

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

Kevät 2015

Eveliina Partajärvi & Pauliina Suominen

MILLOIN SÖIT VIIMEKSI?

– Toiminnallinen opinnäytetyö psykiatrisen potilaan ravitsemuksesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Sairaanhoidaja

Kevät 2015 | 34 + 4

Camilla Laaksonen

Eveliina Partajärvi & Pauliina Suominen

MILLOIN SÖIT VIIMEKSI?

Opinnäytetyössämme tarkastelemme ravitsemuksen ja mielenterveyden yhteyttä. Valitsimme työhömmme kolme mielestämme tärkeintä aihetta, joita ovat masennus, syömishäiriöt sekä päihderiippuvuus. Halusimme myös kirjoittaa mielenterveyttä edistävästä ruokailutottumuksista. Opinnäytetyömme on toiminnallinen, johon kuuluu kirjallisuuskatsaus ja sen perusteella teimme neljän julisteen sarjan.

Mielenterveysongelmien ja ravitsemuksen välillä on selkeä yhteys. Tämä voi aiheuttaa haasteita psykiatrisen potilaiden hoidon kanssa, esim. joidenkin sairauksien tai lääkityksien aiheuttaman ruokahaluttomuuden takia. Ruokavalio voi siksi yksipuolistua, joka voi pahimmillaan johtaa aliravitsemukseen.

Ravitsemuksen roolia masennuksen hoidossa on viimeaikoina tutkittu enemmän. Monipuolisen ruokavalion uskotaan ehkäisevän masennusta ja auttavan siitä toipumisessa. Psykelaäkkeillä on omat vaikutuksensa potilaan ravitsemukselliseen tilaan, esimerkiksi ruokahuun liittyvien muutoksien kautta.

Syömishäiriöisen ruokakäyttäytyminen perustuu lähinnä energiapitoisuuksien tarkkailuun ja laskemiseen, tämän vuoksi muun muassa rasvahappojen saanti on heikentynyt, jolla on myös yhteys syömishäiriöisen masennusoireiluihin. Lapsuuden aikaisella syömiskäyttäytymisellä uskotaan myös olevan vaikutusta syömishäiriöiden syntyyn.

Päihderiippuvuudesta paranemisessa avainasemassa on säännöllinen ja tasapainoinen ruokavalio. Tärkeää on, että potilas itsekin tietää miten ravitsemusta toteuttaa ja mihin se perustuu.

ASIASANAT:

Psykiatria, ravitsemus, depressio, syömishäiriöt, päihdehäiriöt, ravitsemussuositukset, psykiatrinen hoitotyö, mielenterveys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered Nurse

Spring 2015 | 34 + 4

Camilla Laaksonen

Eveliina Partajärvi & Pauliina Suominen

WHEN WAS THE LAST TIME YOU ATE?

Our thesis examines the link between nutrition and mental health. In our work, we concentrate on three key mental illnesses: depression, eating disorders and substance abuse. We also wanted to examine dietary habits which promote mental health. Our thesis is functional, including theory part and product. The product consists of four posters which are based on theory part.

There is an association between mental health disorders and nutrition. Poor nutrition can pose challenges for the treatment of psychiatric patients due to e.g. poor appetite caused by some illnesses or medications. Lack of appetite often leads to a poor diet and in the worst case, malnutrition.

Lately, the role of nutrition in treating and preventing depression has been investigated more. Adherence to a healthy diet decreases the risk of hospitalization due to depression. Psychotic drugs also have an effect on the patient's nutritional state through e.g. changes in appetite.

Contrary to popular belief, the nutrition-related knowledge of patients with eating disorders differs little from general population, since it is often narrowly focused on, for example, food's energy content. Poor intake of fatty acids is associated with depressive symptoms in patients suffering from eating disorders. The presence of unhealthy eating habits in childhood, such as controlling, individualizing or rules, can lead to the development of eating disorders.

Healthy and balanced diet is in a key role in the treatment of patients with substance abuse. Also the patient's knowledge about nutrition and how to achieve a healthy diet is important. Sufficient intake of some nutrient is also effective in decreasing substance cravings.

KEYWORDS:

Psychiatry, nutrition, depression, eating disorders, substance abuse, nutritional recommendations, psychiatric nursing, mental health

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	7
2.1 Ravitseemus	7
2.1.1 Ravitsemussuositukset	7
2.1.2 Vajaaravitseemus	8
2.2 Mielenterveys	9
2.2.1 Masennus	9
2.2.2 Syömishäiriöt	10
2.2.3 Päihteiden väärinkäyttö	12
2.2.4 Psykiatrinen hoitotyö	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
4.1 Menetelmät	16
4.2 Toiminnallinen osuus	17
5 TULOKSET JA TUOTOS	19
5.1 Terveyttä edistävät ruokailutottumukset	19
5.2 Ravitseemus masennuksen hoidossa	20
5.3 Syömishäiriöiden hoito ja ravitseemus	22
5.4 Ravitsemuksen merkitys päihderiippuvuudesta toipumisessa	23
5.5 Milloin söit viimeksi? – julistesarja	25
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	32

LIITTEET

- Liite 1. Juliste 1
- Liite 2. Juliste 2

Liite 3. Juliste 3
Liite 4. Juliste 4

KUVAT

Kuva 1. Ruokakolmio
Kuva 2. Lautasmalli

19
20

1 JOHDANTO

Aiheemme on muokkautunut opinnäytetyön edetessä mielenkiintomme mukaan. Kumpikin meistä on erityisen kiinnostuneita mielenterveystyöstä, joten päätimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön mielenterveyden ja ravitsemuksen yhteyteen liittyen. Opinnäytetyömme sisältää kirjallisuuskatsauksen, jonka perusteella olemme tuottaneet lopputuotteen. Tuotimme materiaaleistamme neljä julistetta, jotka on tarkoitettu luovuttaa Turun kaupungin ja Turun ammattikorkeakoulun vapaaseen käyttöön virtuaalisessa muodossa. Julisteiden on tarkoitus olla vapaasti käytettävissä.

Opinnäytetyömme on osa NÄYTKÖ – projektia, jossa Turun kaupunki Hyvinvointitoimiala ja Turun ammattikorkeakoulu toimivat yhteistyössä. NÄYTKÖ – projekti on alkanut syksyllä 2010 ja loppunut joulukuussa 2014 vuoden lopussa. Projektin tarkoituksena oli saada jo olemassa olevaa tutkimustietoa käytännön työhön tutkimusklubitoimintaa hyödyntämällä. Tutkimusklubeissa aiheet muodostettiin hoitotyön näkökulmasta tärkeistä aiheista joihin hoitotyön opiskelijat hakivat ja arvioivat löytämänsä tutkimustietoa. Tämän jälkeen opiskelijat laativat kirjallisen tiivistelmän löytämistään tutkimusartikkeleista ja hoitajat tutustuivat tuotettuun materiaaliin. Tutkimusklubitapaamisissa opiskelijat lyhyesti alustivat aiheensa ja aloitettiin keskustelu jossa hoitajat reflektoivat uutta tietoa suhteessa kokemukseensa ja asiakaskuntaansa. Töiden avulla sekä opiskelijat että ammattilaiset ovat oppineet uutta. (Laaksonen ym. 2010.)

Tarkoituksenamme on kartoittaa mielenterveysongelmien ja ravitsemuksen välistä yhteyttä ja ravitsemuksen edistämistä psykiatrisessa hoitotyössä kirjallisuuskatsauksen avulla. Olennainen osa opinnäytetyötämme oli etsiä tietoa mielenterveyden ja ravitsemuksen mahdollisesta yhteydestä.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Mielenterveysongelmat ovat usein yhteydessä ravitsemukseen ja ravitsemuksen toteuttamiseen psykiatristen potilaiden kohdalla. Usein psykiatriset sairaudet voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta, joko sairauden tai lääkitysten vuoksi. Nämä seikat yksipuolistavat ruokavaliota, joka saattaa johtaa vajaaravitsemukseen, oli potilas sitten laiha tai ylipainoinen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 174.) Ravitsemuksen myötävaikutus mielenterveydelliseen tilaan on monimutkainen ja siihen vaikuttavia tekijöitä on monta (Dunne 2012, 20). Ravitsemus voi omalta osaltaan, joko edesauttaa mielenterveydellisten oireiden kehittymistä tai pahentaa niitä (Bottomley & McKeown 2008, 48). Rajoittunut ruokavalio, josta puuttuvat olennaisimmat ravintoaineet, ei todennäköisesti vastaa päivittäisiä ravitsemuksellisia saantisuosituksia (Dunne 2012, 20). Potilaat, jotka kärsivät mielenterveysongelmista, laiminlyövät todennäköisemmin ravitsemuksellista tilaansa. Yksipuolinen ruokavalio, ylipaino ja vajaaravitsemus ovat yleisiä piirteitä mielenterveyspalvelujenkäyttäjien keskuudessa. (Bottomley & McKeown 2008, 48.) Yhtenäistävä lähtökohta mielenterveyden tasapainon saavuttamiseksi sisältää muun muassa perusteellisen arvioinnin ruokailu- ja liikkumistottumuksista, ympäristöllisistä- ja stressitekijöistä, lääkityksestä, sairauksista, sosiaalisesta tukiverkostosta sekä perhetaustoista (Dog 2010, 45).

2.1 Ravitsemus

2.1.1 Ravitsemussuositukset

Normaali, ns. perusruokavalio sopii monille suomalaisille ihmisille, joilla ei ole jotain perussairautta tai vajaaravitsemuksen riskiä, joka sen estäisi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 82). Suomalaisten ravitsemussuosituksen mukaan oikeanlainen ruokavalio on kiteytettynä monipuolinen, ruoka on hyvänmakuista ja terveellistä. Terveellinen ruokavalio koostuu monesta eriasiasta muun muassa siitä, että vihanneksia ja marjoja tulisi syötyä päivässä 500 g päivässä.

Suosituksena muista ruuista on, että viljatuotteita saisi päivässä noin 6-9 annosta (riippuen sukupuolesta), yksi annos on noin 1 dl kypsää täysjyväpastaa (tai muuta täysjyvätuotetta). Maitotuotteiden saaminen on tärkeää kalsiumin ja D-vitamiinin saannin kannalta. Maitoa tulisikin nauttia 5-6 dl päivässä sekä tämän lisäksi 2-3 viipaleta juustoa. Koska maitotuotteiden rasvoista 2/3 on tyydyttyneitä rasvoja, on tärkeää, että maitotuotevalinta olisi rasvaton, tai vähärasvainen. Rasvoja käyttäessä tulisi suosia kasvirasvapohjaisia tuotteita, öljypohjaisia leivänpäällisrasvoja ja salaattinkastikkeita. Suositeltavaa olisi myös, että pähkinöitä olisi ruokavaliossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21–22.)

Olisi tärkeää, että ateriarytmi säilyisi säännöllisenä, se pitää ihmisen kylläisenä sekä verensokeritasot tasaisena ja estää muun muassa hampaita reikiintymästä. Suositeltavaa on, että päivässä syötäisiin jopa 1-2 välipalaa. Aterioiden tulee siis jakautua tasaisesti pitkin päivää. Yöpaasto saisi kestää maksimissaan 11 tuntia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

On myös tärkeää pitää vitamiinien ja kivennäisaineiden riittävästä saannista huolta. Täytyy myös pitää huolta, ettei ravintoaineita saa liikaa, koska se voi aiheuttaa haittavaikutuksia tai jopa myrkytystä vastaavan tilan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 26–31.)

2.1.2 Vajaaravitsemus

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan sitä, että ravintoaineita saadaan epäsuhtaisesti ja liian vähän, tästä aiheutuu haittaa keholle, muun muassa painonmuutoksia, kehonkoostumusmuutoksia ja puutostiloja. Vajaaravitsemuksesta kärsivä ihminen on voimaton ja ruokahaluton, se on merkittävä kliininen ongelma muun muassa sairaaloissa, koska vajaaravitsemus altistaa erilaisille infektioille sekä painehaavaumille. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24.) Se myös aiheuttaa merkittäviä häiriöitä solujen toiminnassa, häiritsee psyyken toimintaa ja parantumista eri sairauksista (Bäcklund & Pöyhiä 2013).

Vajaaravitsemus heikentää potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. Sairaaloissa myös heikentää potilaan toipumista, muun muassa leikkaushaavojen paran-

tumista. Suurimmassa riskissä vajaaravitsemukselle on vanhuksat ja lapset. Vajaaravitsemuksen ehkäiseminen nähdään paljon helpompana toimenpiteenä, kuin sen parantamista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 24.)

2.2 Mielensterveys

Mielensterveydellä tarkoitetaan terveydellistä tilaa, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, on kykeneväinen käsittelemään normaalielämään kuuluvia stressitilanteita sekä työskentelemään aikaansaavasti ja antamaan työpanoksensa yhteisölle (World Health Organization 2014). Mielensterveys mukautuu yksilön elämäkokemusten ja kehityksen pohjalta. Erilaiset mielensterveyttä horjuttavat häiriöt voivat olla peräisin kehityksellisistä ongelmista, sairauksista tai traumaattisista tapahtumista. (Koskenlahti 2014, 17.) Mielensterveysongelmat ovat usein yhteydessä ravitsemukseen ja ravitsemuksen toteuttamiseen psykiatristen potilaiden kohdalla. Psykiatriset sairaudet voivat usein aiheuttaa ruokahaluttomuutta, joko sairauden tai lääkitysten vuoksi. Nämä seikat yksipuolistavat ruokavaliota, joka saattaa johtaa vajaaravitsemukseen, oli potilas sitten laiha tai ylipainoinen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 174.) Seuraavaksi tarkastellaan muutamia yleisimpiä mielensterveysongelmia, jotka liittyvät ravitsemukseen. Näitä ovat muun muassa masennus, syömishäiriöt ja päihteiden väärinkäyttö.

2.2.1 Masennus

Masennus on monimutkainen oireyhtymä (Ruusunen 2013, 1). Sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi tunnereaktiota, joka liittyy arkielämän menetyksiin ja pettymyksiin, mielialaa, joka jatkuu usein viikkoja tai kuukausia sekä varsinaisia masennustiloja, jotka luokitellaan oireyhtymiksi (Isometsä 2013). Masennuksessa mieliala on alakuloinen, surullinen, ärtynyt tai tyhjä. Masentuneen henkilön kyky tuntea mielenkiintoa tai mielihyvää on alentunut. Muita oireita voivat olla esimerkiksi painonnousu tai -lasku, unettomuus, väsymys, keskittymis- ja muistivaikeudet, kehon hidastuneisuus tai levottomuus, seksuaalinen haluttomuus,

arvottomuuden ja toivottomuuden tunteet, kuolemantoiveet ja itsemurha-ajatukset. (Huttunen 2014.) Oirekuvassa saattaa olla jonkin verran eroavaisuuksia naisten, miesten, vanhusten ja lasten välillä (Isometsä 2013). Lisäksi sen monimuotoisuus, vaikeusasteen vaihtelevuus sekä mahdolliset muut samanaikaiset psyykkiset oireyhtymät tuovat haastetta sen omakohtaiseen havaitsemiseen, tunnistamiseen ja hoitoon (Isometsä 2013). Masennukseen vaikuttavat myös ympäristölliset, perinnölliset ja psykologiset tekijät, jotka hankaloittavat sen etiologian tutkimista. Tietynlaisella ruokavaliolla, ruoilla tai ravintoaineilla on mahdollinen vaikutus masennuksen etiologiaan ja sen ennaltaehkäisyyn. (Ruusunen 2013, 1.) Pääosin terveellisen ruokavalion vaikutukset saattavat olla myönteisiä masennuksen kannalta katsottuna. On kuitenkin epävarmaa, ovatko masennuksen syyt ravitsemuksellisesta näkökulmasta katsottuna puutteellisessa ruokavaliossa vai toisinpäin. Puutteellinen ravitsemus voi johtaa ravitsemusaineiden heikentyneeseen saamiseen, joka puolestaan voi edesauttaa masennuksen syntymistä. (Seppälä ym. 2014.) Tietynlaisilla syömiskäyttötymisillä ja -asenteilla on vaikutusta masennusoireilun ja ravinnon saannin väliseen yhteyteen (Maltais-Giguère ym. 2014, 2803). Yleisellä tasolla voidaan kuitenkin ajatella, että ruokavaliolla saattaa olla oma vaikutuksensa mielialaan ja päinvastoin (El Ansari ym. 2014, 96).

2.2.2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt muodostavat vakavia mielenterveydellisiä ongelmia. Ne ovat yhteydessä huomattavaan psykososiaaliseen ja fysiologiseen sairaalloisuuteen. Lisäksi niillä on muihin psykiatriisiin häiriöihin verrattuna suurin kuolleisuuden määrä. (Allen ym. 2013, 459.) ICD-10-tautiluokituksen mukaan syömishäiriöt jaetaan anorexia nervosaan eli laihuushäiriöön, bulimia nervosaan eli ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisempiin muotoihin ja muunlaisiin syömishäiriömuotoihin. Syömishäiriöihin sairastuvat yleensä nuoret naiset, mutta sitä esiintyy myös lapsilla ja miehillä iästä riippumatta. (Eklund 2012, 5-7.) Syömishäiriöstä kärsivä henkilö kontrolloi vahvasti syömistään ja sitä kautta ulkonäköään, jonka pohjalle itsetunto rakentuu. Suhde ruokaan, ulkonäköön, liikkumiseen, sekä it-

seen on vahvasti vääristynyt ja sairaus on alkanut hallita henkilön elämää. Syömisen hallitseminen voi toimia usein myös keinona ratkaista tai selviytyä psyykkisestä pahasta olostä. (Koskinen 2014.) Kirjallisuuden ja muiden ohjeistuksien mukaan ravitsemuksellisen hoidon tavoitteet ovat yleensä painon palautuminen, ravitsemuksellisen tilan palautuminen sekä normaalin syömiskäyttämisen saavuttaminen (Hart ym. 2011, 145).

Anorexia nervosa, eli anoreksia, on vakava psyykkinen sairaus, joka ilmenee huomattavalla itseaiheutetulla laihtumisella, lihomisen pelkona, ruumiinkuvan vääristymisenä ja laajalle levinneenä endokriinisen järjestelmän toimintahäiriönä (Linna 2014, 18). Anoreksiasta kärsivä potilas kokee itsensä liian lihavaksi ja pyrkii joko aktiivisesti vähentämään painoaan tai ylläpitämään alipainoa. Tämä tapahtuu rajoittamalla syömistä, lisäämällä runsaasti liikunnan määrää ja joskus potilas saattaa myös käyttää apunaan ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä. Anorektinen oireilu alkaa yleensä melko viattomasta ajatuksesta muuttaa ruokavaliota terveellisemmäksi ja lisätä liikunnan määrää. (Eklund 2012, 7.) Potilas ei välttämättä tunnista itseään sairaaksi, vaan näkee syömishäiriönsä positiivisessa valossa. Vähitellen ruoasta ja siihen liittyvistä ajatuksista tulee pakkomielle, jonka vuoksi esimerkiksi ruokailutilanteet muuttuvat ahdistaviksi ja kaventavat potilaan sosiaalista elämää. (Koskinen 2014.)

Bulimia nervosassa, eli bulimiassa, oirekuvaan kuuluvat hallitsemattomat ahmimiskohtaukset, jotka yleensä ovat seurausta sairastuneen epäterveistä painonhallintamenetelmistä. Ahmintakohtauksen jälkeen sairastunut pyrkii estämään painonnousua joko oksentamalla, käyttämällä laksatiiveja, nesteenoistolääkkeitä tai peräruiskeita. Sairastunut voi myös hallintatoimenpiteenä näiden keinojen sijasta paastota tai harrastaa ylen määrin liikuntaa. (Linna 2012, 19.) Bulimiasairastavan itsetunto on yleensä suoraan suhteutettavissa hänen painoonsa ja ulkonäköönsä. Ahmintakohtauksen jälkeen sairastuneella esiintyy usein häpeän ja itseinhon tuntemuksia. Toisinkuin anorektikko, bulimiasta kärsivä henkilö voi usein olla normaalipainoinen. Paino voi myös heitellä ylipainon ja alipainon välillä. (Eklund 2012, 8.)

Epätyypillisellä syömishäiriöllä tarkoitetaan syömishäiriön muotoa, jossa kaikki laihaus- tai ahmimishäiriön diagnosoimiseksi tarvittavat kriteerit eivät täyty. Oirekuvasta puuttuu yleensä jokin keskeisistä anoreksian tai bulimian oireista. Syömishäiriö voi olla myös epätyypillinen, mikäli avainoireita esiintyy lievinä tai henkilön on vaikea kuvailla ja määrittää syömiskäyttäytymistään. (Eklund 2012, 8-9.)

2.2.3 Päihteiden väärinkäyttö

Puhuttaessa päihteistä, tarkoitetaan aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon haitallisesti ja aiheuttavat riippuvuutta. Tällaisia ovat muun muassa tupakka, alkoholi, lääkkeet, erilaiset liuottimet ja huumeet. Päihteiden väärinkäyttö aiheuttaa usein sekä taloudellisia että sosiaalisia ongelmia. Lisäksi ne heikentävät työ- ja toimintakykyä. (Laitila 2013, 18.)

Päihteisiin voi syntyä riippuvuus, mutta suinkaan kaikki päihteitä käyttävät ihmiset eivät ole päihderiippuvaisia. Päihderiippuvaiseksi ihmiseksi voidaan kutsua ihmistä, jonka jokapäiväisessä elämässä käytetään jotain päihteeksi luokiteltua ainetta. Käyttö on silloin pakonomaista ja se hallitsee normaalia elämistä. (Havio ym. 2009, 42.) Voidaan sanoa, että riippuvuuskäyttö aiheuttaa muutoksia henkisiin, psykologisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin tasoihin samanaikaisesti. Näillä tarkoitetaan jokaisen elämän osa-alueen muutoksia. (Vuori-Kemilä ym. 2010, 35.)

Suomessa suurin ongelmapäihde on alkoholi. Huumeiden ongelmakäyttö on Suomessa vielä aika tuore asia, mutta THL:n vuoden 2014 Huumetilanne -raportin mukaan amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjiä olisi Suomessa 18 400–30 200, otos on otettu 15–64 - vuotiaista suomalaisista. Ensisijainen päihde huumehoitoon hakeutuvien kohdalla ovat opioidit. (Varjonen 2015, 48–49.)

Norjalaisen tutkimuksen mukaan suonensisäisten huumeiden käytöllä on vaikutusta ravitsemukseen. Tutkimuksessa kerrotaan, että suonensisäisten huumeiden käyttö aiheuttaa aliravitsemusta, jonka vuoksi sairastuu kroonisiin

infektioihin muita helpommin. Lisäksi koulutuksella ja elämäntilanteilla on vaikutusta huumeiden käyttäjien ravitsemukseen ja sen laatuun. (Saeland & Haugen ym. 2008.) On myös esitetty, että kaloreiltaan tasapainoiset ateriat ja säännöllinen ruokailurytmi auttaa päihderiippuvuudesta kuntoutumisessa. Tasainen insuliinitaso vapauttaa tryptofaania ja serotoniinia, jotka auttavat ylläpitämään henkistä hyvinvointia, edistämään unensaantia ja – laatua. (Satz 2014, 44–49.) Näin ollen voidaan todentaa, että laitoshoidossa tai vankiloissa olevat päihdekuntoutujat voivat paremmin, koska he saavat säännöllisesti lämpimät ruuat sekä välipalat (Saeland ym. 2008, 635). Myös kaloreiden laskeminen voi auttaa päihderiippuvuudesta toipuvaa. Kaloreiden laskemisella voidaan estää hypoglykemiaa ja saavuttaa painotavoitteita, koska muun muassa stimulantit vähentää ruokahalua ja näin ollen aiheuttaa alipainoa ja –ravitsemusta. (Satz 2014, 44–49.)

2.2.4 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrisessa hoitotyössä tarkoituksena on sekä edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallisuuden kasvua että ehkäistä, parantaa ja lieventää mielenterveydellisiä häiriöitä. Psykiatrinen hoitotyö on suunnattu mielenterveydellisistä ongelmista kärsiville henkilöille, joilla on lääketieteellisin perustein todettu tarve sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Siihen kuuluu myös väestön elinolosuhteiden edistäminen. Siten ne omalta osaltaan ennaltaehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä, tukevat mielenterveyteen liittyvää työtä ja tukevat sen sisältävien palveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1116/90.) Psykiatrisen potilaan ravitsemuksellisessa hoidossa on tärkeää, että tämän motivaatiota ja kykyä huolehtia terveellisestä ruokavaliosta lisätään sekä tuetaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010, 175). Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen tulisi kiinnittää huomiota ruokailutilanteen biologisiin, sosiaalisiin ja kulttuurillisiin tekijöihin (Bryon ym. 2008, 472). Toimiva ruokailutilanne usein edesauttaa kuntoutusta ja hoitoa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 175). Erilaiset terveellisiin elämäntapoihin kannustavat kurssit, joita pitävät ravitsemusterapeutilta

koulutuksen saaneet sairaanhoitajat, kehittävät ruokailutottumuksia ja lisäävät painon vähentämisessä onnistumista psykiatristen potilaiden keskuudessa (Forsyth ym. 2012, 40).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tavoitteena on kartoittaa mielenterveysongelmien ja ravitsemuksen välistä yhteyttä ja ravitsemuksen edistämistä psykiatrisessa hoitotyössä kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkoituksena on lisäksi tuottaa kirjallisuuskatsauksen perusteella julisteita muistuttamaan potilaita ja hoitajia hyvän ravitsemustilan edistämisestä.

Tutkimusongelmat, joihin kirjallisuudesta haetaan vastausta, ovat:

1. Millainen yhteys on ravitsemuksella ja mielenterveydellä?
2. Mitkä ovat keskeisiä tekijöitä ravitsemustilan edistämisessä psykiatrisessa hoitotyössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Menetelmät

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Siihen sisältyy kaksi osiota, jotka koostuvat kirjallisuuskatsauksesta ja materiaalin tuottamisesta (Salonen 2013). Tarkoituksena on käyttää niin suomen, kuin englanninkielistäkin materiaalia opinnäytetyössämme. Ajatuksena oli, että rajaamme lähteiden iäksi maksimissaan 10 vuotta vanhat lähteet. Opinnäytetyössämme siis viittaamme ainoastaan jo olemassa olevaan tutkimustietoon.

Tiedonhaku suoritettiin käyttämällä Cinahl- ja Medic-tietokantoja, Terveyskirjaston sekä Terveysportin artikkeleita. Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja depression, food, nutrition, eating disorder, masennus, ravitsemus. Tietoa haettiin myös manuaalisesti Valtion ravitsemusneuvottelukunnan sivuilta ja joidakin artikkeleita googlen kautta, joita emme kokonaisina tietokantojen kautta löytäneet.

Löydetty tieto analysoitiin ja arvioitiin kriittisesti ja sen pohjalta on suunnitelmassa suunnitella ja toteuttaa neljän virtuaalisen julisteen sarja aiheeseen liittyen. Julisteet on tarkoitus luovuttaa hyödynnettäväksi sekä Turun kaupungin Hyvinvointitoimialalle hoitajille ja potilaille, että Turun ammattikorkeakouluun hoitotyön opetuksessa ja oppimisessa hyödynnettäväksi. Elektroniset versiot antavat mahdollisuuden valita julisteiden koon ja määrän itse. Näin myös opinnäytetyön tilaaja voi päättää, mille osastoille ja poliklinikoille kyseiset julisteet ovat sopivimmat. Opinnäytetyömme valmistumisajankohta on kevät 2015. Tämän jälkeen opinnäytetyömme on luettavissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden The-seus – tietokannasta sekä opinnäytetyön kirjallinen osuus, että julistemateriaalit toimitetaan NÄYTKÖ-projektin yhteistyötaholle, Turun kaupungin Hyvinvointitoimialalle.

4.2 Toiminnallinen osuus

Valitsimme julisteet toiminnalliseksi osuudeksi, koska toivomme, että saamamme tieto valitsemastamme aiheesta tulisi myös asiakkaiden ja potilaiden tietoon henkilökunnan rinnalla. Mielestämme on tärkeää myös antaa informaatiota potilaille asiasta.

Julisteita tulee siis olemaan neljä ja julisteita yhdistävä aihe on ”Milloin söit viimeksi?”. Jokaisessa julisteessa on tämä edellä mainittu kysymys ja jokainen juliste siihen vastaa aiheensa mukaisesti. Aiheiksi valitsimme kolme mielenterveyden ongelmaa ja yhden joka kuvaa niin sanotusti normaalin ihmisen ravitsemusta. Julisteiden aiheiksi valikoitui syömishäiriöiset, masentuneet ja päihteiden väärinkäyttäjät. Näitä sairauksia emme julisteissa kerro, mutta pyrimme kuvaamaan jollain piirteillä sairautta tai sen oireita.

Valitsimme julisteet toiminnalliseen osuuteen siksi, että kumpikin meistä pitää visuaalisesta suunnittelusta ja taiteista. Halusimme siis liittää harrastuksiamme ja intressejä osaksi meidän opinnäytetyötämme. Uskomme myös, että saamme julisteiden kautta välitettyä tietoa haluamallemme kohderyhmälle ravitsemuksen yhteydestä psykiatriisiin sairauksiin suhteellisen helpolla. Ei siis ole välttämätöntä lukea koko kirjallisuuskatsausta, kun voimme myös tuoda löytämäämme tietoa julisteisiin, josta tieto välittyy katselijalle nopeasti.

Pohdimme pitkään, miten julisteet toteutamme. Ensin mietimme, että piirtäisimme julisteet, mutta lopulta päädyimme valokuvajulisteisiin. Päätimme kuvata julisteisiin yksinkertaisesti valitsemiamme sairauksia niitä mainitsematta. Tahdoimme yksinkertaisia valokuvia, vaikka aluksi suunnittelimme kuviin paljon materiaalia. Päädyimme yksinkertaisiin kuviin, jotta kuvaa ei tarvitse katsoa liian pitkään ymmärtääkseen ideaa. Koska julisteita on neljä, halusimme niihin yhtenäisyyttä, siksi sairautta kuvaavat kuvat ovat tummasävyisiä ja ahdistusta kuvaavia, kun taas ns. tervettä ihmistä kuvaava juliste on mahdollisimman värikäs ja kirkas.

Kuvaamisen toteutimme normaalilla digikameralla jonka saimme lainaan opinnäytetyötämme varten. Meillä oli monta eri vaihtoehtoa kuvien

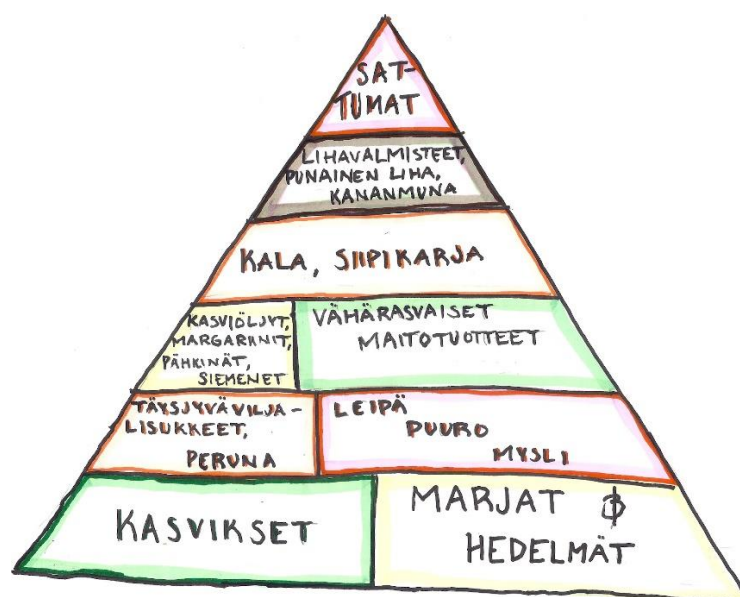
toteuttamiseksi, joista monia kokeilimme. Varmistimme kuvia ottaessa, että kuvissa on tarpeeksi valoa, koska näin kuvia on helpoin muokata ja eri valovaihtoehtoja kokeilemalla löysimme hyvät kuvavaihtoehdot. Testikuvia tuli siis paljon, joista valitsimme neljä parasta. Kuvien muokkauksessa ja lopulliseen muotoon saattamisessa saimme apua, jotta lopputulos olisi mahdollisimman paljon meidän toiveita vastaava.

5 TULOKSET JA TUOTOS

5.1 Terveyttä edistävät ruokailutottumukset

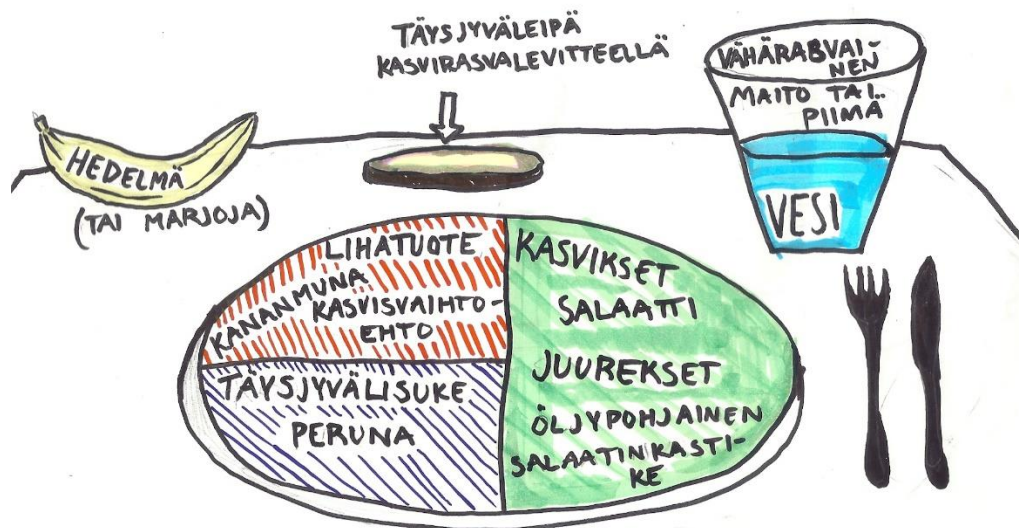
Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tehnyt ravitsemussuositukset suomalaisille, joiden mukaan ruokarytmin tulisi olla säännöllinen, niin että päivään mahtuu aamiaisen, kahden lämpimän aterian ja iltapalan lisäksi myös kaksi välipalaa. Kun ruokailurytmi on säännöllinen, pysyy verensokeri tasaisena ja hillitsee nääläntunnetta. Yöpaasto saisi olla maksimissaan 11 tuntia pitkä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

Ruokavalioon tulisi kuulua paljon vihanneksia, juureksia ja hedelmiä (n. 500g on suositeltu päiväannos) jaettuna jokaiselle aterialle. Vaalean lihan (siipikarja jne.) suosiminen punaisen lihan sijasta olisi hyväksi, koska näin rasvan laatu paranee. Pyrkimys on saada päivittäiset rasvat kasvirasvoina, näin energiatiheys pienenee. Vaalean, loppuun käsitellyn viljan sijasta tulisi suosia täysjyvätuotteita, koska ne sisältävät runsaasti ravintokuitua ja ravintoainetiheys on vaaleaa viljaa suurempi. Ruuanlaitossa lisättyä suolaa tulisi välttää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17–18.) Alla oleva kuva ruokakolmiosta kuvaa ihmisen perustaa normaalista päivittäisestä ruokavaliosta:



Kuva 1. Ruokakolmio

Yhdellä lämpimällä aterialla tulisi puolet lautasesta täyttää vihanneksilla sekä kasviksilla. Salaattiin saa laittaa kasviöljypohjaista kastiketta. Puolet lautasesta jää lisukkeelle (peruna, pasta, täysjyvätuote tms.) ja lihavalmisteelle, kananmunalisukkeelle tai kasvisruualle, joka sisältää palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä. Lisukkeen osuus on noin neljäsosa, samoin lihavalmisteen. Suositeltava ruokajuoma on vesi, rasvaton maito tai piimä. Lisukkeeksi ruuan kanssa voi ottaa palan täysjyväleipää, jonka päälle voi laittaa kasvirasvoista valmistettua levitettä. Lämpimän ruuan kanssa voi ottaa jälkiruuaksi annoksen marjoja tai vaikka hedelmän. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.) Alla olevassa kuvassa esitys tavoitteenmukaisesta lautasmallista:



Kuva 2. Lautasmalli

5.2 Ravitsemus masennuksen hoidossa

Masennus on psyykinen oireyhtymä, jonka sairaalloisuus- ja kuolleisuusaste ovat suuria. Se on pääasiallinen riskitekijä itsetuhoisuudelle, joka voi pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan. Masennuksella on yhteyttä myös alentuneeseen toimintakykyyn, heikkoihin psykososiaalisiin tuloksiin, huonontuneeseen elämänlaatuun ja hyvinvoinnin tasoon. Masennusta hoidetaan yleensä

lääkkeellisesti, mutta se on usein kallista. Lääkkeistä voi tulla myös erinäisiä sivuvaikutuksia, jotka huonontavat sairastuneen mahdollisuuksia saavuttaa haluttu helpotus masennusoireisiin. Viime aikoina on alettu kiinnittää huomiota ravitsemuksen rooliin masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. (Phungamla Vashum ym. 2014, 249.) Ruoan vaikutus mielialaan on kuitenkin monimutkainen (Meyer 2013, 1042).

Esimerkiksi hivenaineista erityisesti sinkin ja magnesiumin roolia masennuksen suhteen on tutkittu. Sinkin saannilla oli yhteyttä vähentyneeseen riskiin sairastua masennukseen yli 50-vuotiailla miehillä ja naisilla. Toisaalta, sen mukaan sinkin saanti myös lisääntyy usein muiden hivenaineiden saannin lisääntyessä tai yleisesti ruokavalion laadun parantuessa. (Phungamla Vashum ym. 2014, 255.)

Lisääntyneellä kasvisten, lihan, siipikarjan, riistaeläinten ja eikosapentaeenihapon käytöllä on todettu olevan yhteys vähentyneeseen riskiin sairastua masennukseen australialaisten aikuisten keskuudessa. Lisääntynyt alkoholittomien virvokkeiden, maidon ja dokosapentaeenihapon käyttö yhdistettiin puolestaan lisääntyneeseen masennusriskiin. (Meyer 2013, 1044.)

Foolihappo, joka on vesiliukoinen vitamiini, on usein yhdistetty useimpiin keskushermostollisiin häiriöihin, johon kuuluu myös masennus. Useiden tutkimusten mukaan on huomattu, että noin 56 % sairastuneista kärsivät foolihapon puutteesta. Puutostila on myös yhteydessä suurempaan riskiin sairastua uudelleen vakavampaan masennusjaksoon. (Roman & Bembry 2011, 142.) Foolihapon puute nostaa pitkäaikaista riskiä saada kotiuttamisdiagnoosiksi masennus keski-ikäisillä miehillä, ainakin väestössä, jossa keskimääräinen saantimäärä on matala ja paljon vaihtelua. Foolihapon riittävän saamisen turvaaminen voisi siis toimia ennaltaehkäisevänä tekijänä masennuksen hoidossa. (Ruusunen 2013, 92.)

Terveellisessä ruokavaliossa pitäytymisellä on yhteys masennusoireiden vähentyneeseen esiintyvyyteen keski-ikäisten miesten keskuudessa. Epäterveellisen ruokavalion noudattamisella taas on yhteyttä masennusoireiden esiintyvyyden

lisääntymiseen. Ylipäättään terveellisessä ruokavaliossa pitäytyminen vähentää riskiä sairastua sairaalahoitoa vaativaan masennukseen. (Ruusunen 2013, 92.)

Useat psyykelääkkeet voivat häiritä ruokahalun säätelyä ja aiheuttavat siten esimerkiksi ylipainoa. Tällaisia lääkkeitä ovat osa antipsykooteista, NaSSA-masennuslääkkeet (eli noradrenergisesti ja spesifisti serotonergisesti vaikuttavat) sekä natriumvalproaatti, jolla on mielialaa tasaava vaikutus. Mikäli painoa tulee huomattavasti lisää, aiheuttaa se usein lääkehoitoon sitoutumisen heikentymistä. Samalla lisääntyvät sekä psykososiaaliset että terveydelliset haitat ja elämänlaatu kärsii (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 175.)

5.3 Syömishäiriöiden hoito ja ravitsemus

Syömishäiriöillä viitataan yleisiin mielenterveyden häiriöihin, jotka oireilevat poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn alentumisena. Ne ovat tavallisimpia nuorten naisten keskuudessa. Tunnetuimmat ovat anoreksia (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (Binge Eating Disorder, BED), joka luokitellaan epätyypilliseksi syömishäiriöksi. Varsinaisia syitä syömishäiriöille ei tunneta, mutta usein laukaisevina tekijöinä voivat toimia esimerkiksi geneettinen alttius, erilaiset tunne-elämän vaikeudet ja ongelmat tai tietynlaista vartaloa ihannoiva ympäristö. Syömishäiriö oireilee muun muassa elimistön nälkiintymisellä, joka taas aiheuttaa usein sekä fyysisiä, että psyykkisiä oireita, joita voivat olla esimerkiksi masentuminen ja erilaiset ruokaan liittyvät pakko-ajatukset. Hoito toteutetaan usein avohoitona. Se kohdistuu ensin ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamiseen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito - suositus 2014.)

Tutkimusten mukaan syömishäiriöisen potilaan tietämys ravitsemuksesta ei usein ole yleistä väestöä laajempi tai sitten ero on hyvin pieni. Ho ym. (2011, 271) julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa mitattiin kontrolliryhmän ja testiryhmän välistä tietämystä muun muassa ravintoaineiden lähteistä. Testiryhmä (syömishäiriötä sairastavat) saivat 8 % paremman tuloksen kuin kontrolliryhmä (ei syömishäiriötä sairastavat). Usein heidän ravitsemustietämyksensä rajoittuu

kuitenkin tietynlaisiin ruoka-aineisiin ja esimerkiksi niiden energiapitoisuuteen, jotka omalta osaltaan ylläpitävät sairautta. Ravitsemusneuvonta on siksi olennainen osa syömishäiriöisen potilaan hoitoa.

Syömishäiriödiagnostiikan kriteerit kokonaan tai osittain täyttävillä nuorilla naisilla todettiin huomattavasti alempi saanti tyydyttyneen rasvan, omega-6-rasvahappojen, tärkkelyksen sekä A- että E-vitamiinin suhteen verrattuna kontrolliryhmään samasta väestöstä. Syömishäiriöistä kärsivillä nuorilla, joilla ilmeni myös masennusoireiluja, todettiin myös huomattavasti vähäisempi monitydyttämättömän rasvan, omega-3- ja omega-6-rasvahappojen saanti verrattuna syömishäiriöistä kärsiviin nuoriin, joilla ei todettu masennusoireiluja. Vähäisellä omega-3- ja omega-6-rasvahappojen saannilla ja syömishäiriöpotilaiden masennusoireiluilla näyttäisi siis olevan yhteyttä. (Allen ym. 2013, 459–465.)

Lapsuudenaikaisella syömiskäyttäytymisellä on havaittu olevan yhteyttä syömishäiriön kehittymiseen. Vanhemmat kontrolloivat ruokailuympäristöä ja toimivat malleina syömiselle ja yleisesti syömiskäyttäytymiselle. Negatiivisella palautteella perheenjäseniltä liittyen syömiseen, painoon ja ulkonäköön on huomattu olevan yhteyttä syömishäiriöiden bulimisiin oiremuotoihin. Ruoan yksilöiminen perheenjäsenten kesken, ruokaan liittyvä kontrollointi ja säännöt nostivat syömishäiriöön sairastumisen riskiä. Vastaavasti terve ruokavalio, jota kaikki perheenjäsenet noudattivat, ei ollut yhteydessä myöhempään syömishäiriön kehittymiseen. (Krug ym. 2009, 910, 915.)

5.4 Ravitsemuksen merkitys päihderiippuvuudesta toipumisessa

Päihteillä ylipäätään on suuri vaikutus yleiseen terveydentilaan. Erityisesti alkoholi, mutta myös muut huumeet tuhoavat ruuansulatusjärjestelmää, jolloin vitamiinien, kivennäisaineiden ja aminohappojen imeytyminen heikentyy. Tämän vuoksi myös aivojen terveys kärsii. Ruuansulatuskanavien tuhoutumisen vuoksi moni riippuvainen kärsii joko ummetuksesta tai ripulista sekä ruokahaluttomuudesta. Näin ollen päihderiippuvaliset potilaat ajautuvat helpommin vajaaravitsemukseen. Vajaaravitsemusta uskotaan lisäävän alkoholin sisältämät tyhjät kalo-

rit (7kcal/g puhdasta alkoholia), sekä opiaattien ja stimulanttien aiheuttama välinpitämättömyys omaa terveyttä ja erityisesti ravitsemusta kohtaan. (Grotzky-Giorgi 2009, 26.) Opiaatit hidastavat aineenvaihduntaa ja stimulantit vähentävät reilusti ruokahalua ja voi edistää vajaaravitsemuksellista tilaa (Satz 2014, 48). Norjassa on tutkittu oslolaisia suonensisäisiä huumeita käyttäviä ja heidän terveydentilaa, tutkimus osoitti, että jopa 30 % tutkittavista voisi olla vajaaravittuja. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että jopa 27 % tutkituista naisista olivat joko alipainoisia tai merkittävästi alipainoisia. Nämä tulokset olivat suoraan verrannollisia tutkittavien koulutustasoon, tuloihin ja huumehistoriaan. Merkittävä osa tutkittavien tuloista tulivat sosiaalietuuksien lisäksi joko varastelemalla, myymällä huumeita tai prostituutiosta. (Saeland ym. 2008, 630.)

Ravitsemuksessa on koettu muutosta parempaan, kun päihdeongelmainen on laitoksessa, tai suorittamassa vankilatuomiota (Saeland ym. 2008, 630). Säännöllinen ruokarytmi näin ollen auttaa potilasta toipumisprosessissa, koska tasainen verensokeritaso pitää ihmisen hyvävointisena. Verensokerin tasainen erittyminen auttaa tryptofaanin tuotannossa. (Satz 2014, 45.) Tryptofaani taas tuottaa dopamiinia, serotoniinia ja kiihdyttää adrenaliinin tuotantoa, jotka vahvasti säätelevät ihmisen tunnetiloja. Näiden välittäjäaineiden erittyminen kehoon tasapainottaa mieltä ja nostaa yleistä energiatasoa, jolloin mielihalut huumausaineita kohtaan pienentyvät. Tryptofaanin uskotaan myös vaikuttavan positiivisesti uneen ja sen laatuun ja sen avulla voidaan vähentää alkoholivieroitusoireita. Hyviä tryptofaanin lähteitä on muun muassa maito, banaani ja auringonkukan siemenet. Hoidon aluksi joillakin pitkän päihdehistorian omaavilla potilailla, joilla suolisto on vaurioitunut, voisi ajatella suonensisäistä ravitsemusta muutaman päivän ajan. Näin suolisto ehtisi hieman toipua ja parantua, jotta se pystyisi ottamaan vitamiinit, kivennäisaineet ja aminohapot paremmin vastaan vierotushoidon aikana. (Grotzky-Giorgi 2009, 25.)

Potilaalle tulisi ennen ravitsemuksen toteuttamista kertoa terveellisen ruokavali-
on perustasta, millä keinoilla sen voi rakentaa ja kuinka sitä voi pitää yllä (Grotzky-Giorgi 2009, 24). Myös jonkinlainen potilaan oma ruokapäiväkirja tai päivittäisten kaloreiden laskeminen voisi auttaa potilasta ylläpitämään ruokava-

liotaan ja ruokailuaikojen säännöllisyyttä. Näin voisi myös kontrolloida verensokeritasoja. On tärkeää, että aterioiden ovat tasapainoisia ja ravintoarvoiltaan rikkaita, sillä epävakaat ravitsemus altistaa myös infektioille, muille sairauksille, sekä lisää riskiä retkahdukselle. Liiallinen kofeiininsaanti voi myös alhaisten verensokeritasojen tavoin herkistää päihteiden himolle ja tätä kautta retkahdukseen. (Satz 2014, 45.)

Vitamiinien, aminohappojen ja kivennäisaineiden vaikutus on suuri päihderiippuvuudesta toipumisessa. Myös omega-3 rasvahapon tiedetään parantavan mielialaa pitkävaikutteisten hiilihydraattien tavoin, eli näitä ravintoaineita syömällä päihteenhimoa voidaan ehkäistä. (Satz 2014, 44–49.) Tiamiinin (B1-vitamiini) käyttäminen on suositeltavaa päihdekuntoutujien hoidossa, koska se on aivojen terveydelle tärkeää, samoin tiamiini auttaa maksantoimintaa. Myös muiden vitamiinien (kuten C-vitamiinin) ja aminohappojen saanti on tärkeää päihderiippuvuudesta toipumisessa. Ensisijaisesti vitamiinit tulisi saada ruuasta, mutta vitamiinilisiäkin voidaan tarvittaessa käyttää hoidon tukena. (Grotzky-Giorgi 2009, 27.)

5.5 Milloin söit viimeksi? – julistesarja

Julistesarjaan päättyi jokainen aihe, jota olemme käsitelleet opinnäytetyömme tuloksissa. Sarjaan tulee siis neljä kuvaa. Julisteissa kulkee sama kysymys, ”Milloin söit viimeksi?”, johon vastataan jokaisessa kuvassa tulosten mukaisesti. Vaikka käytämme julisteissa esimerkkinä erilaisia psykiatrisia sairauksia ja puhumme niistä opinnäytetyössämme nimillä, emme kuitenkaan nimeä sairauksia suoraan julisteisiin.

Ensimmäinen julisteemme on siis ns. normaali ihminen, kuvassa iloisen ihminen puraisee omenaa. Vastaus ”Milloin syöt viimeksi?” – kysymykseen on se, että hän syö joka päivä säännöllisesti. Säännöllinen syöminen ja tasapainoinen ruokavalio tulivat esille terveyttä edistävien ruokailutottumuksien kohdan lisäksi muissa tuloksissa. Tämä kohdan koimme olevan terveellisen ruokavalion perusta.

Masennusta kuvaavassa julisteessa on ihminen makaamassa sohvalla peiton alla, kuva on synkän sävyinen, joka kuvaa julisteessa olevan ihmisen mielialaa. Tämän kuvan vastaus kysymykseen on vasta kysymys ”Mikä päivä tänään on?”. Vastaus viittaa masentuneen ihmisen mielenkiinnon alenemiseen, jolloin mielenkiinto normaaleihin asioihin on alentunut. Näin ollen masentunut ihminen ei välttämättä ole kiinnostunut kuluva päivästä tai mikä päivä edes on kyseessä.

Yhdessä julisteessa kuvaamme syömishäiriöistä ihmistä, jossa henkilö pitää mittanauhaa hampaidensa välissä näyttäen kärsivältä. Tämä siksi, että syömishäiriöisille tärkein asia on painonhallinta ja kehon muutosten kontrollointi. Vastauksena tässä julisteessa on ”Lasketaanko lasi vettä?”. Se viittaa siihen, kuinka tarkasti ja tiukasti syömishäiriöiset kontrolloivat omaa syömistään ja muun muassa laskevat syömiään kaloreita.

Viimeinen kuvamme on päihderiippuvuutta kuvaava kuva. Tässä on kuvattu ylhäältä päin pöydällä olevaa lautasta, jossa on pillereitä, tyhjiä lääkepurkkeja jne. Lautasen vieressä on viinipullo. Näin viittaamme siihen, että päihderiippuvaiset ovat tutkimusten mukaan keskimääräisesti kiinnostuneet vähemmän oman terveyden ylläpidosta. Vastaukseksi valikoitui, ”Mulla ei ole rahaa”. Tällä vastauksella kuvaamme sitä, että päihteiden ongelmakäyttäjillä usein rahat menevät päihteisiin, eikä ruokaan.

Halusimme kuvista yksinkertaisia, jotka ymmärtää nopealla katsauksella. Halusimme myös julisteiden vastauksien olevan sellaisia, että ne voisivat puhutella myös ihmisiä, joilla ei ole vielä psykiatrista diagnoosia, mutta voisi mahdollisesti omilla valinnoillaan myös ehkäistä sen. Julisteet toimivat siis erillään toisistaan tai yhdessä.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tieteellisen tutkimuksen on oltava sekä eettisesti hyväksyttävä että luotettava. Hyvästä tieteellisestä käytännöstä poikkeaminen aiheuttaa vakavia seurauksia tieteelle. Terveydenhuollon ammattiryhmien yhteisiä eettisiä lähtökohtia ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Opinnäytetyössä sitoudumme noudattamaan valtakunnallisia sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE määrittelemiä ohjeistuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöillä on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on myös oikeus laadullisesti hyvään hoitoon. Hoito järjestetään ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä on kunnioitettava. Tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, tämän omaisten tai läheisten tai potilaan mahdollisen laillisen edustajan kanssa. Potilas on oikeutettu selvitykseen koskien hänen terveydentilaansa, hoidon merkitystä, eri hoitovaihtoehtoja sekä niiden vaikutuksia ja muita hoitoon liittyviä asioita, joilla on vaikutusta hänen hoitamiseensa. Selvitys on annettava siten, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. Selvitystä ei anneta, mikäli tämä on vasten potilaan tahtoa tai siitä koituu vakava vaara hänen hengelleen ja terveydelleen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/92.)

Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluvat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonanto (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 12–15).

Oleellinen osa tutkimustyötä on tutkimustiedon kriittinen arviointi. Arviointi perustuu siihen, vahvistaako tutkimus jo olemassa olevaa tietoa vai tuoko se uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Toisin sanoen se perustuu tutkimuksen sisältöön. (Kankkunen ym. 2013, 205.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta voi tarkastella monelta eri kannalta. Työssä käytetty aineisto on sijoittunut kymmenen vuoden aikaikkunan sisään, joka takaa sen että tieto on ollut mahdollisimman uutta. Sen lisäksi harva käyttämämme lähteistä on enempää kuin seitsemän vuotta vanha. Poikkeuksena on esimerkiksi lainsäädäntö, joka uusiutuu harvoin. Lähteissämme on sekä englanninkielistä että suomenkielistä materiaalia, joka tekee lähdeluettelostamme monipuolisen. Sitä lisää myös lähdemateriaalin määrä.

Toisaalta aihe on meille ja hoitotieteelle melko uusi, joka omalta osaltaan tuo lähdemateriaalin keräämiseen haastavuutta. Tutkimustietoa suorasta yhteydestä ravitsemuksen ja mielenterveyden välillä ei juuri ole, joten aikaisemmissa käyttämässämme tutkimuksissa korostetaan lisätiedon tärkeyttä. Vaikka lähdemateriaalia on paljon, voisi sitä aina olla enemmän.

7 POHDINTA

Alkuperäinen opinnäytetyöaiheemme oli sisäisen hoitoympäristön vaikutus ikääntyneen ravitsemukseen. Mielestämme sisäinen hoitoympäristö viittasi potilaan psyykkiseen hyvinvointiin, jonka pohjalta aloitimme aiheemme työstimisen. Vaikka koemme ikääntyneen ravitsemuksen tärkeäksi aiheeksi, tutkittua tietoa oli vähän, joka vaikeutti työskentelyämme. Siksi päätimme laajentaa aiheitamme ja päädyimme etsimään tietoa ravitsemuksen edistämistä psykiatriassa hoitotyössä. Ikähaarukaksemme valikoitui aikuisikäinen väestö, eli noin 18–64 – vuotiaat.

Aiheen muokkauksen myötä työskentelymme helpottui ja lähteitä kirjallisuuskatsauksemme löytyi paremmin, näin saimme työmme alulle. Valitsimme kolme psykiatrista sairautta pääkohdiksemme, jotka mielestämme vaikuttavat eniten ravitsemukselliseen tilaan. Aiheiden valintaan myös vaikutti oma mielenkiintomme käyttämiimme aiheisiin. Halusimme sairauksien lisäksi myös käsitellä ravitsemussuosituksia sekä minkälaisilla arjen ravintovalinnoilla voi edistää omaa terveyttään. Se on kuitenkin perusta yleisellekin terveydelle ja näemme sen psykiatrisia sairauksia ehkäisevänä tietona.

Yksi pääaiheistamme oli masennus, joka on yleistyvä kansantauti. Vaikka masennuksen hoidosta tiedetään paljon, on hoidon onnistuminen käytännössä heikkoa. Syömishäiriöt tunnetaan yleisesti hyvin, mutta niiden oireiden tunnistaminen ja diagnosointi on vaikeampaa. Tämä hankaloittaa hoitoa, sillä olemassa olevia hoitokeinoja ei osata hyödyntää. Viimeinen valikoitu aiheemme oli päihderiippuvuudet. Päihderiippuvuuksien hoito on jo itsessään vaikeaa, vaikka potilas olisikin motivoitunut toipumaan. Ajattelimme siksi tarkastella mahdollisia apukeinoja toipumiseen ravitsemuksen kautta.

Yksipuoliset hoitokeinot toistuivat käsittelemiemme häiriöiden hoidossa. Lääkkeet tuntuivat olevan ainoa toteutunut hoitomuoto. Lääkitys kaipaa kuitenkin rinnalleen useimmiten täydentäviä hoidollisia keinoja. Ravitsemuksen koimme potentiaalisesti hoidon tueksi, jolla varmasti on positiivisia vaikutuksia potilaan

vointiin, mikäli ravitsemusta toteutetaan oikein. Toivoisimme siis monipuolisen ravitsemuksen olevan osa psykiatristen potilaiden hoitoa.

Terveellinen ja monipuolinen ravitsemus on olennainen osa hyvää hoitoa. Usein se kuitenkin tuntuu jäävän muiden osa-alueiden jalkoihin. Hoidossa huomio on kiinnittynyt lähinnä siihen, syökö potilas vai ei. Mikäli potilas ei syö, se koetaan ongelmaksi. Jos lautaselta ei katoa perunan lisäksi mitään muuta, ei asiaan välttämättä paneuduta kuin toteamalla potilaalle, että olisi ehkä hyvä syödä jotain muutakin. Etenkin psykiatrisella osastolla edellytykset hyvään ravitsemushoitoon tuntuvat olevan heikommalla kuin esimerkiksi somaattisella puolella. Kuitenkin ravitsemuksella on merkitystä myös psykiatrisen potilaan hoidossa. Masentuneella potilaalla ruokahalu voi heiketä, syömishäiriöisen potilaan suhde ruokaan on ylipäättään häiriintynyt ja päihteiden väärinkäyttäjällä päivittäinen annos saattaa helposti korvata jonkin aterioista, ellei jopa kaikkia. Siksi on tärkeää kartoittaa ravitsemuksen mahdollista vaikutusta ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin sekä potilaiden että terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Psykiatrisella potilaalla on oikeus saada lisää tietoa ravitsemuksesta ja sen vaikutuksesta hänen terveydentilaansa. Hänellä on oikeus saada yksilöllistä apua siihen liittyen häntä hoitavilta terveydenhuollon ammattilaisilta. Hoitohenkilökunnan on tiedostettava mahdolliset ravitsemukseen liittyvät ongelmat ja heidän velvollisuutensa on huomioida niiden vaikutukset potilaan kokonaisuudessa.

Koimme opinnäytetyön tekemisen haastavaksi, mutta miellyttäväksi. Aihevalinta oli meille kummallekin mieluisa. Suoria tutkimuksia psykiatristen sairauksien ja ravitsemuksen väliltä löytyi niukasti, mutta monien hakujen sekä hakusanojen kautta löysimme tutkimuksia suhteellisen hyvin ja niiden pohjalta oli helppo kirjoittaa. Opinnäytetyön sujuvuutta myös edisti hyvä yhteishenki, jolloin työskentely yhdessä oli helppoa.

Jatkoa ajatellen olemme ajatelleet, että opinnäytetyömme julisteita voitaisiin käyttää jatkossa jossain opinnäytetyössä tai tutkimuksessa. Tässä voisi tutkia ja selvittää, millaisia tuntemuksia julisteet esimerkiksi herättävät potilaiden ja hoitajien keskuudessa. Ja onko esimerkiksi julisteiden asettelulla jonkinlaista vaikutusta reaktioihin. Se olisi mielestämme hyvä keino selvittää, miten opinnäyte-

työmme tuokset on onnistunut ja minkälaisia tunteita ne ovat herättäneet. Samalla voitaisiin kyselyiden avulla selvittää, onko julisteiden sanomalla ollut vaikutusta potilaiden ravitsemukseen ja millä tavalla.

LÄHTEET

- Allen, K.L.; Mori, T.A.; Beilin, L.; Byrne, S.M.; Hickling, S. & Oddy, W.H. 2013. Dietary intake in population-based adolescents: support for a relationship between eating disorder symptoms, low fatty acid intake and depressive symptoms. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26, 459–469. Viitattu 23.10.2014.
<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1111/jhn.12024/abstract>
- Bottomley, A. & McKeown, J. 2008. Promoting nutrition for people with mental health problems. *Nursing standards*. 22, 49, 48-55. Viitattu 23.2.2015.
- Bryon, E.; Dierckx de Casterlé, B.; Gastmans, C.; Steeman, E. & Milisen, K. 2008. Mealtime care on geriatric-psychiatric ward from the perspective of the caregivers: a qualitative case study design. *Issues in Mental Health Nursing*, 29:471-494, 2008. Viitattu 25.2.2015.
- Bäcklund, M. & Pöyhiä, R. 2013. Kun ruoka ei maistu. *Lääkärelehti*. 15/2013, vsk 68; 1075. Viitattu 16.2.2015.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039218>
- Dog, T-L. 2010. The role of nutrition in mental health. *Alternative therapies*, March/Apr 2010, vol. 16, No. 2. Viitattu 23.2.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20232617>
- Dunne, A. 2012. Food and mood: evidence for diet-related changes in mental health. *British Journal of Community Nursing*, 2012 Nov: Nutrition Supplement: S20-4. Viitattu 23.2.2015.
<http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2012.17.Sup11.S20>
- Eklund, S. 2012. Aikuisten syömishäiriöiden hoito – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Ravitsemustiede. Lääketieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 16.2.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130103/urn_nbn_fi_uef-20130103.pdf
- El Ansari, W.; Adetunji, H. & Oskrochi, R. 2014. Food and mental health: relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom. *Central European Journal of Public Health*, 2014; 22(2): 90-97. Viitattu 4.3.2015.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ce11107b-0ad2-4266-aaf4-ed4351f44c39%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4109>
- Finlex. Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Viitattu 24.2.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 13.3.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Forsyth, N.; Elmslie, J. & Ross, M. 2012. Supporting healthy eating practises in a forensic psychiatry rehabilitation setting. *Nutrition & dietetics*, 2012; 69; 39-45. Viitattu 25.2.2015.
<http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/j.1747-0080.2011.01568.x>
- Grotzkj-Giorgi, M. 2009. Nutrition and addiction – can dietary changes assist with recovery? *Drugs and alcohol today*. Volume 9, issue 2. Brighton: Pavilion journals. Viitattu 12.3.2015.
www.kent.ac.uk/chss/docs/Nutrition-and-addiction.pdf
- Hart, S.; Russel, J.; Abraham, S. 2011. Nutrition and dietetic practise in eating disorder management. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24, pp. 144–153. Viitattu 24.10.2014.
<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1111/j.1365-277X.2010.01140.x/abstract;jsessionid=EA75F2AFD491280E23C69F67EE5B291A.f01t03>

Havio, M.; Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. 5.-6. painos. Helsinki: Tammi.

Ho, A.S.L.; Soh, L.N.; Walter, G. & Touyz, S. 2011. Comparison of nutrition knowledge among health professionals, patients with eating disorders and the general population. *Nutrition and dietetics*, 2011; 68: 267–272. Viitattu 10.3.2015. <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/j.1747-0080.2011.01549.x>

Huttunen, M. 2014. Masennustilat eli depressiot. *Terveyskirjasto*. 16.9.2014. Viitattu 16.2.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538

Isometsä, E. 2013. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. *Terveysportti*. 1.8.2013. Viitattu 16.2.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00844&p_haku=depressio

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskenlahti, J. 2014. Terveys, hyvinvointi ja väkivalta Keski-Suomen kunnissa. Tilastollinen selvitys. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 133/2014. Viitattu 16.2.2015. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja\(44699\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja(44699))

Koskinen, M. 2014. Syömishäiriöt. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 6.10.2014. Viitattu 16.2.2015. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/24/syomishairiot

Krug, I.; Treasure, J.; Anderluh, M.; Bellodi, L.; Cellini, M.; Collier, D.; Bernardo, M.; Granero, R.; Karwautz, A.; Nacmias, B.; Penelo, E.; Ricca, V.; Sorbi, S.; Tchanturia, K.; Wagner, G. & Fernández-Aranda, F. 2009. Associations of individual and family eating patterns during childhood and early adolescence: a multicentre European study of associated eating disorder patterns. *British Journal of Nutrition*, 2009, 101, 909-918. Viitattu 12.3.2015. <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1017/S0007114508047752>

Käypä hoito-suositus. 2014. Syömishäiriöt. Viitattu 9.3.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Laaksonen, C.; Paltta, H.; von Schnatz, M.; Ylönen, M. & Soini, T. 2011. Näytkö Project – toward nursing students' and professionals' shared learning. Teoksessa: Kettunen, J.; Hyrkkänen, U. & Lehto, A. (eds.) 2011. Applied research and professional education. Proceedings from the first CARPE networking conference in Utrecht on 2-4 November 2011. Turku University of Applied sciences: Turku. Viitattu 25.10.2014. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162519.pdf>

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – opas strategiseen suunnitteluun. Helsinki. THL. Viitattu 16.2.2015. <http://www.julkari.fi/handle/10024/110524>

Linna, M. 2014. Reproductive and psychological outcomes of eating disorders. Väitöskirja. Lääketieteen laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 16.2.2015. https://helda-helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/44778/linna_dissertation.pdf?sequence=1

Maltais-Giguère, J.; Bégin, C.; Gagnon-Girouard, M-P.; Daoust, M. & Provencher, V. 2014. Depressive symptoms and food intake among weight-preoccupied women: do eating behaviours and attitudes or BMI mediate this association? *Health*, 6. 2802–2813. Viitattu 4.3.2015. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.620319>

Meyer, B.J.; Kolanu, N.; Griffiths, D.A.; Grounds, B.; Howe, P.R.C. & Kreis, I.A. 2013. Food groups and fatty acids associated with self-reported depression: An analysis from the Australian National Nutrition and Health Surveys. *Nutrition*, vol. 29, 6-7, July-August 2013. 1042–1047. Viitattu 5.3.2015. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0899900713000981>

Phungamla Vashum, K.; McEvoy, M.; Hasnat Milton, A.; McElduff, P.; Hure, A.; Byles, J. & Attia, J. 2014. Dietary zinc is associated with a lower incidence of depression: Findings from two Australian cohorts. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 166, September 2014. 249–257. Viitattu 5.3.2015.

<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0165032714003048>

Roman, M.W. & Bembry, F.H. 2011. L-Methylfolate (Deplin): A new medical food therapy as adjunctive treatment for depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 32:142–143, 2011. Viitattu 6.3.2015. <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.3109/01612840.2010.541975>

Ruusunen, A. 2013. Diet and depression – an epidemiological study. Väitöskirja. *Terveystieteiden tiedekunta*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.3.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1201-5/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf

Saeland, M.; Haugen, M.; Eriksen, F-L.; Smehaugen, A.; Wandel, M.; Bohmer, T. & Oshauh, A. 2008. Living as a drug addict in Oslo, Norway – a study focusing on nutrition and health. *Public Health Nutrition*; 630–636. Viitattu 25.10.2014. http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN12_05%2FS1368980008002553a.pdf&code=b23e6d6e81ad83c96dc05fe2f918880a

Satz, A. 2014. Substance abuse and nutrition. *Today's dietitian*. Dec 1; 16 (12). Viitattu 11.3.2015. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?sid=64378f0f-e5f3-472e-a7838b89d7c11162%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4214&bdata=JnpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=2012830905>

Salonen, Kari. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Oy. Viitattu 6.1.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Seppälä, J.; Kauppinen, A.; Kautiainen, H.; Vanhala, M. & Koponen, H. 2014. Masennus ja ruokavalio. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2014;130(9):902-9. Viitattu 4.3.2015. http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11636

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 25.10.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita. Viitattu: 25.10.2014. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemushoito_nettti_2.painos.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Tampere. Viitattu: 16.2.2015. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 16.3.2015. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Varjonen, V. 2015. Huumeetilanne Suomessa 2014. 1/2015. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos – raportti. Viitattu 12.3.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-414-4>

Vuori-Kemilä, A.; Stengård, E.; Saarelainen, R. & Annala, T. 2010. Mielenterveys- ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta. 4.-5. painos. Helsinki: WSOYpro.

World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being. August 2014. Viitattu 13.3.2015. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

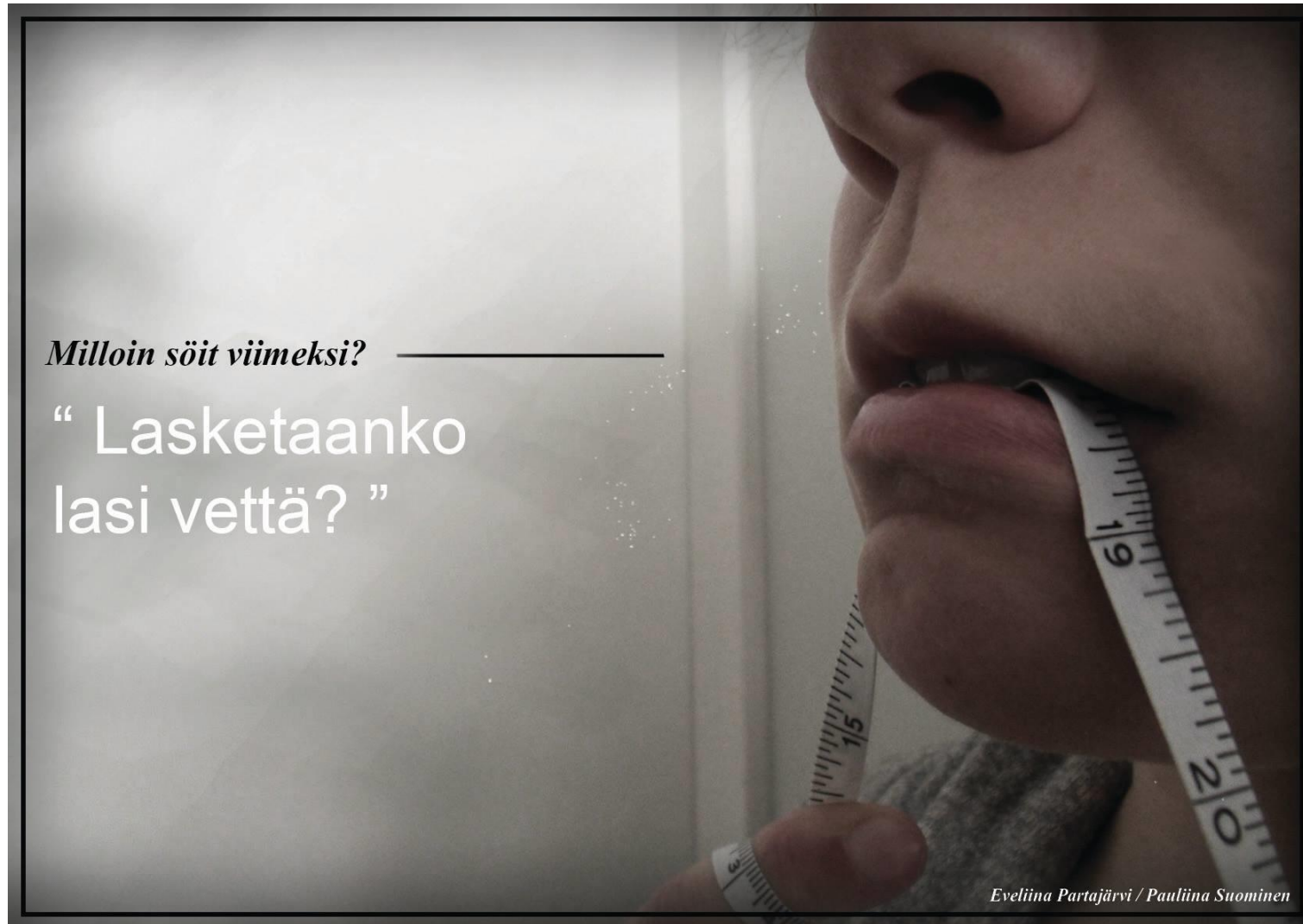
Liite 1. Juliste 1



Liite 2. Juliste 2



Liite 3. Juliste 3



Liite 4. Juliste 4

