvelujen integroitumista on tapahtunut jonkin verran, on vielä kehitettävää erityisesti mielen-terveys- ja päihdepalvelujen sekä somaattisen hoidon välillä. Ohjauksen ja ohjausosaamisen kehittämistä tarvitaan edelleen. (Saarinen & Kilkku, 2021, s.25.) Mielen-terveystyössä potilasohjaus erityisesti ensipsykosipotilaiden hoidossa on luottamuksen uudelleen rakentumista. Kohtaamisen tai kohtaamattomuuden kokemuksilla on tässä merkittävä rooli. Luottamuksen uudelleen rakentuminen hoitavalta henkilöltä potilaaseen edellyttää ammatillista, inhimillistä ja potilasta sekä läheisiä arvostavaa kohtaamisen taitoa. Psykiatrisessa sairaalahoidossa potilasohjauksen laadun parantaminen edellyttää hoitajien tietojen ja taitojen lisäämistä, systemaattista potilasopetusta

yksilöllisten tarpeiden mukaisesti sekä monipuolisten, tiedonsaantia tukevien menetelmien käyttöä. (Saarinen & Kiikku, 2021, s. 27.)

Ohjaustilanteessa pyritään siihen, että potilas itse ratkaisee terveyteensä liittyviä pulmia hoitajan tukemana. Hoitajan ja potilaan välisen ohjaussuhteen tulee olla tasa-arvoinen. Potilas toimii oman elämänsä asiantuntijana ja hoitaja puolestaan ohjauksen asiantuntijana. Jotta ohjauksella on mahdollisuus päästä toivottuihin lopputuloksiin, on selvitettävä potilaan sen hetkinen tilanne ja mahdollisuus sitoutua omahoitoon. (Kyngäs ym., 2007, s.26–27.) Keinoja potilaan osallisuuden lisäämiseen ovat potilaan kuunteleminen sekä vastuun ja tiedon antaminen. Potilasta kannustetaan tekemään saavutettavissa olevia tavoitteita ja ne kirjataan hoitokertomukseen, jotta tavoitteet ovat kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien nähtävillä. Potilaan kanssa tehdään mahdollisimman konkreettisia sopimuksia koko hoitojakson ajan ja otetaan huomioon hänen omat toiveensa ja odotukset. (Pitkänen & Kortteisto, 2021, s.20-21.)

Mielenterveys työssä mielenterveyden edistämisen työote säilyy koko ohjaustilanteen ajan. Se ilmenee arvostavana ja kuuntelevana lähestymistapana, jonka tavoitteena on ymmärtää ohjattavan elämäntilannetta niin, että hän kokee tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. Mielenterveyden edistämisen keskiössä on kohdatuksi ja kuulluksi tuleminen. Ohjaustaidot ilmenevät erityisesti siinä, miten ohjaaja kuuntelee ja antaa ohjattavan ilmaista itseään. Välittävä ohjaus luo ohjattavalle turvallisuuden tunteen, rohkaisee kysymään ja erehtymään sekä tarjoaa riittävästi tietoa ja tukea itsenäiseen toimintaan. On olennaista keskustella arjen asioiden hallinnasta ja tunnistaa, missä asioissa ohjattava mahdollisesti tarvitsee tukea. Luottamuksen synnyttämiseksi on tärkeää varmistaa, että sekä ohjattava että ohjaaja ymmärtävät sovitut asiat samalla tavalla. (Kosonen, 2021, s.6.)

Mielenterveyttä edistävä ohjaus tarjoaa mahdollisuuden herättää keskustelua mielenterveyden merkityksestä ja vaikutuksista. Tärkeää on auttaa potilaita ymmärtämään arjen valintojen ja asioiden vaikutus mielenterveyteen sekä niiden merkitys kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. (Kosonen, 2021, s.5.) Potilaan ja hoitajan taustatekijöillä on vaikutusta ohjauksen toteuttamiseen ja

onnistumiseen. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Psyykkisillä tekijöillä tarkoitetaan muun muassa terveystuskomuksia, kokemuksia, mieltymyksiä, odotuksia, tarpeita, oppimisvalmiuksia ja motivaatiota. Potilaan omalla motivaatiolla on suuri merkitys ohjauksen onnistumiseen. Motivaatiota voidaan parantaa selkeillä tavoitteilla, joita voidaan kuvata konkreettisesti. Potilaiden omat terveystuskomukset ja aikaisemmat kokemukset voivat myös vaikuttaa edistävästi tai estävästi tavoitteisiin pääsyä. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilaita tunnistamaan ohjaustarpeitaan. Hoitajan tulee perehtyä potilaan taustoihin, jotta hän voi tarjota ohjaukselta yksilölliset tarpeet huomioiden. (Kyngäs ym., 2007, s.32–33.)

3.1 Ravitsemus

Psykiatriin sairauksiin liittyy usein ravitsemukseen liittyviä haasteita ja muutoksia painossa. Usein ruokavalio on yksipuolinen henkilön sairastaessa mielenterveysongelmaa. Monesti epäterveellinen, runsaasti rasvoja sisältävä ruokavalio sekä liian vähäinen liikunta lääkityksen ohella aiheuttaa ylipainoa. (THL, 2023.) Vähentyneet voimavarat, poikkeava vuorokausirytmä, epäsäännöllinen uni, ruokailun epäsäännöllisyys ja heikko laatu, tunnesyöminen sekä vähäinen fyysinen aktiivisuus voivat lisätä painonnousua. (THL, 2023, s.245.)

Osalla potilaista ruokahalu voi lisääntyä ja osalla kadota kokonaan. Psykiatristen sairauksien kehittymiseen on liitetty monia biologisia mekanismeja, jotka saattavat olla yhteyksissä tiettyihin ravintoaineisiin tai ruokavalioon. Tällaisia biologisia mekanismeja ovat keskushermoston välittäjäaineiden pitoisuudet, matala-asteinen tulehdustila, aivojen muovautumiskyky sekä hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin toiminta. (Ruusunen, 2021.) Psykiatrinen sairaus saattaa pahimmillaan hidastaa somaattisen sairauden diagnosointia ja hoitoa, joten on olennaista kiinnittää erityistä huomiota psykiatristen potilaiden somaattiseen tilaan. (THL, 2023, s.245.)

Ruokavalion parempi laatu on yhdistetty pienempään masennuksen ilmaantumukseen. Suositeltu ruokavalio masennuksen ennaltaehkäisyssä

sisältää runsaasti kasviksia, palkokasveja, hedelmiä, marjoja, täysjyvävalmis-teita kalaa, kasviöljyä ja pähkinöitä. (Ruusunen, 2021.) Ruokailun väliajat ei tulisi olla liian pitkiä. Päivittäin olisi hyvä syödä aamupala, lounas, päivällinen, iltapala sekä tarpeen mukaan 1–2 välipalaa. Säännöllinen ateriarytmi auttaa syömään kohtuullisesti. Se pitää verensokerin tasaisena, hillitsee nälkää, tukee painonhallintaa sekä suojaa hampaita reikiintymiseltä. (Ruokavirasto, 2022.) Kahvin tai energiajuomien runsas kulutus, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö sekä heikko taloudellinen tilanne voivat aiheuttaa yksipuolisen ruokavalion ja johtaa vajaaravitsemukseen. Psykkisesti sairailta potilailla voi ilmaantua myös syömisen unohtamista tai ruokaan liittyviä harhoja ja pelkoja, joka vaikeuttaa ravinnon saantia. (THL, 2023, s.245.)

Terveellinen ruokavalio on hyvä keino moneen vaivaan, oli se sitten sairauden ehkäisyä tai hoitoa. Huono ravitsemus vaikuttaa ihmisten tuntemuksiin, ulkonäköön, ajatuksiin ja toimintaan. Huonolla ruokavaliolla on monia seurauksia, kuten ylipaino, aineenvaihdunnan häiriöt, heikko keskivartalon hallinta, ongelmanratkaisukyvyyn hidastuminen, heikompi lihasten vasteaika ja valppauden heikentyminen. (Middelkamp, 2018, s.38.)

Ravitsemuksen parissa työskentelevän tulee perustaa toimintatapansa tieteellisiin tutkimuksiin. Ammatillaisen on tunnistettava asiakkaan syömisen esteet. Minkä perusteella asiakas tekee ruokavalinnat? Fyysisten tekijöiden, kuten nä-län perusteella. Psykologisten tekijöiden, kuten negatiivisten tunteiden perus-teella. Sosiaalisten tekijöiden, kuten ystävien perusteella. Ehdollistettujen käyttäytymistapojen takia. Ehdollista ruokailukäyttäytymistä voi kartoittaa seu-raavilla kysymyksillä: missä ja milloin syömiskontrollisi pettää? Onko ruokailusi kaavamaisista? Liittyykö ruokailutilanteisiin tiettyjä tunteita? Liittyykö syömisen kontrollin pettäminen erilaisiin aistiärsykkeisiin, kuten TV-mainoksiin? (Middelkamp, 2018.)

Psykiatrisessa ravitsemushoidossa pyritään tukemaan terveyttä edistävää syömistä, parantamaan ravitsemustilaa ja näin lisäämään potilaan jaksamista. Ruokailu on keskeinen osa hoitoa ja kuntoutusta, ja pyrkimyksenä on kehittää ruokailutottumuksia, kuten säännöllistä ateriarytmiä, jotka tukevat yksilön

hyvinvointia. Samalla pyritään saavuttamaan tai ylläpitämään painoa, joka on terveyttä ja jaksamista tukeva ja yksilöllisesti sopiva. Ravitsemusohjaus on tehokas apu laihduttamisessa ja psykoosilääkkeiden aiheuttamien painovaikutusten hallinnassa, erityisesti kun se aloitetaan samanaikaisesti psykoosilääkehoidon kanssa. Ravitsemusohjauksen sopivan ajankohdan löytäminen on usein haasteellista. Akuutin sairausvaiheen aikana potilaan vastaanottokyky on harvoin riittävä, ja vuorovaikutus saattaa olla vaikeaa. Ohjaus on kuitenkin suositeltavaa aloittaa mahdollisimman varhain, jotta voidaan ennaltaehkäistä vajaaravitsemusta, ravitsemustilan heikkenemistä, suurta painonnousua ja metabolisia haittoja. (THL, 2023, s.245–248.)

Kaiken kaikkiaan terveydenalan ammattilaisen tulee ohjata asiakasta yksilöllisesti pienin askelin eteenpäin. Määritellä asiakkaan yksilölliset syömishaasteet ja tavoitteet. Kehottaa asiakasta ruokailemaan noin kolmen tunnin välein ja välttämään napostelua sekä varmistaa riittävä energiansaanti. Rakentaa terveellinen ruokailuympäristö ja hankkiutua eroon herkuista keittiössä. (Middelkamp, 2018, s.113–114.)

Psykiatrisen potilaan ravitsemushoito vaatii huomioita potilaan voimavaroista, sairauden vaiheesta sekä ruokaan liittyvistä tiedoista ja taidoista. Rajallisten voimavarojen vuoksi asetetaan usein yksi tavoite kerrallaan, harkiten yksilöllisesti sopivia keinoja. Tavoitteiden tulee olla realistiset. Psykkisesti sairaan potilaan ravitsemusohjauksessa korostuu myötätuntoisuus, motivointi ja ratkaisukeskeisyys. Ravitsemusohjaus on käytännönläheistä ja siihen sisältyy selkeitä ohjeita, kuvallisia materiaaleja, videoita, toiminnallisuutta sekä psyykoedukaatiota. Potilaille annetaan tukea ja kannustusta elämäntapamuutoksessa. Hoidossa on suositeltavaa hyödyntää ravitsemusterapeutin ohjausta. Ravitsemusterapeutin ammattitaitoa tarvitaan esimerkiksi vajaaravitettujen, syömishäiriöisten ja dyslipidemiaa sairastavien potilaiden hoidossa. Ravitsemusohjauksella on todettu olevan tehokkaita vaikutuksia somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa psykiatrisilla potilailla. Ruokailutilanteet ovat tärkeitä myös sosiaalisesta näkökulmasta psykiatristen potilaiden kuntoutumisessa. (Ruusunen, 2021.) Osasto olosuhteissa säännöllinen syöminen on usein helpompaa, ja ruokavalio saattaa olla monipuolisempi verrattuna

kotioloihin. Potilaan toipumista edistävää ruokailua voidaan tukea osastolla tekemällä ruokailuhetkistä mahdollisimman miellyttäviä ja rauhallisia. (THL, 2023, s.248.)

3.2 Liikunta

Liikunta terveellisten elämäntapojen osana edistää sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä. Tutkimusnäyttö liikunnan terveyshyödyistä mielenterveysongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa on vahvistunut. (Laukkala & Kukkonen-Harjula, 2019.)

Vakavasti psyykkisesti sairaalle henkilölle väestön yleiset terveyslääkintäsuositukset ovat pääosin liian haastavia. Täten pienet valinnat, kuten hyötyliikunta kävellen tai pyörällä sekä lenkki ulkoilmassa edistävät terveyttä. Omavalintainen päätös liikkumisesta edistää tunnetta oman elämän haltuunotosta ja voimaannuttaa samalla vahvistaen minäkuvaa. Liikkumiseen motivoimiseen tarvitaan usein pitkäaikaista tukea. (THL, 2023.)

Liikunta parantaa yksilön terveydentilaa säännöllisinä tehtyinä harjoituksina. Esteitä liikunnan ylläpitämiselle ovat esimerkiksi ajan puute ja motivaation puute. Keskeisiä tekijöitä sitouttamaan liikuntaan ovat positiiviset käyttäytymisaikeet, positiivinen asenne liikuntaan, toisten samankaltaisten liikkujien tarkkailu, itseluottamus ja usko jatkumoon esteistä huolimatta. Ulkoinen motivaatio voi tulla esimerkiksi ystäviltä, jotka harjoittavat samaa liikuntamuotoa. (Middelkamp, 2018, s.68.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että ihmiset sitoutuvat pidempiaikaiseen harjoitteluun, jos he kokevat saavansa itse päättää mahdollisimman itsenäisesti omasta liikkumisestaan. Itseohjautuvuusteorian mukaan ihmisen tulee täyttää seuraavat peruspsykologiset tarpeet kehittääkseen itseohjautuvaa käyttäytymisen motivaatiota. Omaehtoisuus, jolloin yksilö kokee olevansa vapaa päättämään omista tekemisistään. Kyvykkyys, jolloin yksilö tuntee selviävänsä

haasteista. Yhteisöllisyys, jolloin yksilön tarve on kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta ja arvostusta. (Middelkamp, 2018, s.69.)

Liikkumisen motivaation lisääviä tekijöitä ovat muun muassa liikuntamuotojen vaihtoehtojen kartoitus, ohjeiden selittäminen, kannustaminen, selkeä suunnitelma, selkeät tavoitteet, avoimuus palautteenannolle, myönteisen palautteen antaminen, vaikeuksien myöntäminen ja empaattisuus. (Middelkamp, 2018, s.71.)

Säännöllisesti liikuntaa harrastavilla on pienempi riski sairastua masennukseen tai ahdistuneisuushäiriöihin kuin heillä, jotka liikkuvat vähemmän. Liikunta saattaa myös vähentää tai lievittää masennus- ja ahdistuneisuusoireita, koska aktiivisilla henkilöillä havaitaan vähemmän näiden oireiden esiintymistä. (UKK-instituutti, 2023.)

Liikuntaharjoittelu voi olla osa masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa, kunhan sille ei ole vasta-aiheita. On kuitenkin tärkeää huomata, että liikunta ei voi korvata muita hoitomuotoja. Masennuksen lääkehoito ei ole este liikunnan harjoittamiselle. Masennuksella on taipumus uusiutua, ja säännöllisen liikunnan jatkaminen myös hoidon päätyttyä on hyödyllistä. Tutkimukset osoittavat, että vähintään vuoden ajan jatkunut säännöllinen liikunta voi vähentää merkittävästi masennuksen uusiutumiskärsiä. (UKK-instituutti, 2023.) Liikunnan aloittaminen ja jatkaminen voivat olla haastavia masentuneelle, sillä oireet kuten heikentynyt motivaatio, itsearvostus ja uupumus voivat vähentää liikkumista. Liikunnan ammattilainen, jolla on psykiatrista osaamista, voi helpottaa tätä prosessia. Yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellaan harjoitteluohjelma, jossa edetään pienin tavoittein ja sovitaan seurannasta. Harjoitteluohjelma tulee räätälöidä yksilöllisesti ottamalla huomioon henkilön liikuntatottumukset ja aiemmat liikkumiskokemukset. Psykykkisten oireiden lisäksi on erityisesti huomioitava verenkierto- sekä tuki- ja liikuntaelimistön ongelmat. (Laukka & Kukkonen-Harjula, 2019.)

3.3 Päihteet

Vakava psykiatrinen sairaus lisää päihteiden väärinkäytön riskiä, ja päinvas-toin päihteiden väärinkäyttö voi lisätä vakavan psykiatrisen sairauden riskiä. Noin joka toisella päihderiippuvuudesta kärsivällä nuorella tai aikuisella esiin-tyy oirekuvan mukaan liitännäissairauksina psykiatrisia sairauksia. Päihteiden käyttäjillä tavallisesti ilmeneviä mielenterveydenhäiriöitä ovat persoonallisuus-häiriöt, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt sekä ADHD. (Kylmänen, 2022.)

Kun päihteiden käyttö ja psykiatrinen sairaus esiintyvät yhdessä, käytetään termiä yhteisesiintyvyys tai kaksoisdiagnoosi. Päihteiden väärinkäyttö ja vai-keat mielenterveyden häiriöt yhdessä muodostavat selvän riskin aggressiivi-selle ja väkivaltaiselle käyttäytymiselle. (Kylmänen, 2022.)

Päihteisiin lukeutuu alkoholin ja huumausaineiden lisäksi myös reseptilääkkei-den väärinkäyttö. Huumeiden käytöllä on useita seurauksia muun muassa ah-distuneisuuden lisääntyminen, mielialavaihteluiden lisääntyminen, impulssi-kontrollin heikentyminen sekä univaikeudet. Mikäli huumausaineiden käyttä-jillä esiintyy psykoottisia oireita, edellyttävät ne tarkempia psykiatrisia tutkimuk-sia sekä tarvittaessa psykiatrista sairaalahoitoa ja lisänä arvioita asianmukai-sesta katkaisuhoidosta ja psyykenlääkityksestä. (Hämäläinen ym., 2017.)

Alkoholi on päihdettä, johon ihmisen hermosto tottuu ja mukautuu. Toleranssi kasvaa, jolloin kuluttaja tarvitsee yhä suurempia annoksia kokeakseen saman vaikutuksen. Tapaturmariski lisääntyy alkoholia kuluttaessa merkittävästi. (Päihdelinkki, n.d.) Ohjauksessa otetaan huomioon ikäryhmien riskirajat alko-holin käytölle sekä terveyshaitat (Patja ym., 2022). Tehokas tapa vaikuttaa al-koholin käyttöön on esimerkiksi mini-interventio (Käypä hoito, 2015). Tehok-kaiksi hoidoiksi on todettu hoidot, jossa yhdistyvät lääkehoito ja erilaiset tera-piat sekä sosiaaliset tukimuodot. Yksilöllinen lääkehoito parantaa hoitotuloksia noin 15–25 prosentilla. Korvaus- tai vieroitushoitoa huumaavista aineista on mahdollista toteuttaa perustasolla, erikoissairaanhoidossa tai päihdelääketie-teen yksiköissä. (Hämäläinen ym., 2017.) Suomessa yleisin

alkoholiriippuvuuteen käytettävä lääkehoito on Antabus, jonka vaikuttava aine on disulfiraami, kun hoidon tavoitteena on täysi raittius (Päihdelinkki, 2015).

Tupakka on nikotiinia sisältämä päihde. Nikotiini on suurta riippuvuutta aiheuttava aine. Nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta, kiihdyttää aivojen nikotiinireseptorien toimintaa samalla lisäten niiden määrää sekä herkkyyttä. Tupakoinnin on osoitettu suoraan aiheuttavan sairauksia. Tupakkariippuvuus pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden. Tupakkatuotteita tulee eri muodoissa, ja erilaisten käyttötapojen myötä myös riippuvuuden hoitotavat poikkeavat toisistaan. Yksi suomalaisen terveystieteiden menestystarinoista on tupakoimattomuuden edistäminen. Tämän myötä suomalaisten elinikä on pidentynyt. (Patja ym., 2022, s.89–90.)

Tehokas hoito on suunniteltua, järjestelmällistä ja riittävän pitkäkestoista, samalla kuitenkin joustavaa. Hoidon tavoitteet määritellään oireiden vakavuuden ja keskeisten tarpeiden perusteella. Yksi hoitoyksikkö vastaa sekä päihdehuollon että psykiatrian palvelujen yhteensovittamisesta, välttämällä tarpeetonta ohjaamista useisiin eri hoitoyksikköihin. Integroidussa päihde- ja mielenterveys-hoitotyössä hoito-ote on strukturoitu ja aktiivinen, samalla kuitenkin joustava hoitotoimenpiteissä. Hoidon alkuvaiheessa arvioidaan interventioiden soveltuvuus eri elämäalueille, ja tarvittaessa tuetaan hoidon onnistumista esimerkiksi lääkehoidolla ja erilaisilla terapiamuodoilla. Muun muassa kognitiivis-behavioraalisen ryhmäterapien osalta löytyy näyttöä. (Kylmänen, 2022.)

3.4 Seksuaaliterveys

Nykyisen World Health Organization eli WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on fyysisen, emotionaalisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Se ei ole vain sairauden, toimintahäiriön tai vamman puuttumista. Jotta seksuaaliterveys saavutettaisiin ja se säilyisi, tulee

kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia kunnioittaa, suojella ja täyttää. (WHO, n.d.)

Mielenterveyden ja seksuaalisuuden välinen suhde on monimutkainen. Seksuaalisuus voi toimia tärkeänä tekijänä mielenterveyden tukemisessa, mutta samalla siihen liittyvät ongelmat voivat vaikuttaa kielteisesti yleiseen hyvinvointiin. Psykkisten oireiden myötä yksilön käytettävissä olevat voimavarat voivat heiketä, mikä usein johtaa seksuaalisen mielenkiinnon ja aktiivisuuden vähenemiseen. Toisinaan seksuaalinen aktiivisuus voi myös lisääntyä ja muuttua pakonomaiseksi, kuten esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön korkean mielialan vaiheessa tai kehittyneen seksiriippuvuuden yhteydessä. Mielenterveydenhäiriöiden yhteydessä ilmenevät seksuaaliset toimintahäiriöt voivat liittyä häiriön psykososiaalisiin tai neurobiologisiin vaikutuksiin tai käytettyihin hoitomenetelmiin. Monissa mielenterveyden häiriöiden hoitoon tarkoitettuissa lääkkeissä voi olla haittavaikutuksia, jotka vaikuttavat seksuaaliseen toimintaan. Hyvässä mielenterveyden häiriöiden hoidossa on tärkeää arvioida ja ottaa huomioon seksuaalisten vaikutusten merkitys. (Kronström, 2021.)

Usein mielenterveyden häiriöt heikentävät henkilön kykyä tyydyttää seksuaalisia tarpeitaan, samalla kun seksuaalisuuteen liittyvät haasteet voivat vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Monet potilaat saattavat kokea edelleen hankalana tai arkaluontoisena keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Sekä seksuaalisuuden että mielenterveyskysymysten käsittely edellyttää ammattilaiselta herkkyyttä ja rohkeutta ottaa ne esiin keskustelussa. Hoidossa mukana olevien ammattilaisten avoimuus keskustelulle ja kyky kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vastaanotolla voi madaltaa potilaiden kynnystä jakaa omia ongelmiaan. Seksuaalisuuden huomioon ottaminen on olennainen osa mielenterveyshäiriöiden asianmukaista hoitoa. (Kronström, 2021.)

Seksuaaliterveys on tärkeää yksilön terveydelle. Seksuaaliterveyden myönteinen tarkastelu tarvitsee positiivisen ja kunnioittavan lähestymistavan, jotta se olisi turvallista ilman pakottamista, syrjimistä tai väkivaltaa. Seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ovat laaja-alaisia. Seksuaaliterveys pitää sisällään seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisen ilmaisun, suhteet ja

nautinnon. (WHO, n.d.) Ammattilaisen roolissa potilaan ohjauksessa tulee huomioida avoin, neutraali ja tuomitsematon asenne sekä luottamuksellisuus (Patja ym., 2022).

Seksuaaliterveyden palvelut Suomen terveydenhuollossa toteutuu usein elämänkaarimallin mukaan lapsuudesta aikuisikään. Lapsuusiän seksuaaliterveydessä painotetaan oman kehon rajojen hahmottamista ja hyväksymistä. Nuoruusiässä taas keskeisiä aiheita ovat sukupuoli-identiteetin ja seksuaalisuuden kysymykset, seksi, ehkäisy, seksitaudit sekä oman kehon muutokset. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on tukea myönteistä kehosuhdetta, minäkuvaa sekä seksuaalisuuden nautinnon lukuisia eri muotoja. Aikuisiän seksuaaliterveys puolestaan painottuu lisääntymisterveyden kysymyksiin ja seksitautien hoitoon ja ehkäisyyn. Aikuisille suunnattu seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa on voimakkaasti sukupuolittunut. Seksuaaliterveys on moninainen ilmiö. Terveyden ammattilaisen tulee pyrkiä huomioimaan ja tarkastelemaan monia eri näkökulmia samaan aikaan. Asiakkaan turvallisuuden varmistaminen tulisi olla perustana kaikelle työskentelylle. On tärkeää kysyä ja varmistaa jokaiselta asiakkaalta hänen mahdollisista väkivallan kokemuksista tai rajojen loukkauksista. Yksi keskeisimmistä seksuaaliterveyden edistämisen tavoista on ottaa seksuaalisuus asiakkaan kanssa avoimesti ja luontevasti puheeksi. (Patja ym., 2022, s.64–65.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKY- SYMYS

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä potilaiden terveyden edistäminen ja elintapaohjaus pitää sisällään hoitotyössä psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa toimivasta terveyden edistämisestä psykiatrisen sairaanhoitajan työssä.

Tutkimuskysymys on:

Millaista terveyden edistämistä tulisi tarjota psykiatrisella osastolla?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena on kuvailla tutkittavaa aihetta opinnäytetyössä laajalaisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tämän ilman tiukkoja rajoja tai sääntöjä. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä, josta muodostetaan synteesi. (Stolt ym., 2016, s.9.)

Narratiivisen katsauksen tehtävä on nimensä mukaisesti kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Stolt ym., 2016, s.9). Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla tarkastellaan ja arvioidaan tutkijoiden tekemiä alkuperäistutkimuksia. Tutkimuksessa pyritään tunnistamaan, arvioimaan, tulkitsemaan ja yhdistämään jo olemassa olevaa tietoa. (Vilka, 2023.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa neljään tyyppiin; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi. Yleisin kirjallisuuskatsauksen tyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. (Salminen, 2011, s.4-6.) Katsaustyyppin valintaperusteet sisältävät tarkasteltavan aiheen luonteen, asetetun tutkimuskysymyksen, katsauksen tavoitteen, kohderyhmän ja katsauksen tarkoituksen kohderyhmälle. (Vilka, 2023).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusprosessia ohjaa tutkimuskysymys. Mikäli tutkimusta halutaan tarkastella mahdollisimman syvällisesti, tulee tutkimuskysymys rajata selkeästi. (Kangasniemi ym., 2013, s.294.) Jokainen kirjallisuuskatsaus sisältää tyypistä riippumatta tietyt viisi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma, joka antaa suunnan koko prosessille. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushakua ja valitaan katsaukseen aineisto. Katsauksen luotettavuuden kannalta toinen vaihe on kaikista keskeisin. Kolmannessa vaiheessa valittuja tutkimuksia arvioidaan. Tutkimuksista arvioidaan muun muassa sitä, kuinka relevanttia tutkimustieto on oman tutkimusongelman kannalta. Seuraavaksi tehdään aineiston analyysi ja synteesi. Lopuksi tulokset raportoidaan. Raportointi on tehtävä niin huolellisesti, että tutkimus olisi toistettavissa jonkun muun toimesta. Perimmäisenä tarkoituksena kirjallisuuskatsauksissa on muodostaa kokonaiskuva jostakin aiemmin tehdystä tutkimuksesta. (Stolt ym., 2016, s.23–25.)

5.2 Sisällönanalyysi

Aineistojen perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Menetelmän avulla voidaan samanaikaisesti analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysi koostuu analyysiyksikön valinnasta, aineistoon tutustumisesta, aineiston pelkistämisestä, luokittelusta ja tulkitsemisesta sekä luotettavuuden arvioinnista. Tavoitteena on esitellä ilmiö mahdollisimman laajasti mutta tiiviisti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.165–166.) Sisältöanalyysi käsittää kolme vaihetta, jotka ovat analyysin valmistelu, järjestäminen ja raportointi. Ensimmäisessä vaiheessa tiedot järjestetään tutkimuskelpoiseen muotoon. Toisessa vaiheessa suoritetaan induktiivinen analyysi, eteneväällä aineistosta löytyneistä olennaisista havainnoista kohti tuloksia ja päätelmiä tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Kolmannessa vaiheessa analyysi ja tulokset raportoidaan niin, että kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. (Vilkka, 2023.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisenä eli induktiivisesti tai teorialähtöisenä eli deduktiivisena. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto luokitellaan teorian tai teoreettisten käsitteiden pohjalta, kun taas aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.166.)

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoanalyysi on toteutettu induktiivisena eli aineistolähtöisenä analyysinä. Aineiston analyysiä tehdessä kävimme ensin jokaisen tutkimuksen huolellisesti läpi. Tutkimuksista on etsitty tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset ilmaisut. Seuraavaksi ilmaisut on pelkistetty yksinkertaisempaan muotoon ja ryhmitelty ne ala- ja yläluokkiin.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

6.1 Aineiston rajaus

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat kirjallisuuskatsausta pysymään tarkoituksessa. Kriteerit auttavat oleellisen kirjallisuuden tunnistamista ja laskevat riskiä vääristyneeseen kirjallisuuskatsaukseen. (Stolt ym., 2016, 26-27.)

Kirjallisuuskatsausta toteutamme seuraavat kriteerit huomioiden. Mukaanotto-kriteereinä käytetään terveyden edistämistä psykiatrisessa hoitotyössä, tutkimuksessa tutkitaan mielenterveys- ja/tai päihdetyötä tai sairaanhoitajan ohjaustyötä. Julkaisut ovat maksimissaan 10 vuotta vanhoja pro gradu tai YAMK eli vuodesta 2013 ylöspäin. Ainoastaan suomen- tai englanninkieliset tutkimukset on otettu mukaan kirjallisuushakuun. Poissulkukriteerinä on, jos julkaisu on yli 10 vuotta vanha, se ei ole suomen- tai englanninkielinen, AMK-tasoinen opinnäytetyö.

Poissulkukriteerit	Mukaanottokriteerit
Yli 10 vuotta vanha	Julkaisut vuodesta 2013 eteenpäin
AMK-opinnäytetyö	YAMK, pro gradu tai väitöskirja
Muu kieli, kuin suomi tai englanti	Suomenkieliset tai englanninkieliset

6.2 Aineiston haku

Kirjallisuushaku ja aineiston valinta sisältää sekä varsinaiset haut, että relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe, sillä siinä tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. Tietokantahakuja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja niistä muodostuneet hakulausekkeet. (Stolt ym., 2016, s.25.)

Kaikissa kirjallisuuskatsauksissa pyritään suorittamaan hakuprosessi jäsennellysti, läpinäkyvästi, tarkasti ja tutkimuskysymykseen suhteuttaen. Tavoitteena on, että kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi toteutetaan ennalta suunnitellulla, perustellulla ja toistettavalla menetelmällä. Tehokas ennakkosuunnittelu mahdollistaa olennaisen, puolueettoman ja laajan tai edustavan aineiston tunnistamisen. Huolellisten muistiinpanojen avulla varmistetaan saavutettujen tulosten toistettavuus ja niiden vertailukelpoisuus muihin alan tutkimuksiin. (Vilkkä, 2023.)

Aineiston hakuprosessi etenee vaihe vaiheelta syvenevänä ja tarkentuvana prosessina, jossa haku ja seulonta ovat jatkuvasti yhteydessä toisiinsa. Tavoitteena on muodostaa tarkoituksenmukaiset hakukriteerit ja löytää merkityksellinen, samalla kattava tai edustava aineisto, joka mahdollistaa tutkimuskysymykseen vastaamisen. Ensimmäinen vaihe, tunnistamisvaihe, käsittää yleisen tason kehysten rakentamisen hakukriteereillä. Toisessa, seulontavaiheessa, tutkimuksiin pureudutaan lukemalla ne sisällöllisesti niin, että lopulta mukana on valittu kattava ja laaja tutkimusaineisto sisällyttämisen ja poissulkemisen kriteereillä. Koska kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on antaa suuntaa tulevalle tutkimukselle tai tuoda esiin uusinta tietoa aiheesta, aineiston

hakuprosessi tunnistamis- ja seulontavaiheessa alkaa aina uusimmasta kirjallisuudesta ja etenee siitä ajallisesti taaksepäin. (Vilka, 2023.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tietokantoina olemme käyttäneet seuraavia sähköisiä tietokantoja: Ebsco, Pubmed, Theseus, Medic ja Google Scholar.

Alustavia kirjallisuushakuja teimme toukokuussa 2023. Kirjallisuushaun toisimme neljä kertaa, koska tarvitsimme laajempaa aineistoa opinnäytetyöhömmä. Lopullinen kirjallisuushaku tehtiin lokakuussa 2023. Haastavaa kirjallisuushaussa oli löytää aineistoa, jotka vastaisivat tutkimuskysymykseen.

Suomenkielisinä hakusanoina käytimme: psykiatrinen sairaanhoitaja, terveyden edistäminen, elintapaohjaus, mielenterveystyö, psykiatrinen osasto, psykiatrinen sairaala, ravitsemusohjaus, liikuntaneuvonta, seksuaaliterveys ja päihdeneuvonta.

Englanninkielisinä hakusanoina käytimme: mental health, health promotion, lifestyle counselling, nutrition counselling, exercise counselling, sexual counselling, psychiatric ward, psychiatric department, sexual health.

Hakusanoista on muodostettu hakulausekkeita: ("terveyden edistäminen" OR elintapaohjaus OR ravitsemusneuvonta OR liikuntaneuvonta OR seksuaaliterveys OR päihdeneuvonta) AND psykiatrinen AND (osasto OR klinikka OR sairaala). ("Health promotion" OR lifestyle counselling OR nutrition counselling OR exercise counselling OR sexual counselling OR substance abuse counselling) AND ("psychiatric ward" OR "psychiatric department" OR "psych ward" OR "psychiatric clinic" OR "psychiatric hospital"). Loput hakulausekkeet ja hakusanat näkyvät taulukoissa, jotka ovat liitteinä 1 ja 2.

6.3 Laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen keskeiset haasteet johtuvat siitä, että aineiston laatua ei ole arvioitu ja katsaus sisältää heikkoa laatua olevaa sekä

epätarkoituksenmukaista tietoa. Jokaisessa kirjallisuuskatsauksessa olisi suoritettava kaksi laadunarviointia: ensimmäinen liittyen valittujen alkuperäistutkimusten laatuun ja toinen itse kirjallisuuskatsauksen laadunarviointiin. Laadunarviointi merkitsee jokaisen valitun artikkelin tai tutkimuksen tarkastelua erikseen tai kokonaisuutena, kiinnittäen huomiota keskeisiin näkökohtiin, kuten käsitteiden, mallien, teorioiden käyttöön tai metodologian soveltamiseen oman katsauksen kannalta. Laadunarvioinnissa keskiössä on jatkuvasti arvioida, kuinka asianmukaisesti valittu tutkimus on toteutettu ja miten se vastaa kirjallisuuskatsauksen asetettuun tutkimuskysymykseen ja tarkoitukseen. (Vilkka, 2023.)

Laadunarviointitaulukko on liitteissä: liite 4. Laadun arviointiin on käytetty CASP-menetelmää. CASP-menetelmässä käytetään tarkastuslistaa, joka lisää yhdenmukaisuutta päätöksenteossa tarjoamalla kehyksen. Tarkistuslista koostuu kolmesta osasta, jotka ovat: Onko tutkimuksen tulokset päteviä? Mitkä ovat tulokset? Auttavatko tulokset paikallisesti? (CASP, n.d.). Laadunarviointitaulukossa on taulukoitu kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto (n=9).

6.4 Aineiston esittely

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto (n=9) & ja valittujen tutkimusten (n=9) kuvailu.

Lundström ym. (2020) tutkimuksessa korostuu yhteinen vastuu terveydestä ja terveyden edistämistoimista. Tämä tulisi olla läsnä kaikilla tasoilla: potilassuhteessa henkilökohtaisella tasolla, työyksikössä sekä myös johtotasolla tehdyissä päätöksissä. Tutkimuksessa terveyden edistäminen määritellään prosessiksi, joka mahdollistaa ihmisten kyvyn lisätä hallintaa terveydestään ja parantaa sitä. (Lundström ym., 2020.)

Hendry ym. (2018) tutkimuksessa tuli esiin, että mielenterveyspalveluja käyttävillä ihmisillä on usein monimutkaisia seksuaaliterveyden tarpeita.

Psykiatriset sairaanhoitajat ovat hyvässä asemassa tarjota tukea, joka ei kuitenkaan toteudu tällä hetkellä. Vakavista mielenterveysongelmista kärsivillä ihmisillä on huomattavasti suurempi riski saada STI- tai HIV-tartunta. Heitä tulisi säännöllisesti seuloa ja neuvoa seksuaalikäyttäytymiseen liittyvissä asioissa. (Hendry ym., 2018.)

Verhaege ym. (2013) tutkimuksessa käsiteltiin liikunnan ja ravitsemuksen yhteyttä mielenterveyteen. Potilaiden mielestä psykiatrisen sairaanhoitajan tuki oli tärkeää heidän epäterveellisen elämäntapansa muuttamisessa. Fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen ruokavalion hyödyt tunnistettiin, mutta oli esteitä toteuttaa niitä. Potilaiden mieltämät merkittävimmät esteet olivat energian ja motivaation puute sekä psykotrooppisten lääkkeiden sivuvaikutukset ja sairaalahoito. Sairaanhoitajat raportoivat ajanpuutteen sekä henkilökohtaisten näkemysten ja asenteiden terveyden edistämiseen olevan tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, miten he integroivat terveyden edistämisen hoitoon. (Verhaege ym., 2013.)

Mateo-Urdiales ym. (2020) tutkimuksessa käsiteltiin lihavuuden esiintyvyyttä mielenterveysyksiköissä ja sen vaikutusta fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Koettiin, että organisaation ylimmän johdon osallistuminen on olennaista terveysedistämishjelman tehokkuuden varmistamiseksi. Terveellisen painon interventioiden tulisi olla osa jatkuvaa prosessia. Henkilökunta ja potilaat kokivat useita esteitä terveellisten elämäntapojen toteuttamiseen, jotka on otettava huomioon tuetuissa mielenterveyden yksiköissä. Niihin kuuluivat lupa poistua osastolta aktiviteetteihin, jotka tarjotaan osaston tai yksikön ulkopuolella, riittämättömät henkilöstöresurssit potilaiden saattamiseksi aktiviteetteihin, työpaineet osastolla ja potilaiden mielenterveydentilan vaihtelut, joissa tiettyinä aikoina oli korkea akuuttitaso. Nämä esteet merkitsivät, että suunnitellut aktiviteetit eivät toteutuneet suunnitellusti. Toinen tärkeä este oli epäselvyys aktiviteettien rahoitusmekanismeista, mikä oli pääasiallinen syy siihen, että henkilökohtaista budjettia ruokaa varten ei toteutettu. (Mateo-Urdiales ym., 2020.)

Ramluggun ym. (2020) tieteellisessä artikkelissa käsitellään seksuaali-terveyskysymystä vakavan mielenterveysongelman omaavien potilaiden osalta.

Myös niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat optimaalisen seksuaaliterveyden edistämiseen tässä potilasryhmässä. Tutkimukset potilaiden kokemuksista vakavia mielenterveyshäiriöitä sairasta-vien osalta ovat osoittaneet, että he kokevat seksuaaliterveyden tarpeidensa jäävän huomiotta. He jättävät kertomatta riskejä sisältävää seksuaalikäyttäytymistään. Riskialttiita seksuaalikäyttäytymisen esimerkkejä ovat suojaamaton yhdyntä useiden kumppaneiden kanssa tai satunnaiset kohtaamiset henkilöiden kanssa, joilla on päihdeongelmia. (Ramluggun ym., 2020.)

Tämä tieteellinen artikkeli (Tranter & Robertson, 2019) pyrkii ohjaamaan hoitajia tekemään kokonaisvaltaista arviointia, joka toimisi terveyden edistämisen hoitopohjana. Mielenterveysongelmaisia ihmisiä vaivaa fyysisten sairauksien riski enemmän kuin yleisesti väestöä, mikä johtaa merkittävästi korkeampaan kuolleisuusasteeseen. Syitä tähän ovat elämäntapatekijät, kuten tupakointi, liikunnan puute sekä huono ruokavalio. Sairaanhoidajan kanssa käytävä keskustelu seksuaaliterveydestä tulisi sisältää seksikumppaneiden, kondomien käytön, väkivallan ja väärinkäytön suhteissa, seksuaalisen identiteetin ja ehkäisyn ongelmista puhumisen. Seksuaaliterveysseulontoja ja papa-kokeita tulisi tarjota seksuaaliterveyden tarkistuksissa. Näyttö viittaa siihen, että tuki ja lääkitys yhdistettynä ovat tehokkain tapa lopettaa tupakointi. Alkoholiongelman hoitoon voidaan käyttää erilaisia arviointimalleja, kuten alkoholinkäytön tunnistamisen testi, nopea alkoholin seulontatesti sekä alkoholin seulontakysely. (Tranter & Robertson, 2019.)

Juel, Hjorth, Munk-Jørgensen & Buus (2018) Kuvasivat tutkimuksessaan terveysuskomuksia ja kokemuksia terveyttä edistävästä toimenpiteistä päihteitä käyttävien psykiatristen potilaiden keskuudessa. Terveysmittauksia tulisi käyttää säännöllisesti, koska nämä mittaukset näyttivät auttavan potilaita muuttamaan terveyteen liittyvää käyttäytymistään. koska mittaukset antoivat konkreettisen kuvan heidän terveydentilastaan. (Juel ym., 2018.)

Wärdig, Bachrach-Lindstrom, Hultsjö, Lindström & Foldemo (2015) tutkimuksen tavoitteena oli kuvata, kuinka psykoosipotilaat näkevät osallistumisen elämäntapainterventioon ja käyttää saatuja havaintoja hyödyksi tulevien inter-

ventioiden suunnitteluun. Intervention tarkoituksena oli edistää terveellisempiä elämäntapoja. Potilaat arvostivat fakta tietoa siitä, kuinka paljon fyysistä liikuntaa tarvitaan esimerkiksi tiettyyn määrään rasvan polttamiseen ja tietoa erilaisista liikunta- ja ravitsemussuosituksista. Konkreettiset välineet käyttäytymisen muuttamiseen esimerkiksi askelmittari ja säännölliset painontarkastukset koettiin hyödylliseksi. Hoitohenkilökunnan emotionaalinen asenne vaikutti positiivisesti ilmapiiriin ja osallistujien motivaatioon. (Wärdig, 2015.)

Blanner Kristiansen, Juel, Vinther Hansen, Hansen, Kilian & Hjorth (2015) kuvasivat tutkimuksessaan potilaiden ja henkilökunnan näkökulmia fyysisen terveyden edistämisestä vakavissa mielenterveysongelmissa. Mielenterveysongelmia sairastavilla henkilöillä on suurentunut ennenaikaisen kuoleman riski. Psykkisistä häiriöistä kärsivien potilaiden fyysiseen terveyteen liittyviä asianmukaisia tutkimuksia saatetaan jättää tekemättä. Potilaat ja henkilökunta olivat yksimielisiä siitä, että elämäntavat ovat fyysisten sairauksien pääasiallinen syy. Henkilökunnan näkemysten mukaan potilaat eivät olleet motivoituneita liikuntaan tai terveelliseen ruokavalioon. Potilaat kokivat, että elämäntapamuutoksia oli haastavaa tehdä, koska ylimääräistä energiaa tapojen muuttamiseen ei ollut. Tärkeiksi syiksi epäterveellisille elämäntavoille nousivat: rutiinien puute, huonot nukkumistottumukset ja työttömyys. Psykkinen sairaus mainittiin usein fyysisten terveysongelmien taustalla. Henkilöstön asenne ja tuki on tärkeä interventiota edistettäessä ja rohkaisu ja motivaatio ovat tärkeitä potilaan sitoutumisen kannalta. (Blanner Kristiansen, 2015.)

6.5 Aineiston analyysi

Aineisto (n=9) valittiin useista eri tietokannoista. Valitsimme tutkimukset mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla. Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla läpi valitut tutkimukset ja poimimalla tutkimuksista oleellimmat kohdat opinäytetyöhön. Tutkimuskysymyksen kannalta merkittävimmät kohdat poimittiin ja korostettiin erottuvaksi muusta tekstistä, yliviivaamalla tekstit. Tiedon

lajitteluun ja luokitteluun on käytetty aputaulukkoa. Luokittelimme aineiston alkuuperäiseen ilmaisuun, pelkistettyyn ilmaisuun sekä alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin. Taulukko näkyy kokonaisuudessaan liitteessä 3.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on aloitettu etsimällä valituista tutkimuksista lauseet, joissa esiintyy terveyden edistämiseen tai elintapaohjaukseen liittyviä tekijöitä. Aineistoa on ryhmitelty sekä pelkistetty. Pelkistetyt ilmaukset on luokiteltu ja ryhmitelty taulukkoon (liite 3.), kunnes on muodostettu tutkimuskysymykseen vastaavat seuraavat viisi yläluokkaa:

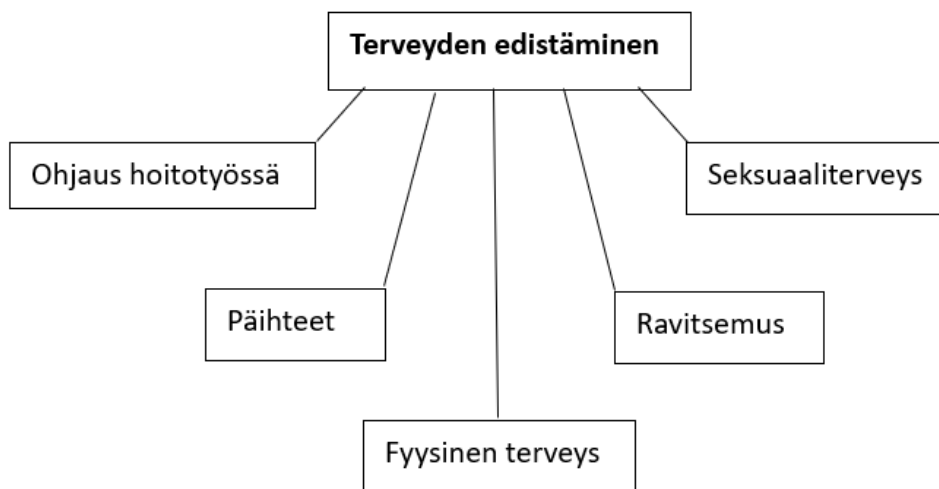
1. Fyysinen terveys
2. Seksuaaliterveys
3. Ravitsemus
4. Päihteet
5. Ohjaus hoitotyössä

7 TULOKSET

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksien saamiseen on hyödynnetty laadullista menetelmää käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tuloksina on yksi pääluokka, joka on terveyden edistäminen. Viisi yläluokkaa: ravitsemus, päihteet, seksuaaliterveys, fyysinen terveys ja ohjaus hoitotyössä.

Alla olevassa kuviossa on esitetty, mistä osista terveyden edistäminen koostuu aineistosta saatujen tulosten mukaan. Terveyden edistämiseen kuuluu monipuolinen ruokavalio, jonka yläluokka on ravitsemus. Fyysisen terveyden edistäminen, seksuaaliterveyden edistäminen sekä päihdehoitotyö. Terveyden edistäminen ja elintapaohjaus kulkevat tutkimusten mukaan vahvasti yhdessä. Myös sairaanhoitajan ohjaustyöllä on merkitystä.

Elintapaohjaukseen tässä opinnäytetyössä liitimme vahvasti sairaanhoitajan ohjaustyön elintapoihin liittyvässä ohjauksessa. Terveyttä edistäviä ja heikentäviä valintoja tehdään jatkuvasti arjessa esimerkiksi ravitsemukseen, liikuntaan ja lepoon liittyvillä päätöksillä (Patja ym., 2022, s.87). Terveiden edistämässä ja elintapaohjauksessa havaitsimme paljon samoja piirteitä, ja tulosten vastaukset voitaisiin käytännössä yhdistää kumpaankin aiheeseen, mutta päädyimme kuitenkin pitämään tuloksissa vain yhden pääluokan eli terveyden edistämisen.



7.1 Millaista terveyden edistämistä tulisi tarjota psykiatrisella osastolla?

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli selvittää millaista terveyden edistämistä tulisi tarjota psykiatrisella osastolla? Terveiden edistämistä käsiteltiin ravitsemuksen, liikunnan, seksuaaliterveyden ja päihteiden osalta. Opinnäytetyön aineistoon valituissa tutkimuksissa terveyden edistämistä käsiteltiin samojen aiheiden osalta, jonka vuoksi aineisto oli tutkimuskysymyksen ja aihepiirin kannalta sopivaa työhömme. Ravitsemukseen liittyvänä tekijänä yläluokissa on ravitsemus. Liikunnassa fyysinen terveys. Seksuaaliterveydessä seksuaaliterveys, päihteissä päihteet sekä ohjauksessa hoitotyön ohjaus.

Tutkimusten mukaan terveyden edistämiseen psykiatrisella osastolla kuuluu potilaan monipuolisen ravinnon turvaaminen, liikunta osastolla ja osaston ulkopuolella tarvittaessa valvotusti, seksuaaliterveyden edistäminen sairaanhoitajan ohjauksikäynnillä. Sairaanhoidajan elintapaohjauksessa osastolla otettiin huomioon monipuolinen ravitseminen, riittävä liikunta, seksuaaliterveyden edistäminen sekä päihdehoitotyö.

7.1.1 Ravitseminen

Ravitsemukseen liittyen tuloksista saatiin selville, että terveellisen ruokavalion fyysiset ja psyykkiset hyödyt tunnistettiin. Kuitenkin niiden integroiminen potilaiden päivittäiseen elämään oli haasteellista. Esteitä terveellisen ruokavalion ylläpitämiseen olivat energia ja motivaation puute johtuen mielenterveyden häiriöstä, psykotrooppisten lääkkeiden sivuvaikutuksista sekä yleisesti ottaen sairaalahoidosta. Sairaanhoidajan tuki oli kuitenkin tärkeä tekijä hyvän ravitsemustilan ylläpitämisessä. (Verhaeghen ym., 2013.)

Tulosten perusteella myös interventiolla oli myös positiivisia vaikutuksia potilaiden suhtautumiseen terveellistä ruokavaliota kohtaan. Interventio se sai useammat potilaat kiinnittämään enemmän huomiota ravitsemuksensa laatuun. (Juel ym., 2018.) Potilaat arvostivat interventioiden lisäksi myös faktoihin perustuvaa tietoa terveellisestä ravitsemuksesta, potilaat kokisivat myös hyödyllisenä ravitsemusterapeutin ohjauksen oikeanlaisen ruokavalion toteuttamiseen (Wärdig ym., 2015).

Tutkimustuloksissa osastoympäristössä mietittiin henkilökohtainen budjetti jokaiselle potilaalle, joka käytettäisiin ruokaan. Terveelliset ateriat hankitusta raaka-aineista valmistettaisiin osastolla. Terveellisen ruoan toimenpiteet olivat: lisätä hedelmien saatavuutta osastolla, kasvattaa terveellisten vaihtoehtojen osuutta ruokalistalla ja tarjota potilaille terveellisiä välipaloja pyynnöstä. Terveellisen painon interventioiden tulisi olla osastoilla osa jatkuvaa prosessia. Potilaat ja henkilökunta kokivat, että terveellisen painon projektin ei pitäisi olla

erillinen hanke, vaan päivittäinen osa osaston toimintaa. (Mateo-Urdiales ym., 2020.)

7.1.2 Fyysinen terveys

Tutkimustuloksissa korostui terveyden edistämisen merkitys koko organisaation tasolla. Terveyden edistämisen yhteisvastuu olisi potilassuhteissa, työyksiköissä sekä johtotasolla. Tuloksissa koetaan epäselvyyttä siitä, kuka on vastuussa fyysisen terveyden edistämisestä mielenterveyspotilailla. Psykiatristen sairaanhoitajien rooli oli epäröivä fyysisen terveyden edistämässä. Muita esteitä fyysisen terveyden edistämälle oli kiire sekä jatkuvuuden ja seurannan puute. Tuloksista kävi ilmi, että mielenterveyspotilaiden hoito on pirstaleista, joka tarvitsee toimia organisaation tasolla. (Lundström ym., 2020.)

Tulosten mukaan usein mielenterveyspotilaat pitivät fyysistä kuntoaan riittävän hyvänä, kun he pystyivät normaalisti suoriutumaan päivittäisistä toiminnoistaan ja liikkumaan normaalisti (Juel ym., 2018). Hyödyllisenä menetelmänä liikunnassa potilaat kokivat konkreettiset seurantamenetelmät. Näitä olivat säännöllinen painonseuranta sekä askelmittari. Motivaatiota liikuntaan lisäsi myös liikunnalliset toiminnot sairaalan ulkopuolella. Mieluisia toimintoja oli muun muassa kuntosalilla käynti ja ulkoilu mukavissa maisemissa. (Wärdig ym., 2015.)

Tutkimustulosten mukaan henkilökunta koki, että potilaat eivät olleet motivoituneita liikkumaan tai parantamaan fyysistä kuntoaan. Potilaat taas kokivat, että ylimääräistä energiaa elämäntapamuutokselle ei ollut. Tuloksista nousi myös esille se, että sekä henkilökunta että potilaat kokivat huonot elämäntavat suurimmaksi syyksi somaattisille sairauksille. (Blanner Kristiansen ym., 2015.) Kiire ja jatkuvuuden sekä seurannan puute ovat esteitä, jotka on havaittu fyysisen terveyden edistämässä mielenterveydenhoidossa. Vaikka fyysisen terveyden edistämisen ja vakavista mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten fyysisen terveyden hoidon parantamisen tärkeyttä on korostettu viime

vuosikymmenten aikana, yhtenäisen fyysisen ja mielenterveyden hoidon puute on edelleen olemassa. Terveystenhoito vakavista mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille on liian usein eroteltua, ja koko ihmisen tarpeet unohdetaan, vaikka sekä terveydenhuollon työntekijät että potilaat näkevät fyysisen ja mielenterveyden erottamattomina. (Lundström ym., 2020.)

Tuloksissa potilaat äänestivät fyysistä terveyttä edistäviä toimenpiteitä, joita toteutettaisiin osastolla. Osastolla toteutettavat toimenpiteet olivat: järjestää vain naisille tarkoitettuja liikuntasessioita osaston kuntosalilla, järjestää säännöllisiä uintisessioita yhteisössä potilaille ja lisätä kävelyryhmien saatavuutta ja joustavuutta potilaille. Terveellisen painon interventioiden tulisi olla osa jatkuvaa prosessia. Potilaat ja henkilökunta kokivat, että terveellisen painon projektin ei pitäisi olla erillinen hanke, vaan ravitsemus ja liikunta tulisi huomioida jatkuvasti päivittäisessä toiminnassa osastolla. (Mateo-Urdiales ym., 2020.)

Tutkimustulosten mukaan mielenterveyspotilailla on suurentunut ennenaikaisen kuoleman riski. Suurin osa kuolemista johtuu luonnollisista syistä. Krooniset somaattiset sairaudet kuten diabetes, hengityselintensairaudet, infektiot sekä sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisimpiä. Lääkärit helposti tulkitsevat somaattiset oireet liittyväksi mielenterveysongelmiin ja keskittyvät psykiatristen ongelmien hoitoon fyysisten terveysongelmien sijaan. Psykkisistä häiriöistä kärsivien potilaiden fyysiseen terveyteen liittyviä asianmukaisia tutkimuksia saatetaan jättää tekemättä. Tämän vuoksi ei ole selkeää ohjeistusta siitä, kuka vastaa kyseisen potilasryhmän fyysisestä terveydestä. (Blanner Kristiansen ym., 2015.)

7.1.3 Seksuaaliterveys

Tulokset seksuaaliterveydestä osoittivat, että sairaanhoitajat eivät juurikaan puhu seksuaalisuudesta potilaiden kanssa. Sairaanhoitajat voivat kokea epä-mukavuutta keskustellessaan seksuaaliterveydestä potilaiden kanssa, joilla on mielenterveysongelmia (Ramluggun ym., 2020.) Keskustelun puutteeseen

vaikutti monet asiat; sairaanhoitajien henkilökohtaiset arvot yksilöiden seksuaalisia tarpeita ja seksuaalista itseilmaisua kohtaan, vaikeudet nähdä mielen-terveyspalvelujen käyttäjät seksuaalisina olentoina sekä seksuaaliterveyden huomioimattomuus käytännössä. (Hendry ym., 2018.)

On selvää, että monet tekijät vaikuttavat siihen, ettei seksuaaliterveyspalveluja tarjota riittävästi tälle asiakasryhmälle, ja ne on kiireellisesti otettava huomioon, jotta voidaan tarjota kokonaisvaltaista hoitoa. Psykiatristen sairaanhoitajien on tunnistettava, että heillä on rooli palvelujen käyttäjien kouluttamisessa esimerkiksi suhteisiin ja turvallisiin seksuaalisiin käytäntöihin liittyvissä asioissa auttaakseen edistämään toipumista. (Hendry ym., 2018.)

Tulokset viittaavat siihen, että seksuaaliterveyden tarjoaminen vakavia mielen-terveyshäiriöitä sairastaville ihmisille on ollut "laiminlyötyä" ja potilaat kokevat seksuaaliterveyden tarpeidensa jäävän huomiotta. Tämän vuoksi potilaat jättävät kertomatta riskejä sisältävästä seksuaalikäyttäytymisestään. Esimerkkinä riskialttiista seksuaalikäyttäytymisestä on suojaamaton yhdyntä. (Ramluggun ym., 2020.)

Tulosten mukaan sairaanhoitajien keskustelu potilaiden kanssa seksuaaliterveydestä tulisi sisältää seksikumppanit, kondomien käytön, väkivallan ja väärinkäytön suhteissa, seksuaalisen identiteetin ja ehkäisyn ongelmista puhumisen. Seksuaaliterveysseulontoja ja papa-kokeita tulisi tarjota seksuaaliterveyden tarkistuksissa. (Tranter & Robertson, 2019.)

7.1.4 Päähteet

Alkoholiongelman hoitoon on erilaisia arviointimalleja, kuten alkoholinkäytön tunnistamisen testi, nopea alkoholin seulontatesti sekä alkoholin seulontakysely. Interventiot alkoholin käyttöön koettiin positiivisena vaikutuksena potilaille. Monet potilaista halusi lopettaa päihteidenkäytön, muttei onnistunut, koska elämä tuntui liian haastavalta. Monet potilaat kokivat olevansa fyysisesti hyvässä kunnossa, jos he eivät huomanneet käytöstä aiheutuvia elämää

rajoittavia oireita. Huoli omasta terveydentilasta nousi vasta, kun he estyivät osallistumaan päivittäiseen toimintaan. (Tranter & Robertson, 2019.)

Tutkimustuloksista käy ilmi, että suurin osa potilaista ei ole juurikaan pohtinut tupakoinnin terveysvaikutuksia. Huoli terveydentilasta nousi esille silloin, jos tupakointi aiheutti jotakin konkreettisia oireita kuten hengästymistä. Tutkimuksen mukaan potilaat ajattelivat, ettei päihteiden käytöllä ole suurta vaikutusta heidän terveydentilaansa. Monet kuitenkin kokivat, että henkilökunnan tarjoamalla tuella oli positiivinen merkitys ainakin tupakoinnin vähentämiseen. (Juel ym., 2018.) Tupakoinnin lopettamiseen tehokkain tutkittu menetelmä on henkinen tuki ja lääkitys (Tranter & Robertson, 2019).

Tulosten mukaan osa potilaista koki, että kun he olivat saaneet tukea tupakoinnin lopettamiseen, se auttoi heitä ainakin vähentämään tupakointia. Tutkimuksen analyysi osoitti, että potilailla on vakiintunut ajattelutapa omasta terveydestään ja he harvoin uskoivat saavansa parannettua terveyttään nykytilaansa paremmaksi. Potilailla oli omia strategioita, joilla he hyväksyttivät terveytensä ja normalisoivat sitä. Näillä strategioillaan he minimoivat kokemiensa terveysongelmien merkityksen ja terveyttä edistävien toimien tarpeellisuuden. Tutkimuksella saatiin kuitenkin osoitettua, että potilaiden osallistaminen terveyttä edistävään interventioon voisi jossakin määrin laajentaa heidän tietojaan ja uskomustaan terveydestä, koska he hyödynsivät saamiaan terveysneuvoja arjessaan. Mielenterveysalan ammattilaisten tulisi räätälöidä terveyden edistämiseen tähtäävät interventiot sopimaan yksilöllisiin terveyteen liittyviin uskomuksiin ja varmistaa, että interventiot ankkuroidaan kontekstuaalisesti potilaiden jokapäiväiseen elämään. Tämä voisi olla mahdollinen tapa lisätä elämäntapaneuvontaan sitoutumista. (Juel ym., 2018.) Tulosten mukaan monet potilaat olivat halukkaita lopettamaan päihteiden käytön, mutta sen hetkinen huono elämäntilanne oli esteenä päihteiden lopettamiselle (Blanner Kristiansen ym., 2015).

7.1.5 Ohjaus

Psykiatristen sairaanhoitajien rooli oli epäroivä fyysisen terveyden edistämisessä (Lundström ym., 2020). Potilaat arvostivat interventioita sekä faktoihin perustuvaa tietoa muun muassa terveellisestä ravitsemuksesta (Wärdig ym., 2015). Hyödyllisenä menetelmänä liikunnassa potilaat kokivat konkreettiset seurantamenetelmät. Näitä olivat säännöllinen painonseuranta sekä askelmitari. (Wärdig ym., 2015.)

Tulosten mukaan potilaat kokivat sairaanhoitajan tuen merkityksellisenä (Verhaeghen ym., 2013). Monet potilaista kokivat, että henkilökunnan tarjoamalla tuella oli positiivinen merkitys ainakin tupakoinnin vähentämiseen (Juel ym., 2018). Tupakoinnin lopettamiseen tehokkain tutkittu menetelmä on henkinen tuki ja lääkitys (Tranter & Robertson, 2019).

Tulosten mukaan sairaanhoitajien keskustelu potilaiden kanssa seksuaaliterveydestä tulisi sisältää seksikumppanit, kondomien käytön, väkivallan ja väärinkäytön suhteissa, seksuaalisen identiteetin ja ehkäisyn ongelmista puhumisen. Seksuaaliterveysseulontoja ja papa-kokeita tulisi tarjota seksuaaliterveyden tarkistuksissa. (Tranter & Robertson, 2019.)

Tulokset kertovat henkilöstön osallistumisen mielenterveyspotilaiden toimintaan olevan avainasemassa. Toiminnot, joissa henkilökunta oli myönteisesti mukana toteuttamassa interventiota, toimi parhaiten. Toteuttamisen esteiksi mainittiin lupa poistua osastolta aktiviteetteihin, jotka tapahtuivat osaston ulkopuolella, riittämättömät henkilöstöresurssit potilaiden saamiseksi aktiviteetteihin, työpaineet osastolla sekä potilaiden mielenterveydentilavaihtelut. Esteeksi nimettiin myös epäselvyys aktiviteettien rahoitusmekanismeista, joka taas johti siihen, ettei henkilökohtaista budjettia ruokaa varten saatu toteutettua. (Mateo-Urdialesin ym., 2020.)

Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on tärkeä rooli asiakaskohtaisen hoidon kehittämisessä, jossa fyysinen ja mielenterveyden hoito yhdistyvät, ja terveyden edistämällä on oma paikkansa. Vaikka sairauksien ennaltaehkäisy on tärkeää ja

hyvin tunnettu osa psykiatrisen sairaanhoitajan roolia, terveyden edistämistyötä on kehitettävä edelleen. Terveyden edistäminen määritellään prosessiksi, joka mahdollistaa ihmisten kyvyn lisätä hallintaa terveydestään ja parantaa sitä. Kun ennaltaehkäisy keskittyy sairauksien ja terveysongelmien riskitekijöihin, terveyden edistäminen keskittyy tekijöihin, jotka voivat edistää terveyttä. (Lundström ym., 2020.)

Tulokset osoittavat, että terveyden edistämiseen liittyvien toimenpiteiden tulisi olla entistä yksilöllisempiä ja perustua henkilön omiin toiveisiin ja kykyihin. Tähän tarvitaan ammattilaisia, joilla on kattava näkemys psykiatriasta sekä fyysisestä terveydestä. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät tunnistamaan hyötykö henkilö yksilö- vai ryhmäohjauksesta. Itsehoito on myös tärkeä käsite terveyden edistämässä, jota on käytetty yleisesti ottaen vähemmän, kun keskustellaan mielenterveydestä. Se on kuitenkin välttämättömyys, kun otetaan huomioon psykoosista usein aiheutuvan somaattisen sairauden lisätaakka. Tulokset osoittavat, että interventio loi tietoisuuden epäterveellisistä elämäntavoista. (Wärdig ym., 2015.)

Psykkisesti sairaat henkilöt tarvitsevat tukea arjessa selviytymiseen. Tuloksissa potilaat korostivat, että työttömyys on yksi syy päivittäisien rutiinien puuttumiselle, ja töissä käyminen auttaa potilaita pysymään arjessa kiinni. Tuloksissa sosiaalisen tuen ja vertaistuen tärkeyttä on myös korostettu. Monet potilaat olivat kiinnostuneita ryhmäistunnoista, samanhenkisten ihmisten tapaamisesta ja kokemusten jakamisesta. Kannustaminen ja palkitseminen on myös tunnistettu toimenpiteiksi, jotka lisäävät elämäntapainterventioiden tehokkuutta. (Blanner Kristiansen ym., 2015.)

8 POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla lukija saa tietoa siitä, millaista terveyden edistämistä ja elintapaohjausta psykiatrisella osastolla voitaisiin toteuttaa.

Terveyden edistämässä ja elintapaohjauksessa keskitytään ravitsemukseen, liikuntaan, seksuaaliterveyteen ja päihteisiin. Sairaanhoidajan ohjaustyö on aihealueella merkittävää. Kirjallisuuskatsauksessa paneudutaan sairaanhoidajan työnkuvaan ja keinoihin edistää mielenterveysongelmista kärsivien terveyttä.

Aihe oli mielestämme kiinnostava ja tarpeeksi laaja kolmelle tekijälle. Tarkastelimme terveyden edistämisen prosessia kokonaisvaltaisesti mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksia ja teoriaa löytyi lähinnä avoterveydenhuollon puolelta, mutta muutamia näkökulmia löysimme myös osastomaailmasta. Opinnäytetyötä tehdessä olemme syventäneet tietämme mielenterveysongelmiin, terveellisiin elämäntapoihin, kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen ja hoitotyön ohjaamisprosessiin. Edellä mainittujen lisäksi olemme oppineet paljon myös kirjallisten töiden tekemisestä.

Opinnäytetyössä haasteeksi osoittautui tekijöiden kokemattomuus ja sopivan lähdemateriaalin löytäminen. Kaikki opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat englanninkielisiä, joten tämä hidasti prosessia ja aiheutti haasteita kääntäessä aineistoa suomeksi. Aiheen ollessa melko laaja, oli ajoittain myös haasteellista muodostaa sopivia hakusanoja. Hyödynsimme Info-telakan tarjoamaa palvelua kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen. Info-telakalta saimme ideoita uusien hakulausekkeiden muodostamiseen.

Haasteena opinnäytetyön tekemisessä oli osastoilla tehtyjen tutkimusten vähäisyys. Terveyden edistämistä oli tutkittu vähän psykiatrisesta kontekstista. Yleensä terveyden edistäminen tutkimuksissa oli liitetty vain somaattiseen terveyden edistämiseen, mutta psykiatrinen puoli oli eriytetty. Myös päihteistä tehtyjä tutkimuksia mielenterveysongelmaisilla oli vaikea löytää. Huumausaineista ja lääkkeiden väärinkäytöstä ei ollut sopivaa tutkimusta mielenterveys aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille pitkäjänteisyyttä, koska tutkimuksia ei ole ollut helppo löytää ja englanninkielisten tutkimusten kääntäminen ja purkaminen suomeksi oli haastavaa. Opinnäytetyön tekijöiden omat

henkilökohtaiset aikataulut toivat omat haasteensa yhteisen työskentelyajan löytymiselle.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuskysymyksenä oli aluksi tarkoitus selvittää olemassa olevaa terveyden edistämistä psykiatrisella osastolla, mutta huomasimme ettei aiheesta ole riittävästi tutkittua tietoa opinnäytetyötä varten. Tämän vuoksi päädyimme muuttamaan tutkimuskysymyksemme ”Millaista terveyden edistämistä tulisi tarjota psykiatrisella osastolla?”.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella sairaanhoitajilla on tällä hetkellä epäröivä rooli terveyden edistämisessä. Useassa tutkimuksessa nousi esille, että potilaiden ongelmat eriytetään. Lääkärit yhdistävät somaattiset ongelmat mielenterveysongelmista aiheutuviksi. Psykiatrisen potilaan somaattinen puoli jätetään vähemmälle huomiolle. Hoitoa ei huomioida riittävän kokonaisvaltaisesti. Vakavia mielenterveysongelmia sairastavilla seksuaaliterveys tulisi ottaa paremmin huomioon. Sairaanhoitajat eivät välttämättä osaa ottaa puheeksi seksuaaliterveyttä, vaikka tällä potilasryhmällä on suurempi riski saada STI tai HIV tartunta. Seksuaaliterveyden hoito on laiminlyötyä tällä hetkellä ja sairaanhoitajien oli vaikea nähdä mielenterveyspotilaat seksuaalisina olentoina. Myös henkilökohtaiset arvot estivät sairaanhoitajia ottamasta seksuaaliterveyttä puheeksi.

Tupakoinnin lopettamiseen tehokkain tutkittu menetelmä on henkinen tuki ja lääkitys. Alkoholiongelman hoitoon on erilaisia arviointimalleja, kuten alkoholinkäytön tunnistamisen testi, nopea alkoholin seulontatesti sekä alkoholin seulontakysely. Monet potilaista halusi lopettaa päihteidenkäytön, muttei onnistunut, koska elämä tuntui liian haastavalta. Monet potilaat kokivat olevansa fyysisesti hyvässä kunnossa, jos he eivät huomanneet käytöstä aiheutuvia elämää rajoittavia oireita. Huoli omasta terveydentilasta nousi vasta, kun he esityivät osallistumaan päivittäiseen toimintaan.

Interventiot koettiin positiivisena vaikutuksena potilaalle. Interventioista koettiin myös sosiaalisena hyötynä yhteenkuuluvuuden tunne. Potilaat korostivat terveystmittausten merkitystä, joka sai heidät näkemään terveydelle aiheutetut haitat omalla toiminnalla. Potilaat arvostivat tutkittua tietoa, kuinka paljon liikuntaa tarvitsee ja konkreettiset välineet, kuten askelmittarit koettiin hyödylliseksi. Henkilökunnan emotionaalinen asenne vaikutti positiivisesti motivaatioon. Henkilökunnan näkemysten mukaan potilaat eivät olleet riittävän motivoituneita terveelliseen ruokavalioon tai liikuntaan. Syiksi epäterveellisille elämäntavoille nousi huonot nukkumistottumukset, rutiinien puute ja työttömyys.

Potilaita tulisi kannustaa pienissä muutoksissa vähän kerrallaan ja antaa täsmällisiä ohjeita potilaille. Esteet potilaiden terveelliseen ruokavalioon olivat muun muassa energian ja motivaation puute, lääkkeiden sivuvaikutukset ja sairaalahoito. Liikuntamahdollisuudet osastolla olivat rajalliset, henkilöstöressurssit eivät riitä potilaiden saattamiseen. Epäselvyys aktiviteettien rahoitusmekanismeista. Hoitajat, jotka kokivat itsensä huonoksi työssään, olivat este terveyden edistämiseksi. Resursseja tulisi lisätä, jotta saataisiin riittävät edellytykset psykiatriseen hoitoon. Riittämättömät resurssit sekä riittämätön tuki johdolta nousi esille useammassa tutkimuksessa.

Johtopäätöksenä käydyistä tutkimuksista voimme todeta, että terveyden edistäminen vaatii paljon kehittämistä sekä resurssien lisäämistä. Etenkin seksuaaliterveys vaatii rohkeaa sensitiivistä puheeksi ottamista ja mahdollisesti lisäkoulutusta, jotta voitaisiin lisätä tietoa ja varmuutta sairaanhoitajille. Tutkimuksessa on nimetty useita keinoja terveyden edistämiseksi, mutta niiden toteuttaminen tämän hetken yhteiskunnassa on haastavaa, koska se vaatisi niin paljon resursseja psykiatriseen hoitotyöhön.

8.2 Eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta halutaan taata erilaisilla normeilla ja kannanotoilla. Suomessa tutkimusetiikan laatua ohjaa vuonna 1991 perustettu

tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Tutkimusetiikkaa on ohjaamassa myös lainsäädäntö ja sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s.364.) Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Sen tulokset voi olla uskottavia vain, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisimpiä lähtökohtia ovat, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisöjen tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden tulee ottaa muiden tutkijoiden työ ja saavutukset huomioon kunnioittavalla tavalla, julkaisuihin tulee viitata asianmukaisesti ja antaa saavutuksille niille kuuluva arvo. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida. Tutkimuksessa syntyneet tietoa-aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asennettujen vaatimusten mukaan. (TENK, 2012, s.6.) Puutteellinen viittaus aikaisempiin tutkimustuloksiin ja tutkimustulosten huolimaton tai harhaanjohtavaa raportointia voidaan pitää hyvän tieteellisen käytännön loukkauksena. Tutkimuksen tekijöillä on itsellään vastuu noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja rehellisyyttä tutkimusta tehdessä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.283.)

Opinnäytetyön lupahakemus tehtiin Pirkanmaan hyvinvointialueen lupamenetelyiden mukaisesti ja se haettiin opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Aloitimme varsinaisen opinnäytetyön tekemisen luvan saamisen jälkeen. (Pirha, n.d.)

Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä mukaillen (TENK) yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Olemme huomioineet opinnäytetyössämme huolellisesti alkuperäislähteet ja viittaamme niihin tekstissä asianmukaisesti. Olemme pyrkineet käyttämään työssämme mahdollisimman tuoretta tietoa, joka olisi enintään kymmenen vuotta vanhaa. Tutkimuksen edessä päädyimme vaihtamaan tutkimuskysymystämme, koska aineistoon valikoiduista tutkimuksista emme olisi saaneet alkuperäiseen tutkimuskysymykseemme selkeää ja tarpeeksi kattavaa vastausta.

8.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa korostuu läpi prosessin järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely. Opinnäytetyön tekijän oma toiminta vaikuttaa luotettavuuteen muun muassa niin, millainen on valikoitujen aineistojen ja lähteiden laatu. (Vilkka, 2021, s. 300.) Kvalitatiivisissa tutkimuksissa uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta voidaan käyttää perinteisinä kriteereinä luotettavuuden arvioinnissa. Tutkimus tulokset tulisi kuvata niin tarkasti, jotta lukija saa selkeän käsityksen, miten tutkimus on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s.197.)

Luotettavuuden ei pitäisi antaa sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisehdotuksia. Luotettavassa tutkimuksessa ei ole sisäisiä ristiriitoja. Käsitteillä tulee olla yhteys empiiriseen, kokemusperäiseen maailmaan, tutkimustekstin käsitteisiin, teoreettisiin johtopäätöksiin tai tutkimusaineistoon. (Vilkka, 2021, s.300.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty lähteinä ainoastaan luotettavia lähteitä, ja tietoa etsittiin hyödyntäen virallisia sosiaali- ja terveysalan sivustoja. Lähteiden luotettavuutta on arvioitu jatkuvasti. Olemme pyrkineet mahdollisimman johdonmukaiseen työskentelyyn ja minimoimaan sisäiset ristiriidat. Luotettavuutta voi heikentää se, että aineisto on käännetty englannin kielestä suomen kielelle. Olemme kuvanneet kirjallisuuskatsauksen toteutusta erilaisin taulukoin, joka helpottaa tutkimusaineiston analysointia. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että tekijöitä oli kolme, joten näkökulmia oli useampia.

Toteutetussa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan katsauksen eri vaiheissa tehtyjä valintoja ja päätöksiä. Laadukas kirjallisuuskatsaus on sekä systemaattinen että yksiselitteinen, kattava ja toistettavissa oleva. Arviointi keskittyy kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen määrittelyyn, tutkimuskysymyksen muotoiluun, aineistonhakusuunnitelmaan, sisällyttämisen ja poissulkemisen kriteerien asettamiseen, aineiston hankintaan, analyysiin ja synteisiin, sekä kirjallisuuskatsauksen tekstuaaliseen esitykseen. (Vilkka, 2023.)

Aineiston laadunarvioinnin toteutimme käyttäen CASP-menetelmää. CASP tarjoaa kriittisen arvioinnin työkaluja opinnäytetyöhömmme. Nämä auttoivat meitä tarkistamaan aineiston luotettavuuden, tulosten ja merkityksellisyyden osalta. (CASP, n.d.)

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia psykiatrisella osastolla työskentelevien psykiatristen sairaanhoitajien näkemyksiä osastolla tapahtuvasta terveyden edistämisestä. Jatkotutkimusehdotukseen päädyttiin, koska huomasimme, että tutkimuksia osastolla tapahtuvasta terveyden edistämisestä ei juurikaan ole. Etenkin olisi kiinnostavaa tutkia Suomessa tapahtuvaa terveyden edistämistä psykiatrisilla osastoilla psykiatristen sairaanhoitajien työssä. Olisi tärkeä tutkia, kuinka terveyden edistäminen tapahtuu osastolla ja mitä osa-alueita siihen otetaan huomioon (ravitseminen, liikunta, päihteet, seksuaaliterveys, uni). Terveyden edistämiseen käytettävä aika sairaanhoitajien päivittäisessä työssä. Tutkimus voitaisiin toteuttaa haastatteleamalla psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka työskentelevät psykiatrisilla osastoilla.

LÄHTEET

Blanner Kristiansen, C., Juel, A., Vinther Hansen, M., Hansen, A. M., Kilian, R., & Hjorth, P. (2015). Promoting physical health in severe mental illness: patient and staff perspective. *Acta psychiatrica Scandinavica* 2015, Vol.132 (6), p.470-478. Haettu 15.10.2023 osoitteesta <https://web-s-ebSCOhost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=17e14850-bd73-43ce-8ae3-7f16702173e1%40redis>

CASP. (N.d.). How to use the CASP checklist? Haettu 4.12.2023 osoitteesta <https://casp-uk.net/how-to-use-checklist/>

Hendry A., Snowden A., & Brown M. (2018). When holistic care is not holistic enough: the role of sexual health in mental health settings. *Mental Health, School of Health and Social Care, Journal of Clinical Nursing*. 2018. Mar;27(5-6):1015-1027. Pubmed. Haettu 15.10.2023 osoitteesta <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28960627/>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. (2021). Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro Oy.

Holmberg, J. (2016). Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Edita Publishing oy.

Hämäläinen, K. (2017). Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Juel, A., Hjorth, P., Munk-Jørgensen P., & Buus N. (2018). Health Beliefs and Experiences of a Health Promotion Intervention Among Psychiatric Patients With Substance Use: An Interview Study. *Archives of psychiatric nursing* 2018, Vol.32 (3), p.462. Haettu 30.10.2023 osoitteesta https://findresearcher.sdu.dk/ws/files/156525066/Article_ArchivesPsychiatricNursing_1_002_.pdf

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

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Koivumäki, K., Liukkonen, J., Nordling, E., Ojanen, M., Partti, M., Perko, P., Pikkarainen, L., Ruuskanen, E-I., Salminen, E., Savikko, E., Vanhala, E., Lahti, P., Kettunen, S. & Turhala, S. (2006). Liiku mieli hyväksi: Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen mielenterveysseura.

Koponen, H. & Lappalainen, J. (2015). Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Aikakausikirja Duodecim. Haettu 20.11.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12166>

Kosonen, S. (2021). Hyvää mieltä ohjauksesta. Mieli Suomen mielenterveys Ry. Haettu 25.11.2023 osoitteesta <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/09/Hyvaa-mielta-ohjauksesta-opas.pdf>

Kronström, K. (2021). Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus. Aikakauskirja Duodecim. Haettu 23.11.2023 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/duo16481>

Kylmänen, P. (2022). Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen esiintyminen. Duodecim. Haettu 23.11.2023 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04050/search/psykiatrinen%20potilas>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

Käypä hoito. (2015). Alkoholiongelmät. Haettu 5.9.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Laukkala, T. & Kukkonen-Harjula, K. (2019). Liikunta tukee mielen toipumista. Lääkärilehti 46/2019 vsk 74, s.2650-2654. Haettu 25.11.2023 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-tukee-mielen-toipumista/?public=74c129a1e9e559f9b75fad314ceb640c>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2015). Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

Lundström, S., Jormfeldt, H., Hedman Ahlström, B. & Skärsäter I. (2020). Mental health nurses' experience of physical health care and health promotion initiatives for people with severe mental illness. International Journal of Mental Health Nursing, vol. 29, Issue 2. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31663262/>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (N.d.). Psykiatria ja mielenterveys. Duodecim. Haettu 23.11.2023 osoitteesta https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf

Mateo-Urdiales A., Michael M., Simpson C., & Beenstock J. (2020). Evaluation of a participatory approach to improve healthy eating and physical activity in a secure mental health setting. Journal of Public Mental Health, 2020, 19(4): 301-309. (9p). Ebsco. Haettu 23.11.2023 osoitteesta <https://web-s-ebscohost-com.lillukka.samk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=9faebe6d-53aa-432f-a304-ff9ab0565cc3%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwJnN-pdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=147402099&db=cu>

Middlekamp, J. (2018). Motivointi ja käyttäytymisen muutos. Fitra Oy.

Mieli. (2023). Tilastotietoa mielenterveydestä. Haettu 10.5.2023 osoitteesta <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (2022). Terveiden edistäminen. Kustannus Oy Duodecim.

Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. (2022). Terveiden edistäminen. Haettu 5.9.2023 osoitteesta [Terveiden edistäminen - Duodecim Oppiportti](#)

Pirkanmaan hyvinvointialue. (2023). AMK- ja YAMK- opinnäytetyöt ja tutkimukset. Haettu 28.11.2023 osoitteesta <https://pirha.fi/ammattilaiselle/tutkimus/tutkimus-ja-opinn%C3%A4ytety%C3%B6luvut/amk-ja-yamk-opinnaytetyot-ja-tutkimukset>

Pitkänen, A. & Kortteisto, T. (2021). Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla- ammattilaisen näkökulma. Hoitotiede 2021, 33 (1), 16–28.

Päihdenlinkki. (2015). Alkoholi-riippuvuuden lääkkeellinen hoito. Haettu 31.10.2023 osoitteesta <https://paihdlinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholi-riippuvuuden-laakkeellinen-hoito>

Päihdenlinkki. (N.d.). 2. Juomisen seuraukset. Haettu 14.5.2023 osoitteesta <https://paihdlinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi/juomisen-hallinnan-opas/2-juomisen-seuraukset>

Ramluggun, P., Tibbatts, T. & Luby, R. (2020). Promoting the sexual health of people living with severe mental illness. Ebsco. Haettu 31.10.2023 osoitteesta <https://web-s-ebsohost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=25ef59d1-8d0e-4c4b-9bb7-a4aa940791cb%40redis>

Ruokavirasto. (2022). Aikuiset. Haettu 14.5.2023 osoitteesta [Aikuiset - Ruokavirasto](#)

Ruusunen, A. (2021). Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 23.11.2023 osoitteesta <https://www.oppoportti.fi/op/rvt00275/do>

Saarinen, S., & Kilkku, N. (2021). Ohjauksen käsitteet mielenterveys- ja päihdetyössä – näkykö asiakkaan osallisuus?. Kuntoutus, 44(2), 25–35.

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Haettu 23.11.2023 osoitteesta https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sihto, M. & Karvonen, S. (2016). Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus. Helsinki: THL.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Elintapaohjauksen tarkistuslista. Haettu 10.5.2023 osoitteesta

<https://stm.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bde4-6dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2023). Ravitsemushoitosuositus. Haettu 25.11.2023 osoitteesta

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL. (2023). Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Haettu 14.5.2023 osoitteesta Elintavat ja mielenterveyshäiriöt - THL

Tranter, S. & Robertson, M. (2019). Improving the physical health of people with a mental illness: holistic nursing assessments. Ebsco. Haettu 31.10.2023 osoitteesta

<https://web-s-ebscobhost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=b3453dc1-9efa-41db-b9f0-5ac248ade09a%40redis>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013.

UKK-instituutti. (2023). Liikunta ja mielenterveyden häiriöt. Haettu 23.11.2023 osoitteesta

<https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/mielenterveyden-hairiot/>

Verhaeghe N., De Maeseneer J., Maes L., Van Heeringen C. & Annemans L. (2013). Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses. Journal of clinical nursing, 2013, Vol.22 (11-12) pp. 1569-78. Ebsco. Haettu 23.11.2023 osoitteesta

<https://web-s-ebscobhost-com.lillukka.samk.fi/ehost/detail/detail?vid=6&sid=9faebe6d-53aa-432f-a304-ff9ab0565cc3%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWI-wJnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZZy29wZT1zaXRI#AN=23294398&db=cmedm>

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House.

WHO. (N.d.). Sexual health. Haettu 14.5.2023 osoitteesta

https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Wärdig, R., Bachrach-Lindström, M., Hulstjöö, S., Lindström, T., & Foldemo, A. (2015). Persons with psychosis perceptions of participating in a lifestyle intervention. *Journal of clinical nursing* 2015, Vol.24 (13-14), p.1815-1824. Haettu 15.10.2023 osoitteesta <https://web-s-ebSCOhost-com.lil-lukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=ab51ae21-20ed-4c9b-beac-15df143236f0%40redis>

LIITTEET

Liite 1.

Tietokanta	Hakulauseke ja tyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	"terveyden edistäminen" OR (ravitse-mus AND liikunta AND seksuaaliterveys AND päihteet) AND (osasto OR klinikka OR sairaala) -opinnäytetyö 2013-2023	22	0
Google Scholar	("health promotion" OR lifestyle counselling OR nutrition counselling OR exercise counselling OR sexual counselling OR substance abuse counselling) AND ("psychiatric ward" OR "psychiatric department" OR "psych ward" OR "psychiatric clinic" OR "psychiatric hospital") -opinnäytetyö	2320	0
Medic	"terveyden edistäminen" OR (ravitse-mus OR liikunta OR seksuaaliterv*) AND ("psykiatrinen osasto")	163	0
Theseus	"terveyden edistäminen" OR (ravitse-mus OR liikunta OR seksuaaliterv*) AND ("psykiatrinen osasto") -opinnäytetyö	128	0
Pubmed	psychiatric nursing AND health promotion OR health education OR patient education.	569	1
Pubmed	psychiatric nursing or mental health nursing AND sexual health OR drugs	549,247	1

Ebsco	psychiatric nursing or mental health nursing or psychiatric nurse or mental health nurse AND health promotion AND drugs or substance abuse	187	1
Ebsco	psychiatric ward or psychiatric hospital or psychiatric unit or psychiatric care AND nutrition or diet or food or nourishment or food intake or eating AND health promotion	216	1
Pubmed	("health promotion" OR lifestyle counselling OR nutrition counselling OR exercise counselling OR sexual counselling OR substance abuse counselling) AND ("psychiatric ward" OR "psychiatric department" OR "psych ward" OR "psychiatric clinic" OR "psychiatric hospital") 2013-2023	149	3
Ebsco	psychiatric patients OR mental health patients OR behavioral health patients AND sexual health 2013-2023	96	1
Ebsco	Improving the physical health of people with severe mental illness 2013-2023	93	1

Liite 2.

Tietokanta	Hakusanat
Medic	terveyden edistäminen OR ravitseminen OR liikunta OR seksuaaliterveys AND psykiatrinen osasto
Theseus	terveyden edistäminen OR ravitseminen OR liikunta OR seksuaaliterveys AND psykiatrinen osasto
Google Scholar	("terveyden edistäminen" OR elintapaohjaus) AND ravitseminen AND liikunta AND seksuaaliterveys AND päihteet AND psykiatrinen AND (osasto OR klinikka OR sairaala)
Google Scholar	("health promotion" OR lifestyle counselling OR nutrition counselling OR exercise counselling OR sexual counselling OR substance abuse counselling) AND ("psychiatric ward" OR "psychiatric department" OR "psych ward" OR "psychiatric clinic" OR "psychiatric hospital")

Ebsco	psychiatric ward or psychiatric hospital or psychiatric unit or psychiatric care AND nutrition or diet or food or nourishment or food intake or eating AND health promotion
Ebsco	psychiatric nursing or mental health nursing or psychiatric nurse or mental health nurse AND health promotion AND drugs or substance abuse
Pubmed	psychiatric nursing or mental health nursing AND sexual health OR drugs
Pubmed	psychiatric nursing AND health promotion OR health education OR patient education.
Pubmed	("health promotion" OR lifestyle counselling OR nutrition counselling OR exercise counselling OR sexual counselling OR substance abuse counselling) AND ("psychiatric ward" OR "psychiatric department" OR "psych ward" OR "psychiatric clinic" OR "psychiatric hospital")
Ebsco	psychiatric patients OR mental health patients OR behavioral health patients AND sexual health
Ebsco	physical health AND mental illness

Liite 3.

Alkuperäinen ilmaisu (käännetty suomeksi)	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Fyysinen terveys jää usein vähemmälle huomiolle	Fyysinen terveys laiminlyödään	Fyysisen terveyden toteutuminen	Fyysinen terveys	Terveyden edistäminen

mielenterveyden hoidossa.				
Vakavista mielenterveysongelmistä kärsivillä ihmisillä on huomattavasti suurempi riski saada STI tai HVI tartunta.	Vastuuton seksuaaliterveys	Seksuaaliterveyden toteutuminen	Seksuaaliterveys	
Vaikka fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen ruokavaliion fyysiset ja mielenterveydelliset hyödyt tunnistettiin, ilmoitettiin useista esteistä terveellisten elämäntapojen integroimiseksi potilaiden päivittäiseen elämään.	Kykenemättömyys itsenäisesti terveellisiin elämäntapoihin	Terveellisten elämäntapojen ohjaus	Ohjaus hoitotyössä	
Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ohjelman toteuttamiskelpoisuutta, joka on suunnattu autamaan mielenterveyspotilaita terveellisen ruokavaliion ja liikunnan parissa.	Osaston liikuntamahdollisuudet	Fyysisen terveyden toteutuminen	Fyysinen terveys	
Seksuaaliterveyden tarjoaminen vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastaville ihmisille on ollut "laiminlyötä"	Laiminlyöty seksuaaliterveys	Seksuaaliterveyden toteutuminen	Seksuaaliterveys	

<p>Hoitajat pyrkivät tekemään asianmukaisia ohjauksia ja tarjoaa terveystalustuksia.</p>	<p>Holistinen terveystalustus ohjauksessa</p>	<p>Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen</p>	<p>Ohjaus hoitotyössä</p>	
<p>Tulosten mukaan yleisesti ottaen potilaat kokivat olevansa hyvässä kunnossa ja tyytyväisiä terveydentilaansa, jos heille ei ilmennyt ruumiillisia oireita, eivätkä he olleet riippuvaisia muiden ihmisten huolenpidosta.</p>	<p>Välinpitämättömyys päihitteidenkäytön seurauksista</p>	<p>Päihdehoitotyö</p>	<p>Päihteet</p>	
<p>Osallistujat kuvasivat, että kun he saivat tietoa epäterveellisistä elämäntavoista ja käsityksen siitä, kuinka mieli ja keho ovat yhteydessä toisiinsa, interventio oli antanut heille edellytykset jatkaa matkaansa kohti terveellisempää elämäntapaa.</p>	<p>Kykenemättömyys itsenäisesti ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja</p>	<p>Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen</p>	<p>Ravitsemus</p>	
<p>Mielenterveysongelmia sairastavilla henkilöillä on suurentunut ennenaikaisen kuoleman riski.</p>	<p>Ennenaikainen kuolemanriski</p>	<p>Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen</p>	<p>Ohjaus hoitotyössä</p>	

Liite 4.

Kriteerit	Blanner Kristiansen, Juel, Vinther Hansen, Hansen, Kilian & Hjorth. 2015	Hendry, Snowden & Brown. 2018.	Juel, Hjort, Munk-Jørgensen & Buus. 2018	Verhaeghe, De Maeseeneer, Maes, Van Heeringen & Annemans. 2013.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2p	2p	2p	2p
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2p	2p	1p	2p
Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2p	2p	2p	2p
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmion kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2p	2p	1p	2p
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu	1p	2p	2p	2p

tarkoituksen- mukaisella tavalla?				
Oliko tutki- muksen eetti- set seikat otettu huomi- oon?	1p	1p	2p	2p
Oliko tutki- muksen ana- lyysi riittävän tarkkaa ja pe- rusteellista?	1p	2p	1p	2p
Oliko tutki- muksen tu- loket selke- ästi ilmaistu?	2p	2p	2p	2p
Kuinka hyö- dyllinen tutki- mus oli?	2p	2p	2p	1p
Tutkimuksen yhteispisteet	17	19	17	19

Kriteerit	Wärdig, Bachrach- Lindstrom, Hultsjö, Lindström & Fol- demo. 2015.	Mateo-Ur- diales. 2020	Tranter & Robert- son. 2019.	Ramlug- gun, Tibbatts & Luby. 2020.	Lund- ström, Jormfeldt, Hedman Ahlström & Skärsä- ter. 2020.
Oliko tutki- muksen tavoitteet selkeästi määri- telty?	2p	2p	2p	2p	2p
Oliko laa- dullinen tutkimus- mene- telmä so- piva?	2p	2p	2p	2p	2p

Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimusky-symyk-siin?	2p	2p	0p	0p	2p
Sopiko tutkittavien rekrytointi-strategia tutkimuk-sen tavoit-teisiin?	1p	2p	2p	2p	2p
Kerättiinkö tutkimus-aineisto si-ten, että saatiin tut-kimusil-miön kan-nalta tar-koituksen-mukaista tietoa?	2p	2p	2p	2p	2p
Oliko mah-dollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituk-senmukai-sella ta-valla?	2p	1p	2p	2p	2p
Oliko tutki-muksen eettiset seikat otettu huo-mioon?	2p	0p	0p	1p	2p
Oliko tutki-muksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteel-lista?	1p	1p	1p	2p	2p

Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	1p	2p	2p	2p	2p
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2p	2p	2p	2p	2p
Tutkimuksen yhteispisteet	18	16	15	17	20

Liite 5.

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Blanner Kristiansen, C., Juel, A., Vinther Hansen, M., Hanssen, A. M., Kilian, R., & Hjorth, P. Promoting physical health in severe mental illness: patient and staff perspective. 2015. Tanska.	Tarkoituksena tutkia fyysisiä terveysongelmia ja niiden syitä potilailla, jotka kärsivät vakavasta mielenterveyshäiriöstä, sekä tarkastella samalla ennaltaehkäisy- ja hoitovaihtoehtoja.	Mielenterveyspotilaat & psykiatrisen terveydenhuollon henkilöstö	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin tekemällä kuusi fokusryhmää kolmelta eri psykiatriselta poliklinikalta. Osallistujia oli yhteensä 33: kolme ryhmää henkilökunnan kanssa (n = 19) ja kolme ryhmää potilaiden kanssa (n = 14).	Potilaat ja henkilökunta näkevät fyysiset ja mielenterveysongelmat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Siksi niitä tulisi käsitellä yhdessä, jotta voidaan ennaltaehkäistä fyysisiä terveysongelmia vakavista mielisairauksista kärsivillä potilailla. Fyysinen terveys tulisi integroida osaksi psykiatrian päivittäistä kliinistä käytäntöä. Tähän tarvitaan tukea johdolta. Potilaat tarvitsevat päivittäistä tukea rutiineihin ja terveellisiin

				elämäntapoihin terveydenhuollon ammattilaisilta.
Hendry A., Snowden A., & Brown M. When holistic care is not holistic enough: the role of sexual health in mental health settings. 2018.	Tutkia seksuaaliterveyden edistämistä mielenterveys hoitotyössä.	Mielenterveyspotilaat ja psykiatriset sairaanhoitajat	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. Aineisto koostui 7 aikaisemmasta tutkimuksesta.	Mielenterveyspalveluja käytävillä ihmisillä ovat monimutkaiset seksuaaliterveyden tarpeet. Psykiatriset sairaanhoitajat ovat hyvässä asemassa tarjota tukea, mutta tämä ei tällä hetkellä toteudu.
Juel, A., Hjorth, P., Munk-Jørgensen P., & Buus N. Health Beliefs and Experiences of a Health Promotion Intervention Among Psychiatric Patients With Substance Use: An Interview Study. 2018. Tanska.	Tutkia kaksoisdiagno-soitujen potilaiden näkemyksiä fyysisestä terveydentilastaan sekä selvittää miten interventio terveyden edistämisestä vaikutti heidän elämäntapoihinsa.	Mielenterveyspotilaat, joilla on samanaikainen mielenterveydenhäiriö ja päihdeongelma.	Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla laadullisilla haastatteluilta. Tutkimukseen osallistui 15 henkilöä.	Tutkimuksen mukaan potilailla oli vahva vakaumus terveydestään, eivätkä he uskoivat sen voivan parantua nykytilasta. He käyttivät erilaisia strategioita nykyisen terveydentilansa normalisointiseksi. Potilaat kuitenkin korostivat erilaisten terveysmittausten merkitystä, sillä ne tarjosivat konkreettista tietoa terveydentilasta ja estivät potilaita vähättelemästä fyysisiä terveyd ongelmiaan.

<p>Lundström, S., Jormfeldt, H., Hedman Ahlström, B. & Skärsäter I. Mental health nurses' experience of physical health care and health promotion initiatives for people with severe mental illness. 2020. Ruotsi.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata mielenterveyshoitajien kokemuksia fyysistä terveyttä edistävien ja terveellistä elämäntapaa tukevien näkökohtien tukemisesta vaikean mielen-terveysongelman kanssa elävillä henkilöillä.</p>	<p>Psykiatriset sairaanhoitajat. Osallistujat valittiin seitsemältä eri psykiatriselta poliklinikalta. Valintakriteerinä oli, että heidän tuli olla sairaanhoitajia, joilla oli kokemusta fyysisen terveyden parantamiseen tähtäävistä terveyden edistämiskeinoista.</p>	<p>Tämä laadullinen tutkimus on toteutettu puolistrukturoidulla haastattelulla, joka koostui avoimista kysymyksistä ja tarvittaessa lisäkysymyksistä. Haastattelujen analysoinnissa hyödynnettiin kvalitatiivista sisälönanalyysiä. Tutkimukseen osallistui 15 mielenterveyshoitajaa.</p>	<p>Tutkimus lisää ymmärrystä mielenterveys- hoitajien kes- keisistä näkö- kohdista fyysi- sen terveyden ja terveellisten elämäntapojen tukemisessa. Tulosten mu- kaan terveyden edistämisen painopisteen tulisi kattaa koko mielen- terveydenhoidon organisaatio. Vastuu tervey- destä ja tervey- den edistämis- toimista tulisi olla läsnä kai- killa tasoilla, niin hoitajien tarjoamana, työyhteisön yh- teisenä visiona ja johdon pää- töksissä.</p>
<p>Mateo-Urdiales A., Michael M., Simpson C., & Beenstock J. Evaluation of a participatory approach to improve healthy eating and physical activity in a secure mental health</p>	<p>Tutkia lihavuuden esiintyvyyttä mielenterveysyksiköissä, ja sen vaikutusta psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa kartoitettiin keinoja parantaa mielenterveyspotilaiden terveyttä.</p>	<p>Kahden osaston mielenterveyspotilaat ja mielenterveyshoitajat.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla focus-ryhmiä sekä yksilö- ja ryhmähaastatteluilla. Haastattelujen perusteella luotiin terveydenedistämisen ohjelma osastoille.</p>	<p>Organisaation tuki koettiin merkittävänä tekijänä terveysedistämisen ohjelman tehokkuuden kannalta. Henkilökunta sekä potilaat kokivat useita esteitä terveellisten elämäntapojen toteuttamiseen.</p>

setting. 2020.				
Ram-luggun, P., Tibbatts, T. & Luby, R. Promoting the sexual health of people living with severe mental illness. 2020. Iso-Britannia.	Tarkoituksena tutkia mielenterveysongelmia sairastavien ihmisten seksuaaliterveyttä.	Mielenterveyspotilaat	Tutkimusartikkeli	Tutkimukset potilaiden kokemuksista vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien osalta ovat osoittaneet, että he kokevat seksuaaliterveyden tarpeidensa jäävän huomiotta. He jättävät kertomatta riskejä sisältävää seksuaalikäyttäytymistään. Riskialttiita seksuaalikäyttäytymisen esimerkkejä ovat suojaamaton yhdyntä useiden kumppaneiden kanssa tai satunnaiset kohtaamiset henkilöiden kanssa, joilla on päihdeongelmia.
Tranter, S. & Robertson, M. Improving the physical health of people with a mental illness: holistic nursing assessments. 2019. Uusi-Seelanti	Tarkoituksena auttaa mielenterveyshoitajia kehittämään taitojaan arvioida henkilöiden fyysisiä tarpeita, joilla on mielenterveysongelmia.	Mielenterveyshoitajat & mielenterveyspotilaat.	Tutkimusartikkeli	Hoitajien ohjauskeskustelu tulisi sisältää seksikumppaneiden, kondomien käytön, väkivallan ja väärinkäytön suhteissa, seksuaalisen identiteetin ja ehkäisyongelmista puhumisen. Seksuaaliterveysseulontoja ja papa-kokeita tulisi

				tarjota seksuaaliterveyden tarkistuksissa. Näyttö viittaa siihen, että tuki ja lääkitys yhdistettynä ovat tehokkain tapa lopettaa tupakointi.
Verhaeghe N., De Maese- neer J., Maes L., Van Heer- ingen C. & Anne- mans L. Health promotion in mental health care: per- ceptions from pa- tients and mental health nurses. 2013.	Tutkia liikun- nan ja ravit- semuksen yhteyttä mie- lentervey- teen.	Mielenter- veyspotilaat ja psykiatriset sairaanhoitaj at.	Kuvaileva laadullinen tutkimus. Ai- neisto kerät- tiin yksilö- haastattele- malla 15 mie- lenterveyspo- tilasta sekä kolmea fokus- ryhmää, jotka koostuivat 17 psykiatrisesta sairaanhoita- jasta.	Potilaille psyki- atristen sai- raanhoitajien tuli oli merkit- tävä epäater- veellisten elä- mäntapojen muuttami- sessa. Fyysi- sen aktiivisuu- den ja terveelli- sen ruokava- lion hyödyt tie- dostettiin, mutta niiden to- teutuksessa oli esteitä. Potilaat nimesivät este- iksi energian ja motivaation puutteen, sai- raalahoidon ja psykotrooppis- ten lääkkeiden sivuvaikutuk- set. Psykiatri- set sairaanhoi- tajat nimesivät muun muassa ajanpuutteen, henkilökohtais- ten näkemys- ten ja asentei- den olevan tär- keitä tekijöitä, jotka vaikutta- vat siihen mi- ten he integroi- vat terveyden

				edistämistä hoitoon.
Wärdig, R., Bachrach - Lindström, M., Hultsjö, S., Lindström, T., & Foldemo, A. Persons with psychosis perceptions of participating in a lifestyle intervention. 2015. Ruotsi.	Tarkoituksena kuvata psykoosia sairastavien potilaiden kokemuksia osallistumisesta elämäntapainterventioon ja käyttää näitä havaintoja suunniteltaessa tulevia interventioita.	Mielenterveyspotilaat, joilla psykoosidiagnoosi.	Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista fenomenografista lähestymistapaa. Aineistonkeruussa käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja. Tutkimukseen osallistui 40 psykoosidiagnoosin saanutta potilasta jotka olivat osallistuneet elämäntapainterventioon, jossa keskityttiin teoreettiseen opetukseen terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnasta.	Konkreettiset välineet käytäytymisen muuttamiseen esimerkiksi askelmittarit ja säännölliset painontarkistukset koettiin hyödyllisiksi. Hoitohenkilökunnan emotionaalinen asenne koettiin vaikuttavan positiivisesti ilmaanpiiriin ja osallistujien motivaatioon. Potilaat arvostivat faktatietoa erilaisista liikunta- ja ravitsemussuosituksista.