

Hanna Kivelä ja Pia Valkeapää

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mielenterveys- ja päihdeasiakkaan elintapaohjauksesta

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Hanna Kivelä ja Pia Valkeapää

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mielenterveys- ja päihdeasiakkaan elintapaohjauksesta, 40 sivua, 2 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaaja: TtT Minna-Maria Behm, LAB-ammattikorkeakoulu

Mielenterveyshäiriöt sekä päihteiden ongelmakäyttö vaikuttavat asiakkaan elintapoihin. Epäterveellisillä elintavoilla on yhteys ravitsemuksellisiin ongelmiin ja somaattisten sairauksien muodostumiseen. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä tulee ottaa huomioon ravitsemukselliset tekijät ja elintapaohjaus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten aikuisen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan sairaudet vaikuttavat ravitsemukseen sekä miten ravitsemusohjausta toteutetaan mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitotyön näkökulmasta mahdollisimman ajantasaista ja laadukasta tietoa aiheeseen liittyvistä ilmiöistä. Tässä opinnäytetyössä mielenterveys- ja päihdeasiakkaalla tarkoitetaan aikuista henkilöä, jolla on jokin diagnosoitu mielenterveyden häiriö tai päihteiden ongelmakäyttöä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista. Aineistoksi valikoitui 15 tutkimusta, joista suurin osa oli kansainvälisiä ja julkaistu vuosien 2010–2018 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan sairaudet vaikuttavat elintapoihin ja ruokailutottumuksiin, joilla on yhteys terveydellisiin ongelmiin. Asiakkaan lääkityksellä, etenkin masennuslääkkeillä ja neurolepteillä, todetaan olevan yhteys painonnousuun. Asiakkaan hyvinvointi tulee huomioida kokonaisuudessaan ja hoitajan toteuttama elintapaohjaus on tärkeä osa asiakkaan hoitoa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitajan rooli on merkittävä tekijä asiakkaan terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyssä.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia tarkemmin, miten mielenterveys- ja päihdehoitotyössä huomioidaan asiakkaan ravitsemus- ja elintapaohjaus. Jatkossa tulisi kehittää menetelmiä ja keinoja, joilla voidaan vaikuttaa käytännön hoitotyössä ennaltaehkäisevästi asiakkaan somaattisten ongelmien tunnistamiseen.

Asiasanat: Elintapaohjaus, hoitotyö, mielenterveyshäiriöt, päihteet, ravitsemus

Abstract

Hanna Kivelä and Pia Valkeapää

Descriptive literature review at psychiatric and substance abuser customer's lifestyle habits counselling, 40 pages, 2 appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree programme in nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Ph.D. Minna-Maria Behm, LAB University of Applied Sciences

The mental disorders and substance abuse affect the customer's lifestyle. Unhealthy lifestyles are linked to nutritional problems and somatic diseases. Nutritional factors and lifestyle guidance should be considered in mental health and substance abuse nursing.

The purpose of this thesis was to study what things affect the psychiatric and substance abuse client nutrition and how the diet therapy is implemented. The aim was to find out the latest data and research of the thesis theme from the perspective of nursing. In this thesis, the term psychiatric and substance abuser client refers to an adult patient who has a diagnosed mental disorder or substance abuse.

The research methodology was a descriptive literature review and the studies have been analysed using thematic analysis. The data was collected using electronic databases. The chosen material included 15 articles which have been published between 2010-2020 and most of them were international studies.

The results of the literature review show that psychiatric and substance abuse clients' illnesses affect lifestyles and eating habits which are linked to health problems such as weight gain. Based on the findings client's medication, particularly antidepressants and neuroleptic, may have an influence on weight gain. In conclusion, the role of the nurse is an important factor in preventing the client's health problems.

Further study is required to determine how the customer's nutrition and lifestyle counselling are implemented at psychiatric and substance abuse nursing. In the future, preventative methods to identify the customer's somatic problems in practical care should be developed.

Keywords: Counselling, lifestyle habits, mental disorders, nursing, nutrition, substance abuse

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan elintavat.....	6
3	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ravitseminen.....	7
3.1	Asiakkaan ravitsemukseen liittyviä tekijöitä	7
3.2	Asiakkaan ravitsemuksellisia ongelmia.....	9
4	Ravitsemushoito osana mielenterveys- ja päihdehoitotyötä	10
4.1	Yleiset ravitsemussuositukset.....	11
4.2	Ravitsemusohjaus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.....	12
4.3	Yksilö- ja ryhmämuotoinen elintapaohjaus.....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
6	Opinnäytetyön toteutus.....	16
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	16
6.2	Aineiston keruu	17
6.3	Aineiston analyysi	20
7	Opinnäytetyön tulokset	22
7.1	Asiakkaan elintavat.....	22
7.2	Asiakkaan ruokavalio ja ruokailutottumukset	23
7.3	Ruokavalion yhteys sairauksiin.....	24
7.4	Lääkityksen vaikutukset asiakkaan terveyteen	25
7.5	Asiakkaan elintapaohjaus	27
8	Pohdinta.....	31
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	34
8.3	Jatkotutkimustarpeet.....	35
	Lähteet.....	37

Liitteet

Liite 1 Aineistotaulukko

Liite 2 Teemakartta

1 Johdanto

Monipuolinen ja energiatiheä ravinto on jokaisen ihmisen välttämätön polttoaine, jonka avulla kehomme voi hyvin. Nautinnollinen syöminen tulisi olla osana elämää myös ihmisen sairastuessa. Mielenterveyssairauksilla on vaikutusta ruokavalion laatuun ja toisaalta taas ruokavalion laadulla voi olla vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. (Sinisalo 2015, 3, 201.) Lisäksi asiakkaan sairaudet vaikuttavat epäterveellisiin ruokailutottumuksiin ja elintapoihin. Useat tekijät voivat aiheuttaa ravitsemusongelmia, jotka taas voivat johtaa yksipuoliseen ruokavalioon ja heikentyneeseen ravitsemustilaan sekä painonnousuun. Esimerkiksi asiakkaan lääkityksellä voi olla vaikutusta ruokahaluun ja sen myötä lisääntyneeseen painonnousuun. Huomattava painonnousu on yhteydessä asiakkaan lääkehoitoon sitoutumisessa, sekä heikentää elämänlaatua ja aiheuttaa psykososiaalista ja terveydellistä haittaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 175.) Hoitajan ammattitaitoon kuuluu tiedostaa ravinnon ja ruokailutottumusten vaikutukset ihmisen hyvinvointiin. Lisäksi ravitsemusohjauksessa hoitajan tulee osata soveltaa eri ohjausmenetelmiä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Sinisalo 2015, 9.)

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on selvittää, miten mielenterveyshäiriöt ja päihdesairaudet vaikuttavat ravitsemukseen sekä miten ravitsemusohjausta toteutetaan mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitotyön näkökulmasta laadukasta tietoa aiheeseen liittyvistä piirteistä ja ilmiöistä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tätä opinnäytetyötä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää terveydenhoitoalan opinnoissa sekä asiakkaiden ravitsemusohjauksessa mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Jatkossa käytetään käsitettä asiakas, kun tarkoitetaan aikuista henkilöä, jolla on diagnosoitu mielenterveyden häiriö tai päihteiden ongelmakäyttöä.

Alkuosassa käsitellään, mitä tarkoitetaan mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaalla ja elintavoilla. Tämän jälkeen selvitetään, miten sairaudet ja lääkehoito vaikuttavat ruokailutottumuksiin sekä millaisia ravitsemuksellisia ongelmia saattaa syntyä. Seuraavaksi tarkastellaan, mitä on ravitsemushoito ja millaista se on

mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Loppuosassa kuvataan opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, opinnäytetyön toteutus sekä pohditaan tutkimustuloksia, luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä kysymyksiä sekä jatkotutkimustarpeita.

2 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan elintavat

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille sairauksille, jotka voivat aiheuttaa asiakkaalle suurta kärsimystä, toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä (THL 2019c). Mielenterveyden häiriöt ja oireet voivat esiintyä monin eri tavoin. Diagnostiikka perustuu luokitukseen, oireisiin ja sairauksien ominaispiirteisiin, joka auttavat hoitohenkilökuntaa tunnistamaan häiriöitä ja suunnittelemaan asiakkaan hoitoa. (Kuhanen ym. 2012, 176.)

Päihteiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan alkoholin, huumaus- tai lääkeaineiden väärinkäyttöä, joka vaikeuttaa asiakkaan sosiaalista elämää ja heikentää toimintakykyä (Mielenterveystalo). Ongelmakäyttö voi muuttua päihderiippuvuudeksi, jolloin asiakkaalla on pakonomainen tarve käyttää päihdettä. Kaikista päihteiden käytön kokeilijoista tai kohtuukäyttäjistä ei tule päihderiippuvaisia. Olennaisinta on, millaisena päihteiden käyttö näyttäytyy asiakkaan jokapäiväisessä elämässä. (Havio ym. 2009, 42.)

Elintavoilla tarkoitetaan asiakkaan terveystyöskäytymistä, johon liittyy liikunta-, uni- ja ruokailutottumukset, mutta myös tupakointia ja alkoholinkäyttöä (THL 2019a). Tässä opinnäytetyössä elintavat rajataan asiakkaan ravitsemuksellisiin tekijöihin. Asiakkaan ravitsemusongelmia ja epäterveellisiä elämäntapoja voivat edesauttaa haastava elämäntilanne, kuten köyhyys ja työttömyys. Epäterveelliset elämäntavat voivat ilmetä epäsäännöllisenä ateriarytminä ja runsasenergisiä ruokia sisältävänä ruokavaliona. Taustalla voivat osaltaan olla myös puutteelliset tiedot ravitsemuksesta. Epäterveelliset ruokailutottumukset, psyykelääkkeiden käyttö ja vähäinen liikunta altistavat merkittävästi ylipainolle. (THL 2019c.)

Asiakkaan psyykinen sairaus, etenkin skitsofrenia, altistaa fyysisille sairauksille ja jopa ennenaikaiselle kuolemalle. Fyysisten sairauksien muodostumiseen voivat vaikuttaa huonot elintavat, psyykenlääkkeet, psykoosisairauksien oireet sekä asiakkaan köyhyys ja syrjäytyminen. (Eskelinen 2018.) Mielenterveyden häiriöt

voivat lisätä alkoholin liikkakäyttöä, ja toisaalta alkoholin liikkakäyttö voi laukaista tai ylläpitää mielenterveysongelmia. Lisäksi huumeiden käyttöön liittyy suurentunut riski sairastua vakaviin fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin. (Mielenterveystalo.) Mielenterveys- ja päihdeasiakkailla on tasavertainen oikeus terveydenhoitoon. Hoidossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, kuten terveellisten ravintotottumusten edistämiseen. (Suvisaari ym. 2019.)

3 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ravitseminen

Ruokailutottumuksiin opitaan pienestä pitäen. Tottumuksiin vaikuttavat kulttuuri, mieltymykset, ideologiat, arvot, ruoan hinta ja mielihyvä. Usein valitaan ruokia, joista pidetään ja joihin on totuttu. Elimistö kuitenkin tarvitsee kaikkia ravintoaineita, vitamiineja ja hivenaineita. Jos asiakas syö ja juo huonosti, elimistön varastot hupenevat. Hyvällä ravitsemustilalla tarkoitetaan sitä, että elimistö saa ravinnosta kaikki tarvittavat ravintoaineet. Vajaaravitsemuksesta puhutaan silloin, kun ravinnon saanti on niukkaa ja yksipuolista. Tämä voi johtaa elimistön toiminnan häiriintymiseen. (Voutilainen ym. 2015, 25, 79, 163.)

3.1 Asiakkaan ravitsemukseen liittyviä tekijöitä

Mielenterveyden sairaudet vaikuttavat asiakkaan ruokailutottumuksiin ja ravitsemustilaan. Ruoka saattaa olla hyvin yksipuolista ja puutteellista. Psykyenlääkkeillä on vaikutusta lisääntyneeseen ruokahaluun ja sitä kautta painonnousuun. Myös taloudellinen tilanne, toimintakyky tai opitut tavat vaikuttavat heikentävästi asiakkaan ruokailutottumuksiin, joka pitkällä aikavälillä voi aiheuttaa vajaaravitsemusta sekä puutostiloja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 174–175.) Huonojen ruokavalintojen takia asiakkaalla on suurentunut riski sairastua somaattisiin sairauksiin. Tärkeää olisi tunnistaa ne asiakkaat, joilla ei ole voimavaroja ja jaksamista muuttaa ruokailutottumuksia. Varhaisella puuttumisella ja käytännönläheisillä ohjeilla voidaan saada asiakas innostumaan ja muuttamaan omia ruokailutapojaan. Näillä keinoilla voidaan saada asiakas panostamaan omaan hyvinvointiinsa. (Arffman ym. 2009, 227.)

Asiakkaan sairauden vaikutukset ruokavalioon ja ravitsemustilaan ovat yksilöllisiä. Asiakkaan ruokavalion laatu on voinut olla hyvä ennen sairastumista tai toisaalta ollut hyvinkin heikko jo pidemmän aikaa. Heikko syöminen johtaa vähenyneeseen ravintoaineiden saantiin, mikä taas vaikuttaa heikentävästi psyykkiseen ja fyysiseen jaksamiseen. Tilanne voi aiheuttaa kierteen, joka vaikuttaa asiakkaan hyvinvointiin ja toimintakykyyn. (Sinisalo 2015, 202.)

Sinisalon (2015, 202) mukaan vakavasti melankolista masennusta sairastavat kärsivät ruokahaluttomuudesta, joka voi johtaa painon laskuun. Epätyypillistä masennusta sairastavilla taas mielialat vaihtelevat. Mielialojen vaihtelun vuoksi ruokahalu voi parantua hetkellisesti. Tämä voi näkyä erityisesti hiilihydraattipitoisten ruoka-aineiden himona, joka voi vaikuttaa runsaaseen painonnousuun. Joillekin asiakkaille saattaa ilmaantua myös ahmintajaksoja. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä taudin ylläpitovaiheessa syöminen on yleensä suhteellisen normaalia. Masennus- ja maniajaksojen aikana syöminen voi muuttua epätyypillisen vähäiseksi tai runsaaksi. Skitsofreniaa sairastavalla on ongelmia kognitiivisissa toiminnoissa, jotka voivat heijastua päivittäisiin askareisiin. Toimintakyky voi olla niin heikkoa, ettei asiakas jaksaa tai osaa laittaa ruokaa. Puutteellinen toimintakyky voi johtaa einesaterioiden runsaaseen käyttöön. (Skitsofreniainfo.) Tämän lisäksi skitsofreniaa sairastava saattaa kuvitella, että ruoka on jollakin tapaa pilaantunutta ja jättää sen tähden ruoan syömättä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 175).

Alkoholin sisältämä runsas energiamäärä itsessään saattaa edesauttaa alkoholin suurkuluttajien riskiä ylipainoon. Alkoholin suurkuluttaja ei välttämättä pysty huolehtimaan terveellisestä ravinnonsaannista, joten hän saattaa saada ravinnostaan liian vähän kaloreita ja kärsiä vitamiinien ja kivennäisaineiden puutoksista. Huumausaineiden käyttö altistaa ruokahaluttomuudelle sekä erilaisille ruoansulatusvaivoille. Huumeiden jatkuva käyttö, erityisesti amfetamiini ja opiaatit, altistaa laihumiselle ja aiheuttaa vajaaravitsemusta. (Havio ym. 2009, 76, 82–91.)

Psykiatristen sairauksien hoidossa käytettävillä psykoosilääkkeillä on yhteys asiakkaan ruokahaluun. Tämä voi vaikuttaa huonoihin ruokavalintoihin sekä painonnousuun. Lääkkeillä saattaa olla myös turvottava vaikutus. Esimerkiksi kaksi-

suuntaista mielialahäiriötä sairastavalla asiakkaalla on suuri riski heti lääkeshoidon alussa saada ylimääräisiä kiloja, joista on vaikea päästä eroon. Myös masennuslääkkeillä on ruokahalua lisäävä vaikutus ja paino saattaa nousta aluksi runsaasti, mutta ajan myötä sen pitäisi tasaantua. Lääkkeiden vaikutus on kuitenkin yksilöllistä ja asiakkaat voivat kokea lääkityksen vaikutuksen eritavoin. Jos asiakas on jo lääkityksen aloittaessa ylipainoinen, olisi syytä miettiä vaihtoehtoja lääkitystä, jos sellainen on mahdollista. (Arffman ym. 2009, 226.)

3.2 Asiakkaan ravitsemuksellisia ongelmia

Moniin mielenterveydenhäiriöihin on havaittu liittyvän vitamiinien, aminohappojen ja omega-3-rasvahappojen puutostiloja. Tutkimuksissa on osoitettu monilla ravintoaineilla olevan yhteyttä mielialaan ja mielenterveyshäiriöihin. Etenkin omega-3-rasvahappojen riittävä saanti saattaa vaikuttaa masennuksesta toipumiseen sekä mielenterveyden sairauksien ennaltaehkäisyyn. Vähähiilihydraattisella ruokavaliolla ja riittävällä proteiinien saannilla sekä Välimeren dieetillä saattaa olla positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen. (Seppälä ym. 2014.)

Sinisalo (2015, 203) mukaan folaatin ja B12-vitamiinien puutokset vaikuttavat ihmisen mielialaan ja etenkin folaatin puutoksen todetaan olevan yleistä masentuneilla ihmisillä. B12-vitamiinin merkittävin puutosoire on megaloplastinen anemia, jossa punasolut suurenevat. Puutokseen voi liittyä erilaisia neurologisia oireita, kuten käsien ja jalkojen puutumista, kävelyvaikeuksia ja muistin heikkenemistä. Lisäksi B12-vitamiinin puutos voi aiheuttaa elimistön heikentyntä kykyä hyödyntää folaattia, joka voi johtaa puutosoireisiin. Oireita voivat olla ihomuutokset, ruokahaluttomuus, lihasheikkous, suolisto- ja hermostolliset ongelmat. Etenkin runsaan alkoholinkäytön todetaan lisäävän folaatin tarvetta. (Sinisalo 2015, 20–21.) Tiamiinin eli B1-vitamiinin puute voi aiheuttaa Wernicken tautia. Alkoholisteilla tautia esiintyy vakavien ravitsemushäiriöiden yhteydessä. Tauti voi johtaa hoitamattomana kuolemaan tai invalidisoivaan Korsakovin psykoosiin. Varhaisessa vaiheessa hoidettuna tauti on parannettavissa tiamiini hoidolla. Alkoholin suurkuluttajalla puutteellinen ravinto ja verenvuodot voivat aiheuttaa myös raudanpuutosanemiaa, verenvuototaipumusta ja verihiutalekattoa. (Havio ym. 2009, 78.)

Asiakkaan elintavat saattavat altistaa masennukselle, masennus huonoille ruokailutavoille ja ruokailutavat metabolian synnylle ja jopa diabetekselle. Asiakkaan liitännäissairauksien ehkäisemisessä, kuten diabetes tai verisuonisairaudet, vitamiineja ja kivennäisaineita sisältävällä ruokavaliolla on merkitystä. Tutkimusten mukaan vakavasti masennusta sairastavalla on kaksinkertainen riski sairastua diabetekseen. Asiakasta ohjattaessa olisi syytä kartoittaa asiakkaan kokonaistilanne ja tämän pohjalta yhdessä suunnitella jatkotoimenpiteet, miten ohjauksessa edetään. (Turku 2007, 29–30.)

4 Ravitsemushoito osana mielenterveys- ja päihdehoitotyötä

Ravitsemushoito on yksi osa asiakkaan kokonaihoitoa, myös niissä sairauksissa, joiden hoitomuotoihin ravitsemushoito ei varsinaisesti kuulu. Ravitsemushoidon tavoitteita ovat ehkäistä asiakkaan vajaaravitsemus ja saada hänelle mahdollisimman hyvä ravitsemustila sekä samalla osaltaan vahvistaa asiakkaan kokonaihyvinvointia. Asiakkaan ruokavaliota muokatessa lähtökohtana on ravitsemussuositukset, mutta tärkeänä osana on myös huomioida asiakkaan sairauden erityispiirteet. Ruokavaliota muodostuu suositusten ja ohjeiden sekä asiakkaan omien valintojen kompromissista. Hoitajan tulee antaa asiakkaalle kaikki tarvittava tieto valintojen tueksi, motivoida asiakasta ja löytää keinoja terveyttä edistävien muutosten tekemiseen. (Sinisalo 2015, 116.)

Ravitsemussuositukset korostavat ruokavalion säännöllisyyttä, monipuolisuutta ja jokapäiväisten valintojen merkitystä. Noudattamalla säännöllistä ruokarytmiä, pystytään vähentämään hallitsematonta syömistä ja energiatasot pysyvät tasaisina koko päivän. Terveellinen ruoka sisältää paljon vitamiineja ja kivennäisaineita ja on maukasta, monipuolista ja värikästä. Tärkeintä ruokavaliossa on kokonaisuus ja arkisten valintojen merkitys, ei niinkään yksittäisten ravintoaineiden tarkkailu. Lähtökohtana on löytää ruokavaliota, jota pystyy noudattamaan ja ylläpitämään. Oman kehon kuuntelun avulla ja kokeilemalla eri ruoka-aineiden vaikutuksia, voi huomata mikä vaikuttaa positiivisesti omaan jaksamiseen ja hyvinvointiin. Ruoka on keholle energianlähde, mutta myös nautinnon lähde. Keskeistä onkin pohtia kuinka koostaa ruokavaliosta salliva, nautittava, terveellinen ja painonhallintaa tukeva. (Mieli.)

4.1 Yleiset ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on koonnut suomalaiset ravitsemussuositukset, joilla pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen. Suosituksessa esitetään terveyttä edistävän ruokavalion lautasmalli ja suositukset eri ruoka-aineiden päivittäisistä määristä. Lautasmallissa suositellaan, että lautasesta puolet täytetään kasviksilla ja neljännes perunalla, täysjyväviljalisäkkeellä- tai pastalla. Viimeinen neljännes koostetaan liha- kala- tai munaruoasta tai kasvisruoasta, joka sisältää palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä. Rasvatonta maitoa tai piimää suositellaan ruokajuomaksi ja vettä janojuomana. Lisäksi suositukseen kuuluu täysjyväruisleipä voideltuna kasviöljypohjaisella rasvaveitillä. Jälkiruoaksi aterialla täydentämään suositellaan marjoja tai hedelmää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19–20.)

Vähentämällä ravinnon energiatihelyttä, lisäämällä ravintoainetiheyttä ja parantamalla hiilihydraattien laatua voidaan edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia. Eläinkunnan tuotteisiin perustuvaan ruokavalioon verrattuna vähemmän energiaa, mutta runsaasti luontaisia kuituja sisältävä ruokavalio koostuu pääosin kasvikunnan tuotteista. Erittäin paljon energiaa on rasvaa ja/tai lisättyä sokeria sisältävissä tuotteissa, kuten makeisissa, suklaassa, perunalastuissa ja muissa nappostelutuotteissa. Alkoholi sisältää runsaasti energiaa. Vähentämällä näitä, sekä sokeripitoisia juomia ja lisättyä sokeria sisältäviä elintarvikkeita voidaan lisätä ruoan ravintoainetiheyttä. Suosimalla täysjyväviljaa vaalean viljan sijasta, voidaan ruoan ravintoainetiheyttä parantaa ja lisätä ruokavalioon kuituja. Ruokavalion rasvan laatua voidaan parantaa vaihtamalla rasvaiset maitotuotteet rasvattomiin tai vähärasvaisiin. Lisäksi vähentämällä runsasrasvaisia eläinkunnan tuotteita voidaan vähentää tyydyttyneen rasvan saantia. Erittäin tulisi suosia paljon tyydyttymättömiä ja välttämättömiä rasvahappoja sisältäviä ruokia, kuten kasviöljyjä, pähkinöitä, siemeniä ja rasvaista kalaa. Suolan käyttöön tulisi myös kiinnittää huomiota ja valita vähemmän suolaa sisältävät valmisteet. Erittäin leivät, lihavalmisteet ja valmisruoat voivat sisältää runsaasti suolaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17–18.)

Säännöllisen ateriarytmin opettelua suositellaan jo lapsuusiässä. Nuorena opitut tavat ovat vahva pohja aikuisiän syömiskäyttäytymiselle. Säännöllisen ateriarytmin avulla voidaan vähentää napostelua ja ruoan ahmimista sekä tukea kohtuusyömistä yksittäisillä aterioilla. Säännöllinen syöminen pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena, sekä sen avulla voidaan hillitä nälän tunnetta ja ehkäistä hampaita reikiintymiseltä. Terveellinen ateria tulisi syödä tasaisin välein päivän aikana. Se voi koostua esimerkiksi aamupalasta, lounaasta ja päivällisestä, sekä yhdestä tai kahdesta välipalasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.)

4.2 Ravitsemusohjaus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

Mielenterveyshoitotyössä ravitsemusohjausta voi toteuttaa lääkäri, hoitohenkilökunta ja ravitsemusterapeutti oman toimenkuvansa mukaisesti. Erityisosaamista tarvitaan tilanteissa, joissa asiakkaalla ilmenee vajaaravitsemusta, heikentynyttä glukoosinsietoa tai mielialahäiriön lisäksi jokin muu ruokavaliohoitoa vaativa sairaus. Lisäksi ravitsemusterapeutin antamaa ohjausta suositellaan asiakkaille, joilla on merkittävää ylipainoa ja ovat toimintakyvyltään kykeneviä painonhallintaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 177.)

Mielenterveysasiakkaille suositellaan samaa ravintorikasta ja monipuolista ruokavaliota kuin muulle väestölle. Tärkeintä on, että asiakas ylipäätään muistaa ja jaksaa syödä päivittäin. Ravitsemustilaa parantaa jo huomattavasti, jos edes päivän perusateriat tulee syödyksi. Yksi lämmin ateria olisi hyvä sisältyä ruokavaliioon päivittäin. (Sinisalo 2015, 202.) Mielenterveysasiakkaiden ravitsemushoidon tavoitteena on lisätä motivaatiota ja kykyä huolehtia hyvinvointia edistävästä ruokavaliosta. Ravitsemushoidon suunnittelu toteutetaan asiakkaan kanssa yksilöllisesti. Lisäksi tulee huomioida omaiset osana ravitsemussuunnittelua. Ravitsemusohjaus tulisi aloittaa mahdollisimman pian sairastumisen akuutti vaiheen jälkeen. Varhain aloitetulla ohjauksella voidaan ennaltaehkäistä ravitsemustilan heikkeneminen ja vaikuttaa painonnousuun. Hoitoon voidaan sisällyttää yksilöohjauksen lisäksi ryhmäohjausta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 175.)

Terveystieteidenhuollossa tulisi tunnistaa vajaaravitsemuksen riskissä olevat mielenterveysasiakkaat, joiden omat voimavarat eivät riitä ruokavalion muuttamiseen.

Asiakkaalle kaikki käytännön apu ruokatarvikkeiden hankkimiseen ja ruoan valmistamiseen on tarpeen. Tällöin korostuukin omaisten, hoitolaitosten henkilökunnan ja ulkopuolisen tukiverkoston antama tuki. On myös tärkeätä kartoittaa ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ruokavalion parantamiseksi. Ravitsevan lämpimän ruoan nauttiminen kodin ulkopuolella jonkin hoitolaitoksen ruokalassa tai lounasravintolassa, sekä ateriapalvelun toimittama ruoka kotiin voivat olla joidenkin kohdalla toimiva vaihtoehtoja. (Sinisalo 2015, 203.)

Alkoholijuomien käyttö lisää energian saantia. Yksi alkoholiannos voi sisältää pienen ruoka-annoksen verran energiaa. Esimerkiksi yksi annos keskiolutta vastaa noin neljää keskikokoista perunaa energia määrältään. Alkoholista saatu energia lisää elimistön rasvakudoksen määrää ja kertyy erityisesti sisäelinrasvaksi. Jo pienellä alkoholinkäytön vähentämisellä voidaan tukea painonhallintaa ja parantaa terveyttä. Asiakkaalle onkin tärkeää antaa tietoa alkoholin vaikutuksesta ravitsemukseen ja terveyteen, sekä mahdollistaa ravitsemusohjaus osana muuta sairauden hoitoa. (THL 2019b.) Heidät tulisikin tunnistaa ja saada terveydenhuollon ravitsemusohjauksen piiriin.

Päihdeasiakkaan tullessa katkaisuhoidon, hän on saattanut olla useita päiviä ravinnotta ja kärsii usein oksentelun ja ripuloinnin lisäksi nestevajauksesta. Asiakas on voinut elää pelkillä alkoholijuomilla jo pitkään, joten ruokailulla on suuri merkitys asiakkaan toipumisessa. Aluksi ravinnon tulee olla kevyttä ja helposti sulavaa. Vieroitusvaiheessa voidaan nesteytykseen käyttää urheilujuomia, ravintoliuosta tai mehua. (Havio ym. 2009, 144.)

4.3 Yksilö- ja ryhmämuotoinen elintapaohjaus

Yksilöllisen elämäntapaohjauksen on todettu olevan tehokas keino vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien painonhallinnassa. Lisäksi yhdistetyt yksilö- ja ryhmäohjaus interventiot ovat osoitettu tehokkaiksi, erityisesti ravitsemusterapeutin antamina. Säännölliset terveystarkastukset ovat yksi tärkeimmistä keinoista vaikuttaa fyysisten terveysongelmien kehittymiseen ja varmistaa niiden varhainen hoito vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavilla. Monilla asiakkailla

toimintakyky on heikentynyt, joten ohjauksen tukena tulisi käyttää selkeää kirjallista materiaalia. Lisäksi tulee varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt ohjeistukset ja on tietoinen jatkohoidon suunnitelmasta. (Suvisaari ym. 2019, 5–7.)

Mielenterveysasiakkaalle tulee antaa tietoa sairauden ja lääkityksen vaikutuksesta syömiseen, painoon ja ravitsemustilaan. Lähtökohtana tulee selvittää asiakkaan omat kokemukset ja tieto aiheesta. Ohjauksen avulla autetaan asiakasta löytämään hyvinvointia tukeva ateriarytmi, ohjeistetaan ruoka-aineiden ja juomien valinnassa sekä ruoan annostelussa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 176.) Mielenterveysasiakkaan ravitsemusohjauksessa edetään asteittain. Tavoitteet tulee asettaa helposti saavutettaviksi ja pienikin muutos ruokavaliossa positiiviseen suuntaan on edistys. Myönteinen palaute pienistäkin onnistumisista on asiakkaalle tärkeää ja motivoivaa. Ohjauksen on oltava käytännönläheistä ja ymmärrettävää, sekä sisältää konkreettisia neuvoja aterioiden koostamisesta ja ruoka-aineiden valinnasta. (Sinisalo 2015, 203.)

Päihdehoitotyössä kuntoutuminen perustuu asiakkaan omaan määrittelyyn keskeisten elämänalueiden haasteista ja tarpeista. Yhtenä osana voivat olla päivittäisiin toimintoihin liittyvät asiat kuten ruoan valmistukseen ja ruokailutottumuksiin liittyvien taitojen kehittäminen. Ongelmalähtöisen ja puuttuviin taitoihin keskittyvän ajattelun sijaan, tulisi kuntoutuksessa hyödyntää asiakkaan omia voimavaroja ja oppimistapoja, sekä kiinnostuksen kohteita. (Havio ym. 2009, 137–138.)

Kuntouttavassa mielenterveyshoitotyössä voidaan käyttää erilaisia ryhmiä. Pienryhmät voidaan jakaa tehtäväkeskeisiin, toiminnallisiin ja tukea antaviin tai kehitäviin ryhmiin. Tehtäväkeskeisenä ryhmänä voidaan järjestää esimerkiksi ruoanvalmistus ryhmä, jonka tavoitteena on asiakkaan arjessa selviytyminen. Vertaisryhmässä kaikilla jäsenillä on omakohtaisia kokemuksia ryhmässä käsiteltävästä aiheesta. Ryhmässä keskitytään nykyhetkeen ja tulevaisuuden suunnitteluun. Tavoitteena on vertaiskokemusten avulla löytää keinoja, joilla helpottaa arjessa selviytymistä. (Kuhanen ym. 2012, 110–112.) Päihdehoitotyössä kuntoutuminen perustuu asiakkaan omaan määrittelyyn keskeisten elämänalueiden haasteista ja tarpeista, joita voivat olla ruoan valmistukseen ja ruokailutottumuksiin liittyvät asiat. (Havio ym. 2009, 137–138.)

Elintapaohjauksessa tulisi vahvistaa asiakkaan uskoa omaan pystyvyyteen ja ohjata konkreettisten toiminta- ja varmistussuunnitelmien tekemisessä. Toimintasuunnitelmallisuus edesauttaa asiakasta keskittymään omiin terveystavoitteisiinsa. (Hankonen 2011.) Erityisesti omaehtoisen motivaation on todettu johtavan pitkäaikaiseen muutokseen. Elintapaohjauksessa olisikin tärkeää tukea asiakkaan motivaatiota ja halukkuutta muutokseen. Motivoivan haastattelun avulla voidaan herätellä asiakkaassa muutospuhetta ja tiedostamaan omia vahvuuksiaan. Menetelmässä korostetaan yhteistyöorientaatiota asiakkaan ongelmien ratkaisemiseksi. Hoitajan tulee pyrkiä herättämään asiakkaassa muutospuhetta, sen sijaan että perusteltaisiin muutostarvetta asiakkaan puolustellessa omia valintojaan vanhojen tapojen säilyttämiseksi. Menetelmä on tehokkainta silloin, kun se toteutetaan hyväksyvässä ja ymmärtäväisessä vuorovaikutuksessa, jossa asiakkaan omat ajatukset muutoksesta tulevat esiin. Ohjauksessa pyritään löytämään asiakkaan vahvuuksia vikojen etsimisen sijasta. (Absetz ym. 2017.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten aikuisen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan sairaudet vaikuttavat ravitsemukseen. Lisäksi kuvataan, miten ravitsemusohjausta toteutetaan mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitotyön näkökulmasta mahdollisimman ajantasaista ja laadukasta tietoa aiheeseen liittyvistä piirteistä ja ilmiöistä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdehoitotyön kehittämisessä ja käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista ravitsemusta koskevaa tutkimustietoa on löydettävissä mielenterveys- ja päihdehoitotyön tueksi?
2. Mitkä asiat vaikuttavat mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ravitsemukseen?
3. Millaista on aikuisen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ravitsemusohjaus?

6 Opinnäytetyön toteutus

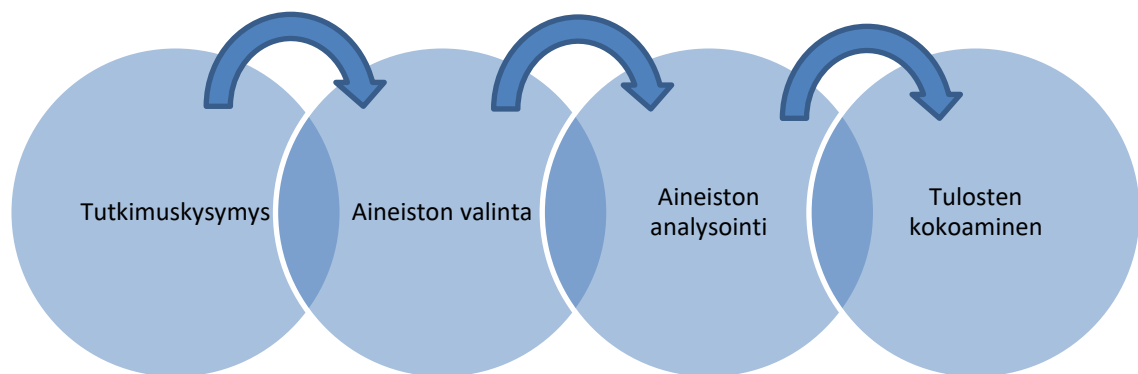
Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla koottiin ja kuvattiin aiempaa tutkittua tietoa asiakkaan ravitsemuksesta sekä ravitsemusohjauksesta mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Aineiston haussa ja valinnassa toteutettiin eksplisiittistä menetelmää (haku ja valinta on dokumentoitu ja tallennettu), jonka avulla varmistettiin valitun aineiston luotettavuus. Aineiston analyysissä käytettiin menetelmänä teemoittelua, jonka avulla tutkittavasta aiheesta saadaan muodostettua kokonaiskuva. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla kootaan tuloksia aiemmista tutkimuksista. Erilaisia kirjallisuuskatsaustyypppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Salminen 2011, 1.) Hoitotieteissä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on viime vuosikymmeninä vakiinnuttanut sijaansa yhtenä tutkimusmuotona. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata aiempia tutkimuksia ja kertoa mitä ilmiöstä tiedetään sekä muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvataan aiheen tutkimustarvetta tai sitä voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä, jonka avulla saadaan yhteenveto jo olemassa olevasta tutkimustiedosta. Tarkoitus ei ole kuitenkaan tehdä referaattia aiemmasta tutkimustiedosta vaan luoda uusia näkökulmia aiheesta. Keskeisintä prosessissa on valitun aineiston avulla tarkastella aihealueen kokonaiskuva. Tutkija pyrkii ymmärtämään ilmiötä ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 291–296.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja koostuu neljästä vaiheesta. Nämä vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, aineiston analysointi sekä tulosten kokoaminen. Kuviossa 1 esitetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet. (Kangasniemi ym. 2013, 291–294.) Tässä opinnäytetyössä on kolme tutkimuskysymystä, jotka mahdollistavat aiheen tarkastelun monesta eri näkökulmasta. Aineistoa haettiin sähköisistä tietokannoista ja valintaa ohjasi tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen aineistoa analysoitiin ja tarkasteltiin kriittisesti sekä etsittiin merkityksellisiä aihepiirejä. Lopuksi oli

tulosten tarkastelu, jolloin koottiin ja tiivistettiin tutkimuksen tuotos. Kangasniemen (2013, 291–294) mukaan tulosten tarkastelu sisältää kriittistä pohdintaa tutkimusprosessista. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä nostetaan esille jatkotutkimusideoita. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus on jaoteltavissa erilaisiin vaiheisiin, on sille luonteenomaista, että vaiheet etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. Tutkimuskysymys on keskeinen ja ohjaava osa tutkimusprosessia.



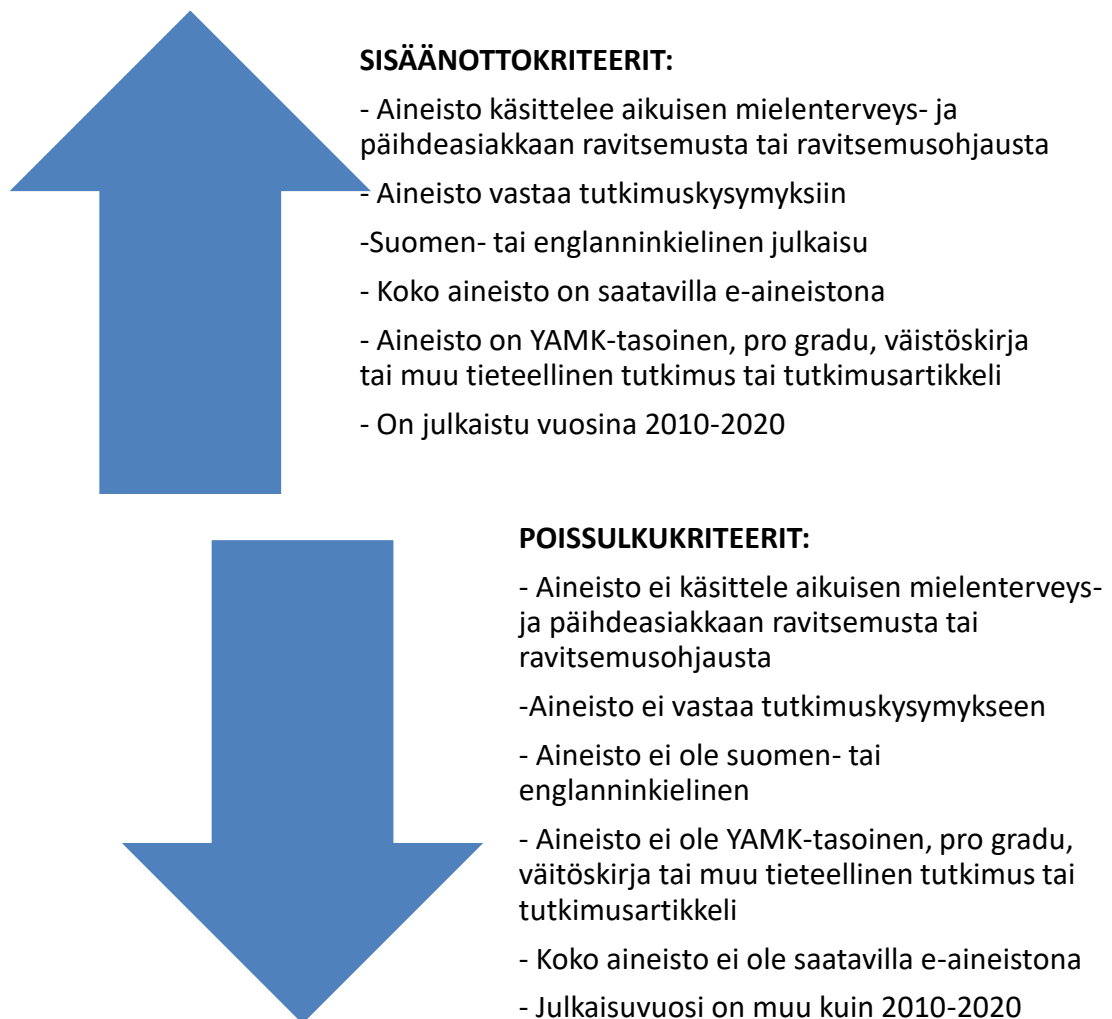
Kuvio 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

6.2 Aineiston keruu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja tyypillisesti siihen sisältyy kuvaus aineiston valinnan prosessista (Kangasniemi ym. 2013, 295). Yleisesti kirjallisuuskatsauksen aineisto haetaan elektronisista tietokannoista ja lisäksi tulisi myös käyttää manuaalista hakua, jotta voidaan tavoittaa kaikki tutkimuskysymykseen soveltuvat aineistot. Hakuprosessiin sisältyy sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka helpottavat ja varmistavat soveltuvan aineiston valinnassa. (Niela-Vilèn ym. 2016, 26–27.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin ennen tiedonhaun tekemistä ja ne perustuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereinä aineiston va-

lintaan oli, että aineisto käsitteli aikuisen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ravitsemusta tai ravitsemusohjausta. Aineiston tuli vastata tutkimuskysymyksiin, olla suomen- tai englanninkielinen sekä saatavilla e-aineistona. Aineiston tuli olla YAMK-tasoinen, pro gradu, väitöskirja tai muu tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli sekä julkaistu vuosina 2010–2020. Poissulkukriteereinä oli, ettei aineisto vastannut määriteltyihin sisäänottokriteereihin. Kuviossa 2 esitellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit.



Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimuksessa tulee selvittää aineiston valintaan liittyvä prosessi. Aineiston haussa ja valinnassa voidaan käyttää joko implisiittisistä tai eksplisiittistä menetelmää. Kummassakin tavassa käytetään tieteellisesti päteviä lähteitä, mutta erona niillä on systemaattisuus ja raportointitapa. Implisiittisessä menetelmässä

ei kuvata aineiston hankintaan valittuja tietokantoja tai sisään- ja poissulkukriteereitä, vaan aineisto valinta ja sen luotettavuuden perustelu sisällytetään tekstiin. Eksplisiittisessä ja systemaattisessa aineiston valintaprosessissa vaiheet, hakuehdot ja rajaukset raportoidaan tarkasti. Näiden menetelmien erona on, että eksplisiittisessä valinnassa hakuehdoista voidaan tarvittaessa poiketa. Aineisto valitaan ensisijaisesti sisällön perusteella ja sen mukaan millainen suhde sillä on muihin valittuihin aineistoihin. Prosessin aikana huomioidaan aineiston sisällön ja tutkimuskysymyksen välinen reflektio, jonka myötä tutkimuskysymys ja valittu aineisto voivat tarkentua tutkimuksen edetessä. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Aineisto kerättiin helmi-huhtikuu 2020 välisenä aikana Saimia Finnan hakuportaalia hyödyntäen. Hakuun käytettiin erilaisia elektronisia tietokantoja, joista valittiin Medic, PubMed sekä Ebsco-Cinahl. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti internetistä sekä kirjallisista aineistoista. Haussa hyödynnettiin LAB ammattikorkeakoulun tiedekirjaston kaikkia vuoden 2010–2020 välillä olevia Hoitotiede -lehtiä. Lehdistä ei löytynyt yhtään tutkimuskysymyksiin vastaavaa artikkelia. Taulukossa 1 on käytetyt tietokannat, aihepiirin rajaus, hakusanat sekä osumat. Valittu aineisto esitellään liitteessä 1.

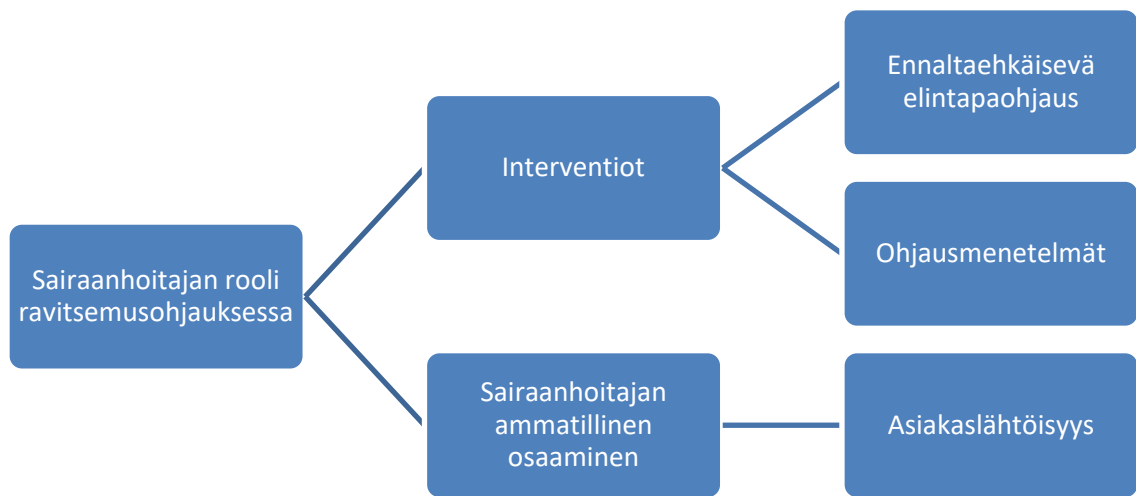
TIETO-KANTA	RAJAUS	HAKUSANAT	OSUMAT	VALITTU
MEDIC	<p>Julkaisutyyppi: väitöskirja, pro gradu, alkuperäistutkimus</p> <p>Kielet: Suomi, Englanti</p> <p>Vuosi: 2010–2020</p> <p>Luettavissa koko tekstinä</p>	mielenterveyshoi*, päihdehoi*, ravit*, elintav*, ohjaus	319	6
EBSCO-CINAHL	<p>Source Types: Academic Journals</p> <p>Language: English</p> <p>Published Date: 2010–2020</p> <p>Full Text, Human, All Adult</p>	<p>mental illness or psychiatric disorder or substance abuse or</p> <p>substance abuse rehabilitation or mental health rehabilitation AND lifestyle habits or diet or nutrition or diet therapy or counselling</p>	104	6
PUBMED	<p>Article types: Clinical Trial, Review</p> <p>Journal categories: Nursing journals</p> <p>Language: English, Finnish</p> <p>Published Date: 2010–2020</p> <p>Free Full Text, Humans, Adults 19+</p>	mental health or psychiatric disorder or substance abuse or mental health rehabilitation or substance abuse rehabilitation AND nutrition or diet therapy or lifestyle habits or counselling	147	3
YH-TEENSÄ			570	15

Taulukko 1. Tiedonhaku

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoitus on tehdä yhteenveto valittujen aineistojen tuloksista. Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimustiedon analysointiin teemoittelua. Tee-

moittelu on yksi laadullisen analyysin perusmenetelmistä, jossa aineistosta läh-
 töisin olevia keskeisiä aihealueita jaotellaan teemoiksi. Aluksi tutustutaan aineis-
 toon ja tehdään muistiinpanoja aineistosta nousevista teemoista. Tämän jälkeen
 aineistosta kootaan keskeiset tutkimuskysymykseen liittyvät ilmiöt ja ne järjestel-
 lään potentiaalsiin teemoihin sekä alateemoihin. Lopuksi teemoista tehdään ana-
 lyysi niin sanotusti temaattinen kartta tai kuva, jonka jälkeen siitä kirjoitetaan tut-
 kimustulokset ja johtopäätökset. (Tuomi ym. 2018, 142.) Kuviossa 3 on esimerkki
 teemojen muodostamisesta asiakkaan ravitsemusohjauksessa.



Kuvio 3. Esimerkki teemakartasta

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin valittujen aineistojen huolelli-
 sella lukemisella. Tämän jälkeen aineistoista alleviivattiin tutkimuskysymyksiin
 vastaavat asiakokonaisuudet, jotka väri koodattiin aihepiirien mukaisesti. Aihepii-
 reistä hahmoteltiin paperille ”mindmap” tyyppinen kartta, johon koottiin aineis-
 toista muodostuneita yhteneväisyyksiä. Tämän jälkeen yhteneväisyydet ryhmitel-
 tiin yhdeksään alaluokkaan, jotka nimettiin sisältöä kuvaavilla nimikkeillä. Ala-
 luokista muodostettiin viisi yläluokkaa, jotka kuvasivat asiakkaan ravitsemukseen
 ja ravitsemusohjaukseen liittyviä tekijöitä. Muodostuneista teemoista koottiin tee-
 makartta (Liite 2).

7 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa kerrotaan, mitkä asiat vaikuttavat mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ravitsemukseen ja millaista on aikuisen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ravitsemusohjaus. Opinnäytetyön tulokset on jaoteltu käsittelemään asiakkaan elintapoja, ruokavaliota ja ruokailutottumuksia sekä ruokavalion yhteyttä sairauksiin ja lääkityksen vaikutuksia asiakkaan terveyteen.

7.1 Asiakkaan elintavat

Erilaiset mielenterveysongelmat kuten masennus, ahdistuneisuus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö aiheuttavat asiakkaalle merkittävästi sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia (Marx ym. 2017). Päihteiden käyttäjillä saattaa esiintyä mielenterveysongelmia, sosiaalista eristäytymistä, heikkoa koulutustasoa, kodittomuutta, työttömyyttä ja köyhyyttä sekä toistuvia vankilajaksoja (Strike ym. 2012). Mielenterveyshäiriöt ovat varsin yleisiä ja niistä johtuvat sosiaaliset- ja taloudelliset ongelmat merkittäviä (Marx ym. 2017). Etenkin skitsofrenia lisää työttömyyden ja sitä kautta taloudellisen ahdingon riskiä (Pitkänen 2010). Heillä on usein myös elintapoihin ja asumisolosuhteisiin liittyviä haasteita, jotka voivat heikentää avun saantia (Eskelinen 2017; Tolonen 2011; Pitkänen 2010). Pitkittynyt työttömyys, talousvaikeudet ja vaikeus hakeutua avun piiriin heikentävät odotuksia elämästä ja lamauttaa. Asiakkaat, jotka pitävät taloudellisia resursseja tärkeänä, ovat yleisesti ottaen tyytymättömämpiä elämäänsä. (Pitkänen 2010.)

Tutkimuksista kävi ilmi, että mielenterveys- tai päihdeasiakkailla on huomattavasti epäterveellisemmät elintavat kuin yleisesti koko väestöllä. (Schofield ym. 2016; Strike ym. 2012; Pitkänen 2010) Tämä lisää osaltaan ennenaikaisen kuoleman riskiä. Riskitekijöitä ovat muun muassa asiakkaan köyhyys, epäterveelliset elämäntavat, työttömyys sekä syrjäytyminen. (Kinnunen 2013; Tolonen 2011.) Psykkinen sairaus voi häiritä asiakkaan henkilökohtaista terveystyöskäytymistä ja johtaa fyysisen terveyden laiminlyömiseen. Esimerkiksi köyhyys ja työttömyys edesauttavat asiakkaita valitsemaan kaupasta ravitsemukseltaan epäterveellisiä vaihtoehtoja, jotka voivat myöhemmin johtaa psyykkisten ongelmien lisäksi fyysisen terveyden ongelmiin. (Schofield ym. 2016.)

Asunnottomuus ja heikot elinolosuhteet ovat huumeidenkäyttäjillä yleisiä, jonka vuoksi ruoansäilytys ja -valmistaminen on haasteellista. Tämän takia he valitsevat helposti ja nopeasti valmistettavia aterioita. Heillä on usein myös rahan puutteen vuoksi haasteita ostaa ruokaa, jolloin ravinnonsaanti on vähäistä ja ruoan laatu heikkoa tai asiakkaat voivat olla ravinnotta. Esimerkiksi huumeiden vaikutuksen alaisina syöminen ja hyvä ruokavalio eivät ole etusijalla elämässä. (Strike ym. 2012.) Asiakkaat, jotka ovat sosioekonomiselta statukseltaan heikompiosaisia ja joilla on vähemmän rahaa käytettävissä, valitsevat yleensä myös heikompileatuista ruokaa. Rajoittavana tekijänä erityisesti on ruoan hinta, mutta syyt ravitsemuksellisesti tasapainoisen ruoan saantiin vaihtelevat. (Beynon ym. 2013.)

7.2 Asiakkaan ruokavalio ja ruokailutottumukset

Terveellisellä ruokavaliolla, joka sisältää runsaasti vihanneksia, hedelmiä, täysjyväviljaa, pähkinöitä, siemeniä ja vähärasvaisia proteiineja, kuten kalaa sekä vain rajoitetusti prosessoituja ruokia todetaan olevan pienentynyt riski sairastua masennukseen. Ruokavalio, joka koostuu prosessoiduista elintarvikkeista, rasvaisista ja runsaasti sokeria sisältävistä tuotteista lisää yleisten mielenterveyshäiriöiden, masennuksen ja ahdistuneisuuden riskiä. (Jacka ym. 2017; Marx ym. 2017; Owen ym. 2017; Ruusunen 2013.)

Elimistön kroonisen tulehdustilan on osoitettu olevan yhteydessä vakavaan masennukseen, skitsofreniaan ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Tulehdustilan aiheuttajat ovat moninaiset, joihin psyykkisellä stressillä, tupakoinnilla, lihavuudella, unen puutteella ja huonolla ruokavaliolla on todettu olevan yhteys. Tutkimusten mukaan terveellisten ruokavaliomallien, kuten välimerenruokavaliion on todettu vähentävän näitä tulehdustekijöitä. Tällainen ruokavalio sisältää runsaasti monityydyttymättömiä rasvoja, kuituja ja hedelmiä. Lisäksi skitsofreniaa sairastavilla ja masennuksen akuuttivaiheessa on todettu elimistössä alhaisempia tasoja antioksidanteissa, kuten E-vitamiini, C-vitamiini, koentsyymi Q10 ja glutationi. Kasvikset ja hedelmät sisältävät runsaasti antioksidantteja, joten myös näihin tekijöihin olisi mahdollista vaikuttaa ruokavaliion keinoin. (Marx ym. 2017.) Myös alhaisella folaatin saannilla on yhteyttä masennusriskiin (Ruusunen 2013; Tolonen 2011).

Mielenterveysasiakkaiden ruokailutottumukset ovat epäterveellisiä ja heidän ruokavalionsa on huono verrattuna muuhun väestöön (Erginer ym. 2018; Schofield ym. 2016). He kokevat säännöllisen syömisen, kohtuullisen annoskoon ja terveyttä edistävien ruokavalintojen tekemisen vaikeaksi (Tolonen 2011). Skitsofreniaa tai muuta vakavaa mielenterveyden sairautta sairastavien ruokavalion on todettu sisältävän runsaasti tyydyttyneitä rasvoja sekä vähän kuituja, vihanneksia ja hedelmiä. Lisäksi heidän ruokavaliossaan kalorien ja ravintoaineiden saanti on suurentunut. (Eskelinen 2017; Aschbrenner ym. 2012.) Myös huumeiden käyttäjien ruokavalio sisältää runsaasti rasvaisia makeisia ja suolaisia välipaloja, kun taas hedelmien, vihannesten, viljojen ja maitotuotteiden saanti on vähäistä. Heillä on todettu olevan puutoksia vitamiinien saannissa, etenkin A, C ja E- vitamiinien, sekä raudan, tiamiinin ja kalsiumin, sekä anemiaa, runsaan laihtumisen aiheuttamaa aliravitsemusta, alipainoa, mahasuolikanavan häiriöitä, hampaiden rappeutumista ja ruokahaluttomuutta enemmän kuin ei muulla väestöllä. (Strike ym. 2012.) Erityisesti iäkkäämmät päihdeasiukkaat kokevat ruokailutottumukset suurimmalta osin huonoksi, ruoan laatu on heikkoa ja syödyn ruoan määrä on vähäistä. Puuttuvat tai huonokuntoiset hampaat vaikuttavat ruokailutottumuksiin heikentävästi. Hampaiden puuttuminen ja suun ongelmat ovat tyypillisiä huumeiden käyttäjillä, mutta myös yleisiä ikääntyvillä ihmisillä. (Beynon ym. 2013.)

7.3 Ruokavalion yhteys sairauksiin

Ruokavaliolla on vaikutusta lihavuuden, tyypin 2 diabeteksen, hammas- sekä sydän- ja verisuonisairauksien kehittymiseen (Eskelinen 2017). Epäterveelliset elämäntavat lisäävät sairastuvuuden ja sairaalahoidon riskiä sekä voivat aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia (Schofield ym. 2016). Myös Aschbrenneri ym. (2012) mukaan vakavaa mielenterveyden sairautta sairastavilla on suurentunut riski terveydellisiin ongelmiin, jotka voivat johtaa varhaiseen kuolemaan jopa 25–30 vuotta muuta väestöä aiemmin. Suurin kuolemaan johtava riskitekijä on sydän- ja verisuonisairaudet, joiden aiheuttajia ovat liikalihavuus, passiivinen elämäntapa, huonot ruokailutottumukset ja tupakointi. Asiakkailta on myös korkeampi riski itsemurhiin ja onnettomuuksiin (Kinnunen 2013). Huumeiden käyttäjien heikko ravitsemustila ei välittömästi vaaranna elämää, mutta johtaa heikentyneeseen fyysiseen ja psyykkiseen kuntoon sekä vaikuttaa asiakkaan sosiaalisiin suhteisiin ja

päivittäiseen toimintakykyyn. Nämä voivat johtaa vakaviin terveysriskeihin kuten lihavuuteen, diabetekseen, sydänsairauksiin, korkeaan verenpaineeseen ja masennukseen. (Strike ym. 2012.)

Runsas alkoholin käyttö vaikuttaa ruokavalioon heikentävästi ja aiheuttaa etenkin B- vitamiinin puutostiloja. Etanolin energiatihedys takia runsas alkoholin käyttö voi johtaa liialliseen energian saantiin tai asiakas korvaa ravinnepitoisen ruoan alkoholilla. (Beynonin ym. 2013.) Mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden on todettu hoitavan itseään alkoholin ja muiden päihteiden avulla. Runsaaseen alkoholin käyttöön liittyy suurentunut riski sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen sekä sydän- ja verisuonitautien aiheuttamaan äkilliseen kuolemaan. Lisäksi mielenterveysongelmallisilla on enemmän univaikeuksia ja he ovat vähemmän tyytyväisiä unenlaatuunsa kuin muu väestö. Unenpuutteen on todettu olevan yhteydessä lukuisiin terveysongelmiin kuten, heikentyneeseen muistiin, lisääntyneeseen stressiin, insuliiniresistenssiin, sydän- ja verisuonitauteihin sekä lihavuuteen. (Schofield ym. 2016.)

Liikalihavuus on tänä päivänä suuri kansainvälinen terveysuhka. Liikalihavuuden liitännäissairauksia ovat muun muassa Alzheimerin tauti ja masennus. (Owen ym. 2017.) Painon ja masennuksen välillä on myös todettu olevan yhteyksiä toisiinsa. Erityisesti naisten kohdalla lihavuus lisää riskiä sairastua masennukseen. Lisäksi tutkimuksissa on osoitettu painonalenemisen vaikuttavan vähentyneisiin masennusoireisiin. (Ruusunen 2013.) Marx ym. (2017) mukaan ruokavaliotekijöillä on tärkeä yhteys yleisiin mielenterveys­sairauksiin. Erityisesti kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä on yhteys liikalihavuuteen ja painonnou­suun. Terveellisillä ruokavaliomalleilla voidaan vaikuttaa skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien painonpudotukseen ja metaboliin sairauksiin. Hyvän ruokavali­on on todettu helpottavan sairauden oireita.

7.4 Lääkityksen vaikutukset asiakkaan terveyteen

Skitsofrenian sekä muissa mielenterveys­sairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa useita somaattisia sairauksia ja ongelmia kuten painonnou­ sua, metabolista oireyhtymää, tyypin 2 diabetesta, infektioita, kaihia, hammason-

gelmia, mahasuolikanavan- ja munuaisvaivoja sekä sydän- ja verisuonisairauksia. (Eskelinen 2017; Kinnunen 2013; Tolonen 2012; Usher ym. 2012.) Asiakkaan ravitsemukseen liittyvät ongelmat voivat johtua paitsi hoitoon käytettävistä lääkkeistä, mutta myös sairauteen liittyvistä mielialan muutoksista sekä lääkityksen vaikutuksesta ruokahaluun. Lääkitys voi aiheuttaa muutoksia ruokavalinnoissa ja voi johtaa lisääntyneeseen energian saantiin. Esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla asiakkaalla on suurempi riski nauttia etenkin sokeri- ja energiapitoisia juomia, koska lääkityksen sivuvaikutuksena on suun kuivuminen. (Tolonen 2011.)

Tutkimusten mukaan masennuslääkkeillä, etenkin trisyklisillä debressiolääkkeillä, mao estäjäjillä sekä klotsapiinilla, olantsapiinilla, risperidonilla ja mirtatsapiinilla on yhteyttä painonnousuun (Eskelinen 2017; Kinnunen 2013; Usher ym. 2012; Tolonen 2011;). Pitkään ja kohtuullisen suurina annoksina käytetyt trisykliset masennuslääkkeet, SSRI lääkkeet sekä neuroleptit johtavat moninkertaiseen riskiin sairastua tyypin 2 diabetekseen. Lihomiseriskiä lisää lääkkeidenkäytön lisäksi asiakkaan motivaatio huolehtia itsestään sekä terveellisestä ruokavaliosta. Masennuslääkkeet vaikuttavat keskushermostossa syömiseen ja nälänsäätelyyn. (Tolonen 2011.) Kinnusen (2013) mukaan asiakkaalle on tärkeää kertoa lääkkeiden sivuvaikutukset ja niistä mahdollisesti aiheutuvat haitat.

Klotsapiinin käyttö suurentaa riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään (Erginer ym. 2018) ja on yhteydessä myös vakavaan ummetusriskiin. Asiakkaan fyysinen aktiivisuus vastaavasti vähentää sairastumisriskiä alle puoleen. Myös mirtatsapiini, litium, natriumvalproaatti nostattavat painoa. Täten onkin tärkeää pohdita riski- ja hyötysuhdetta lääkeannostuksen suhteen, jotta sairauden tila pysyisi tasapainossa ja asiakkaan paino ei nousisi. (Eskelinen 2017). Usher ym. (2012) mukaan toisen polven antipsykootit, esimerkiksi klotsapiini, ja vakava mielisairaus suurentavat riskiä metaboliseen oireyhtymään. Skitsofrenian ja muiden psyykkisten sairauksien lääkehoidossa psykoosilääkkeet ovat ensisijaisia, vaikka sivuvaikutukseltaan ne nostattavat painoa ja aiheuttavat muita aineenvaihdunnallisia oireita. Toisen sukupolven antipsykootit nostattavat painoa lääkityksen aloituksesta yleensä 4–12 viikon aikana, joka tyypillisesti kertyy vatsan alueelle. Tämän ajanjakson jälkeen yleensä painonnousu tasaantuu. Nopea painonnousu

on yhteydessä lisääntyneeseen liikalihavuuteen sekä hyperlipidemiaan ja hyperglykemiaan, jotka voivat johtaa metaboliseen oireyhtymään, diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin.

Asiakkaan hoitohalukkuutta heikentää merkittävästi psykieläkeisiin liittyvä lihoaminen, joka voi johtaa hoidon laiminlyömiseen ja tuloksettomuuteen. Normaalipainoisiin verrattuna ylipainotet asiakkaat jättävät kaksi kertaa todennäköisemmin lääkkeitä ottamatta. Asiakkaan hoidossa keskeisintä on punnita lääkehoidon hyödyt ja haitat, ja valita lääke, jolla on mahdollisemman vähäinen vaikutus painon nousuun. Asiakkaan sairauden hoito menee kuitenkin aina etusijalle, jotta mahdollisilta sairauden oireilta vältyttäisiin. Tällöin asiakkaalle jää tehokkaimmaksi vaihtoehdoksi elämäntapamuutosten tekeminen. (Tolonen 2011.)

7.5 Asiakkaan elintapaohjaus

Mielenterveyspalvelut muodostavat oman erikoisalansa, mutta peruselementit potilaan ja asiakkaan hoidon laadussa ovat samat. Kehityssuunta näyttää siltä, että psykiatriset hoitoyksiköt ja avopalvelut halutaan integroida sairaaloiden ja terveyspalveluiden yhteyteen. Tällä tavoin voidaan paremmin huomioida asiakkaan terveystarpeet ja somaattiset ongelmat sekä vähentää psykiatrisiin asiakkaisiin kohdistuvia ennakkoluuloja. (Kinnunen 2013.)

Viimeisen vuosikymmenen aikana tutkimukset ruokavalion ja mielenterveyden yhteydestä ovat lisääntyneet. Useat tutkimukset ovat osoittaneet ruokavalion esimerkiksi prosessoidun ruoan olevan yhteydessä psykiatristen sairauksien puhkeamiseen, kuten masennukseen ja ahdistukseen. (Owen ym. 2017.) Monet tekijät vaikuttavat päihteiden käyttäjien (Strike ym. 2012) sekä mielenterveysongelmaisten terveyteen ja elintapoihin, jonka vuoksi he tarvitsevat tukea terveellisten elintapojen noudattamiseen. Hoitohenkilökunnan, terveydenhuollon organisaatioiden ja päättäjien on tärkeää huomioida nämä asiakasryhmät terveydenedistämisen suunnitelmissa. (Schofield ym. 2016; Strike ym. 2012.) Myös erilaisia tietoteknisiä menetelmiä käytetään terveydenhuollossa yhä enemmän. Onkin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisilla on valmiudet ohjata asiakkaita käyttämään verkosta saatavia terveyden edistämisen ohjeita (Hätönen 2010.)

Mielenterveysasiakkaat, etenkin skitsofreniaa sairastavat ovat yhteiskunnassamme syrjäytyneimpiä ihmisiä. He kärsivät usein yksinäisyydestä ja sosiaaliset kontaktit saattavat rajoittua ainoastaan perheenjäseniin. Sairauteen liittyy heikentynyt toimintakyky sekä sosiaalisten suhteiden menetys. (Pitkänen 2010.) Mielenterveyshoitotyössä asiakkaat tarvitsevat hoidon aikana sairaanhoitajan ohjausta ja tukea fyysisten terveysongelmien tunnistamiseen ja hallintaan (Kinnunen 2013). Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien terveydelle haitalliset elintavat, somaattinen oireilu ja hoidontarve on huomioitava. Uusien hoitomallien kehittäminen etenkin lihavuuden ehkäisy, painon seuranta sekä hoidon ja ohjauksen oikea aikaisuus on tärkeää. (Eskelinen 2017.)

Asiakkaan hyvinvointi tulee huomioida kokonaisuudessaan (Tolonen 2011). Hoitajan rooli sekä psyykkisen että fyysisen sairauden hoidossa on oleellinen osa hoitoa. Hoitajan antaman ohjauksen onkin tutkimuksissa todettu parantavan psykiatrisen asiakkaiden fyysistä terveyttä. (Erginer ym. 2018.) Hyödyntämällä työssään terveyden edistämisen ohjeita hoitajat voivat vaikuttaa ennaltaehkäisevästi asiakkaan terveysongelmien muodostumiseen sekä varhaiseen kuolemaan, mutta kokevat tässä asiassa epäpätevyyttä ja itseluottamuksen puutetta. (Erginer ym. 2018.) Kinnusen (2013) mukaan myös terveydenhuollossa hoitajilla on ongelmia psykiatrisen asiakkaan somaattisten oireiden tunnistamisessa. Mielenterveysongelmat syrjäyttävät fyysisen sairauden hoidon ja tällöin myös psykiatrinen hoito kärsii.

Sairaanhoitajien antamilla interventioilla, kuten erilaisten mittausten tekemisellä sekä tarjoamalla ruokavalio- ja liikuntaohjausta voidaan saada asiakas sitoutumaan terveellisiin elämäntapoihin (Erginer ym. 2018). Useiden lähestymistapojen yhdisteleminen ohjauksessa on todettu olevan pitkällä aikavälillä tehokasta esimerkiksi painonpudotuksessa. Tutkimusten mukaan mielenterveyssairauksien hoidossa etenkin ravitsemusterapeutin toteuttama terveellinen ruokavalio-ohjaus voi olla tehokas hoitokeino. Ravitsemusterapeutin osaamista olisikin hyvä hyödyntää mielenterveyshoitotyössä. (Jacka ym. 2017.)

Ravitsemusohjauksessa tulisi kuunnella asiakkaan omia toiveita, antaa konkreettisia neuvoja, tehdä yksilöityjä ateriasuunnitelmia ja antaa selkeää opastusta ruoan laittoon. Asiakkaat toivovat myös motivoivaa ilmapiiriä sekä ravitsemusta

ja liikuntaa yhdistelevää ohjelmaa, jossa tapaamiset olisivat sekä yksilö- ja ryhmämuotoisia ja joihin perheen jäsenet voisivat myös osallistua. (Tolonen 2011; Pitkänen 2010.)

Asiakkaan elintapamuutosten pitkäaikainen ylläpito on koettu haastavammaksi kuin sen aloittaminen. Esimerkiksi asiakkaan lähipiirin tuen puute tai taloudelliset resurssit voivat heikentää terveellisten elintapojen toteuttamista. (Aschbrenner ym. 2012) Asiakkaat tarvitsevatkin paljon käytännön apua ja tukea perheen jäseniltään ja hyvää suhdetta pidetään tärkeänä asiakkaan hoitoon sitoutumisessa. (Pitkänen 2010.) Myös Hätösen (2010) mukaan asiakkaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus on keskeinen tekijä asiakasohjauksessa. Hoitosuhteessa tulee ottaa huomioon asiakkaan kokonaisvaltainen ja yksilöllinen elämäntilanne (Pitkänen 2010).

Hoitosuhde

Asiakkaan ja sairaanhoitajan välinen hyvä hoitosuhde, joka on olennainen osa psykiatrista hoitoa, parantaa asiakkaan elämänlaatua. Hyvään hoitosuhteeseen kuuluu asiakkaan kanssa keskustelu, kiinnostuksen osoittaminen, rohkaiseminen, tiedon jakaminen, toivon ylläpitäminen sekä motivointi (Pitkänen 2010.) Vaikka henkilöstöresurssit ovat välillä rajalliset, avainasemassa on, miten sairaanhoitaja asiakkaan kohtaa. Lyhytkin kohtaaminen voi asiakkaalle olla merkityksellinen ja tuloksellinen. (Kinnunen 2013.)

Asiakkaiden terveydentilaa voidaan parantaa antamalla heille tukea ja tietoa tupakoinnin lopettamisesta, terveellisestä ruokavaliosta, alkoholin käytöstä, fyysisestä aktiivisuudesta sekä painonhallinnasta. Hoitajilla tulee olla osaamista ja ymmärrystä asiakkaiden terveyskäyttäytymisestä, terveellisistä elämäntavoista sekä asiakkaan ohjaamisesta (Schofield ym. 2016.) Esimerkiksi elintapaohjauksessa tulee ottaa huomioon psykiatrisen sairauden erityispiirteet (Tolonen 2011). Lisäksi on tärkeää, että psykiatrinen asiakas on mukana aktiivisena osallistujana oman hoidon suunnittelussa. Myös perheenjäsenet sekä läheiset ihmiset tulee ottaa huomioon osana asiakkaan hoitoa, koska he ovat asiakkaan voimavara, varsinkin sairauden vaikeina ajanjaksoina. (Kinnunen 2013.)

Hoitotyön interventiot

Ruokavalio-ohjaus yhdistettynä fyysiseen harjoitteluun on todettu olevan tehokas keino muun muassa masennuksesta kärsivien painonpudotuksessa. Onnistunut painonpudotus on myös johtanut masennusoireiden vähentymiseen. Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää kiinnittää terveydenhuollossa huomiota masennuksesta kärsivien elämäntapa interventioihin. (Ruusunen 2013; Tolonen 2011.) Mielenterveyshoitotyössä hoitajien varhainen interventio (varhainen puuttuminen) asiakkaan painonnousuun on erityisen tärkeää, kun aloitetaan käyttämään toisen sukupolven antipsykoottia tai kun antipsykoosilääke vaihtuu (Usherin ym. 2012). Interventioon tulisi sisältyä terveellisten elämäntapojen ohjaus, kalorinsaannin vähentäminen ja liikunnan lisääminen. Yksilö- tai ryhmämuotoinen elintapaohjaus olisi tehokas keino asiakkaan painonpudotukseen ja se tulisikin aloittaa heti toisen sukupolven antipsykoosi lääkityksen alkaessa. (Jacka ym. 2017.) Asiakkailla, joilla on masennusoireita, elintapoihin puuttuminen ja muuttaminen voi olla todella vaativaa. Mini-interventiot, yleiset elämäntapaohjeet, osallistuminen ja sosiaalisen tuen saaminen ovat ensisijaisia, ei niinkään interventioiden sisältö. (Ruusunen 2013.)

Tärkeimpiä interventioita ovat ruokavalion muutos, liikunnan lisääminen ja omien käyttäytymismallien tunnistaminen sekä painon kehityksen seuranta. Esimerkiksi liikalihavuuden interventiossa keskitytään lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon, jossa ruokavalinnoilla on suurin painopiste. Intervention tulee sisältää selkeät tavoitteet ja olla suunnitelmallista. (Eskelinen 2017; Tolonen 2011.) Skitsofreniaa sairastavat asiakkaat hyötyvät parhaiten ravitsemusinterventiosta (Tolonen 2011), joka on jäsenneltyä sekä, jossa hyödynnetään erilaisia tukimuotoja ja ohjausmenetelmiä, kuten tietotekniikkaa ja kirjallisia materiaaleja (Hätönen 2010; Pitkänen 2010). Lisäksi asiakkaat kaipaavat erilaisia työ- ja aktiviteettimuotoja (Pitkänen 2010).

Ryhmätoiminta

Ohjaaja on ryhmätoiminnan mahdollistaja sekä ratkaisukeskeisten periaatteiden esille tuoja ja ylläpitäjä. Ohjaajan rooli on auttaa ryhmää ja yksilöitä löytämään omia vahvuuksiaan, olemassa olevia taitojaan ja kykyjä sekä auttaa asiakkaita

muutosprosessissa. Myös masennuksesta toipuville asiakkaille on mahdollista antaa ratkaisukeskeistä ravitsemusohjausta. Ratkaisukeskeinen ja asiakaslähtöinen ohjelma tukee pitkällä aikavälillä asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia muun muassa korostaa asiakkaan voimavaroja sekä painonhallintaa. Tässä lähestymistavassa onkin olennaista yksilöllisten tavoitteiden asettaminen ja toiminta niiden pohjalta. (Tolonen 2011.)

Keskeisintä ratkaisukeskeisessä ohjauksessa on asiakkaiden henkilökohtaisten tavoitteiden, taitojen ja voimavarojen korostaminen. Ryhmän ilmapiiriin ja toimivuuteen vaikuttavat ohjaajan omat asenteet ja toiminta. Asiakkaat pitävät tärkeänä ryhmäohjauksessa positiivisen palautteen saamisen, vertaistuen ja itsensä tärkeäksi ja hyödylliseksi tuntemisen. Ryhmäohjaus voi tarjota asiakkaalle vertaistukea, jonka avulla asiakkaan itsetunto kohenee ja voi tuntea, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa. (Tolonen 2011.)

8 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia tutkimuskysymyksiin pohjautuen ja vertaillaan niitä teoreettiseen viitekehykseen. Lopuksi pohditaan eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä näkökulmia ja esitetään jatkotutkimustarpeita.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin aikuisen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan sairauksien vaikutuksia ravitsemukseen. Tavoitteena oli tuottaa hoitotyön näkökulmasta laadukasta tietoa aiheeseen liittyvistä piirteistä ja ilmiöistä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tuloksista nousi esiin, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden elintavat ovat huomattavasti epäterveellisemmät verrattuna muuhun väestöön. Psykykinen sairaus vaikuttaa asiakkaan terveystietoisuuteen ja edesauttaa huonojen ruokailutottumusten kehittymistä, jonka myötä psyykkisten ongelmien lisäksi myös fyysiset terveysongelmat voivat lisääntyä (Schofield ym. 2016). Myös Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010) mukaan asiakkaan sairaudet ja päihdeongelmat

vaikuttavat ruokailutottumuksiin ja ravitsemustilaan. Asiakkaiden taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat ovat yleisiä ja kyky huolehtia päivittäisen elämän tarpeista on heikentynyt. Näillä tekijöillä on suuri vaikutus asiakkaan ravitsemukseen ja ruokailutottumuksiin. Etenkin heikon taloudellisen tilanteen vuoksi heidän ruokavalionsa voi koostua huonolaatuisesta ruoasta ja ravinnonsaanti voi olla vähäistä. Asiakkaan huonot ruokailutottumukset voivat vaikuttaa somaattisten sairauksien muodostumiseen. Lisäksi ravitsemuksellinen tila ja ruokavalion laatu vaikuttavat asiakkaan psyykkiseen ja fyysiseen jaksamiseen. (Sinisalo 2015.)

Tulosten mukaan etenkin runsaasti prosessoitua ruokaa sisältävä ruokavalio lisää riskiä sairastua masennukseen, kun taas syömällä runsaasti kasviksia, hedelmiä ja täysjyväviljaa sekä vähärasvaisia proteiineja voidaan masennus riskiä pienentää. (Jacka ym. 2017; Marx ym. 2017; Owen ym. 2017; Ruusunen 2013). Tulokset vahvistivat teoriaosuuden näkemystä, jonka mukaan mielenterveyteen voi olla positiivisia vaikutuksia vähähiilihydraattisella ruokavaliolla ja riittävällä proteiinien saannilla sekä Välimeren dieetillä (Seppälä ym. 2014).

Asiakkaan elintavat ja ruokailutottumukset voivat vaikuttaa suurentuneeseen riskiin sairastua metaboliaan ja diabetekseen (Turku 2007, 29–30). Myös tulosten mukaan asiakkailla on suurentunut riski terveydellisiin ongelmiin kuten diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Asiakkailla on myös lyhyempi eliniän odote verrattuna muuhun yleiseen väestöön. (Aschbrenneri ym. 2012; Strike ym. 2012.) Lisäksi asiakkaan lääkityksellä on todettu olevan vaikutusta painoon ja metaboli- sen oireyhtymän muodostumiseen. Erityisesti näihin on yhteys tietyillä depres- siolääkkeillä ja neurolepteillä (Eskelinen 2017; Kinnunen 2013; Usher ym. 2012; Tolonen 2011.) Tulokset ovat yhdenmukaisia teoriaosuuden kanssa, jossa Sini- salo (2015) esittää psykoosi- ja masennuslääkkeillä olevan ruokahalua lisäävä vaikutus ja tämä voi vaikuttaa asiakkaan painonnousuun. Tolonen (2011) kuitenkin huomauttaa, että lääkityksen ohessa lihomisriskiä lisää myös asiakkaan huono motivaatio huolehtia itsestään sekä terveellisestä ruokavaliosta.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ravitsemusohjausta tulisi ajatella lähinnä elin- tapaohjauksena, jossa asiakkaan hyvinvointi huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Elintapaohjauksessa tulee ottaa huomioon psykiatrisen sairauden erityispiirteet (Tolonen 2011) asiakkaan talous ja sosiaaliset suhteet, fyysisen sekä psyykkisen

hoidon tarve sekä mahdollisten lääkkeiden sivuvaikutusten havainnointi esimerkiksi lihavuuden ehkäisy sekä painon seuranta. Ohjauksen oikea-aikaisuus on tärkeää, koska esimerkiksi tietyillä toisen sukupolven psyykenlääkkeillä, kuten klotsapiinilla, on painoa kasvattava ominaisuus. Ohjauksen pitäisikin alkaa heti lääkityksen aloituksen yhteydessä ja pohtia lääkityksen hyöty ja haitta suhdetta, jotta voidaan puuttua asiakkaan mahdollisiin paino ongelmiin. (Jacka ym. 2017; Tolonen 2011.) Myös teoriaosuudessa todetaan, että erityisesti lääkehoidon alussa paino voi nousta runsaasti, jonka vuoksi on tärkeää miettiä vaihtoehtoista lääkitystä, jos paino-ongelmia ilmenee (Arffman ym. 2009).

Elintapaohjausta voi antaa esimerkiksi sairaanhoitaja, joka on perehtynyt sekä fyysisiin että psyykkisiin sairauksiin. Tuloksissa kuitenkin selvisi, että sairaanhoitajat kokevat epäpätevyyttä ammattitaidossaan (Erginer 2018). Tuloksissa sekä teoriaosuudessa löydettiin yhteneväisyyksiä elintapaohjauksesta. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon asiakkaan omat toiveet hoidosta, antaa konkreettisia neuvoja ja yksilöityjä ateriasuunnitelmia sekä manuaalisesti sekä yksilö- ja ryhmäta- paamisia, joihin myös asiakkaan lähimmäinen voisi osallistua. Hoitosuhteen täytyy olla luottamuksellista, vuorovaikutuksellista ja asiakaslähtöistä, jossa keskeisinä tekijöinä ovat asiakkaan rohkaiseminen, motivoiminen sekä tuloksellisuus. Tuloksissa selvisi, että elintapaohjaus tulisi sisältää erilaisia interventioita. Esimerkiksi ruokavalio-ohjaus yhdistettynä fyysiseen aktiviteettiin on todettu olevan tehokas keino painonhallinnassa (Ruusunen 2013; Tolonen 2011).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan voidaan todeta, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaalla ravitsemukseen ja ruokailutottumuksiin vaikuttavat monet tekijät. Huono ravitsemus heikentää asiakkaan toimintakykyä ja voi aiheuttaa somaattisia sairauksia. Mielenterveysongelmat ovat tänä päivänä yleisiä ja niihin vahvasti liittyvät elintapasairaudet aiheuttavat suuren taakan yksilöille ja yhteiskunnalle. Opinnäytetyön tulokset viittaavat myös siihen, että huumeidenkäyttäjien ruokavalio ja ravitsemus on heikkolaatuista. Nämä tekijät tulisikin huomioida päihdehoitotyössä osana kokonaisvaltaista hoitoa.

Sairauksien ennaltaehkäisemisessä on keskeisintä terveelliset elintavat, joihin voidaan vaikuttaa varhaisilla interventioilla ja elintapaohjauksella. Sairaanhoitajan rooli asiakkaan ravitsemushoidossa sekä elintapoihin liittyvässä varhaisessa

tunnistamisessa ja ohjauksessa näyttäytyä tärkeänä. Sairaanhoidajaopinnoissa sekä täydennyskoulutuksissa olisi syytä huomioida osaaminen näissä osa-alueissa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on väljä menetelmä, jonka kaikissa tutkimuksen vaiheissa korostuu tutkijan eettisyys ja luotettavuus (Kangasniemi ym. 2013, 297). Koko opinnäytetyöprosessin aikana huomioitiin hyvät tieteelliset tutkimuskäytännöt ja sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Lisäksi tutkijoiden tulee ottaa huomioon asianmukaiset lähdeviittaukset hyödyntäessä muiden tutkijoiden julkaisuja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön tekstissä huomioitiin täsmälliset lähdeviittaukset, jolloin lukija pystyy erottamaan tekijöiden omat pohdinnat ja päätelmät lähdeaineistosta.

Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeimpiä luotettavuuden kriteereitä on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Tutkijan onkin arvioitava työnsä luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyössä tulee selkeästi kuvata ja perustella tutkimuksessa tehtyjä valintoja ja ratkaisuja sekä miten lopputuloksiin päädyttiin. Lisäksi tulee arvioida johtopäätöksiä suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin. (Vilka 2005, 158–159.) Tämän opinnäytetyöprosessin päätösten teossa ja arvioinnissa on käytetty kahden tekijän työpanosta. Esimerkiksi tekijät ovat tuoneet esiin omia mielipiteitä ja näkemyksiä ja vertailleet niitä. Tämä on mahdollistanut huolellisen työtteen sekä kriittisen, monipuolisen ja kattavan näkökulman. Koko kirjallisuuskatsaus on muodostettu selkeäksi kokonaisuudeksi ja kaikki hakuprosessinvaiheet on kuvattu, niin että lukija voi ne halutessaan toistaa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ja pohdinta osuudessa on huomioitu argumentointi asianmukaisiin lähteisiin perustuen. Tulosten tarkastelussa on käyty vertailevaa vuoropuhelua teoreettisen viitekehyksen viitaten.

Luotettavuuden näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi on keskeinen osa tutkimusta. Hyvin suunniteltu hakustrategia lisää tutkimuksen luotettavuutta ja vähentää riskiä virheellisiin johtopäätöksiin tutkimustuloksissa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien käytöllä voidaan helpottaa relevantin aineiston löytämistä ja vähentää riskiä puutteellisen tai vääristyneen katsauksen muodostumiseen. Kuitenkin kokotekstin saatavuuden tai maksuttomuuden käyttö kriteereinä vähentävät työn luotettavuutta, mutta kandidutkielmissä tästä voidaan joustaa. (Niela-Vilèn ym. 2016, 26.) Tämän opinnäytetyön hakuprosessissa hakusanat on muodostettu tutkimuskysymysten pohjalta ja hakukriteerit määriteltä niin, että aineistoon valikoitui mahdollisimman ajantasaisia ja laadukkaita hoitotieteellisiä tutkimuksia. Luotettavuutta lisää myös sisäänotto- ja poissulkukriteerien käyttö (Kuvio 2) sekä huolellisesti dokumentoitu kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto (Liite 1, Taulukko 1).

Tutkimuksen heikentävänä tekijänä voidaan pitää tekijöiden heikkoa englanninkielentaitoa. Tämän takia kaikki merkityksellinen aineisto ei välttämättä ole valikoitunut kirjallisuuskatsaukseen tai valikoidusta aineistosta ei ole saatu kaikkea oleellista tietoa. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa ei haluttu rajata pelkästään suomenkielisiin artikkeleihin, koska tutkimusaineisto olisi jäänyt suppeaksi ja kansainväliset aineistot tuovat tutkimukselle lisää luotettavuutta. Suurin osa kirjallisuuskatsauksen aineistosta on englanniksi, ja suomentamisessa tekijät joutuivat käyttämään apuna useita erilaisia sähköisiä kääntäjiä ja sanakirjoja.

Aineistoa haettaessa hakusanojen asettelu on voinut vaikuttaa aineiston hakutuloksiin heikentävästi. Esimerkiksi päihdeasiakkaiden ravitsemukseen sekä ravitsemusohjaukseen liittyvää aineistoa löytyi kirjallisuuskatsaukseen vähän, mutta myöskään teoriaosuus ei tuonut merkityksellistä tietoa näihin tekijöihin.

8.3 Jatkotutkimustarpeet

Jatkotutkimusaiheena voisi pohtia ja tutkia syvällisemmin, miten käytännön tasolla asiakkaan ravitsemuksesta huolehditaan hoitotyössä tai miten liikalihavuutta voisi kohderyhmällä ennaltaehkäistä. Lisäksi olisi tärkeää saada lisää tietoa mielenterveys- ja päihdehoitotyössä hoitajien osaamisesta asiakkaiden so-

maattisten ongelmien tunnistamisesta ja elintapaohjauksesta. Opinnäytetyön tulosten perusteella tulisi kehittää menetelmiä ja keinoja, joilla voidaan vaikuttaa avo- ja osastohoidossa asiakkaan ravitsemukseen ja elintapoihin.

Lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja. *Duodecim*. 133(10), 1015–1021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13734>. Luettu 20.5.2020.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima oy.

Aschbrenner, K., Bartels, S., Mueser, K., Carpenter-Song, E. & Kinney, A. 2012. Consumer Perspectives on Involving Family and Significant Others in a Healthy Lifestyle Intervention. *Health & Social Work*. 37(4), 207–215. <https://academic.oup.com/hsw/article-abstract/37/4/207/646947?redirectedFrom=fulltext>. Luettu 15.3.2020.

Beynon, C., Baron, L. & Hackett, A. 2013. Perceptions of food choices of people aged 50 and over in contact with a specialist drug service: a pilot qualitative interview study. *Journal of Substance Use*. 18(6), 499–507. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14659891.2012.707282>. Luettu 15.3.2020.

Eringer, D. K. & Günösen, N. P. 2018. Determination of physical health status and healthy lifestyle behaviors of individuals with mental illness. *Perspect Psychiatr Care*. 54, 371–379. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12261>. Luettu 15.3.2020.

Eskelinen, S. 2017. Physical health of patients with schizophrenia: Findings from a health examination study. University of Helsinki. Faculty of Medicine. Department of Psychiatry. Dissertation. <https://pdfs.semanticscholar.org/ca11/db710b173bfae37bfddb18cab1b96f6adcc.pdf>. Luettu 15.3.2020.

Eskelinen, S. 2018. Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveystietojen ehkäisy. *Duodecim*, 134(15), 1449–1457. Verkkojulkaisu. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14448.pdf>. Luettu 13.5.2020.

Hankonen, N. 2011. Psychosocial Processes of Health Behaviour Change in a Lifestyle Intervention. Dissertation. Influences of gender, socioeconomic status and personality. University of Helsinki. Faculty of Social Sciences. Department of Lifestyle and Participation. Dissertation. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.953.4096&rep=rep1&type=pdf>. Luettu 15.3.2020.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Hätönen, H. 2010. Patient education to support the self-management of patients with mental illness. University of Turku. Faculty of Medicine. Department of Nursing Science. Dissertation. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/52513/Annales_D_891_H%C3%A4t%C3%B6nen_Diss.pdf?sequence=5. Luettu 15.3.2020.

Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., Castle, D., Dash, S., Mihalopoulos, C., Chatterton, M. L., Brazionis, L., Dean, O. M., Hodge, A. M. & Berk, M. 2017. A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Medicine*. 15(1):23. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0791-y>. Luettu 15.3.2020.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 23(4), 291–301. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>. Luettu 2.6.2020.

Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130421/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf. Luettu 15.3.2020.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Marx, W., Moseley, G., Berk, M. & Jacka, F. 2017. Nutritional psychiatry: the present state of the evidence. *Proceedings of the Nutrition Society*. 76, 427–436. <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/nutritional-psychiatry-the-present-state-of-the-evidence/88924C819D21E3139FBC48D4D9DF0C08>. Luettu 15.3.2020.

Mielenterveystalo. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/paihdeongelmat.aspx. Luettu 14.5.2020.

Mieli. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/millainen-ruoka-hyv%C3%A4ksi>. Luettu 9.5.2020.

Niela-Vilèn, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto.

Owen, L. & Corfe, B. 2017. The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *Proceedings of the Nutrition Society*. 76, 425–426. <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/role-of-diet-and-nutrition-on-mental-health-and-wellbeing/372284768DB78DB02EB199E277AABF79>. Luettu 15.3.2020.

Pitkänen, A. 2010. Improving quality of life of patients with schizophrenia in acute psychiatric wards. University of Turku. Faculty of Medicine. Department of Nursing Science. Dissertation. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/65127/AnnalesD931Pitkanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 15.3.2020.

Ruusunen, A. 2013. Diet and depression – An epidemiological study. University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences. Institute of Public Health and Clinical Nutrition. Dissertation. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1201-5/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf. Luettu 15.3.2020.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. https://www.uni-vaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 6.9.2020.

Schofield, R., Forchuk, C., Montgomery, P., Rudnick, A., Edwards, B., Meier, A. & Speechley, M. 2016. Comparing Personal Health Practices: Individuals with mental illness and the general Canadian population. *Canadian Nurse*. 112(5), 23–27. <https://www.canadian-nurse.com/en/articles/issues/2016/june-2016/comparing-personal-health-practices-individuals-with-mental-illness-and-the-general-canadian-population>. Luettu 15.3.2020.

Seppälä, S., Kauppinen, A., Kautiainen, H., Vanhala, M & Koponen, H. 2014. Masennus ja ruokavalio. *Duodecim*. 130(9), 902–909. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2014/9/duo11636>. Luettu 9.5.2020.

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Skitsofreniainfo. <http://www.skitsofreniainfo.fi/skitsofrenia/Skitsofrenian-merkit-naehtaevissae-jo-varhain-avun-saaminen-voi-olla-vaikea>. Luettu 20.5.2020.

Strike, C., Rudzinski, K., Patterson, J. & Millson, M. 2012. Frequent food insecurity among injection drug users: correlates and concerns. *BMC Public Health*. 12:1058. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-1058>. Luettu 15.3.2020.

Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J., Ahlgrèn-Rimpiläinen, A. & Viertiö, S. 2019. Vakaviin mielenterveydenhäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN_ISBN_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 9.5.2020.

THL. 2019a. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>. Luettu 9.5.2020.

THL. 2019b. Elintavat ja ravitsemus. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/mita-ruoka-sisaltaa/alkoholi>. Luettu 27.5.2020.

THL. 2019c. Mielenterveyshäiriöt. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Luettu 14.5.2020.

Tolonen, U. 2011. Ruokaa mielelle – Ratkaisukeskeinen ryhmäohjelma masennuksesta toipuvien mielenterveyskuntoutujien ravitsemusohjaukseen. 2011. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteiden laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu.

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110054/urn_nbn_fi_uef-20110054.pdf. Luettu 15.3.2020.

Tutkimusneuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 29.7.2020.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Usher, K., Park, T., Foster, K. & Buettner, P. 2012. A randomized controlled trial undertaken to test a nurse-led weight management and exercise intervention designed for people with serious mental illness who take second generation antipsychotics. *Journal of Advanced Nursing*. 69(7), 1539–1548. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22973945/>. Luettu 15.3.2020.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_net_2.painos.pdf. Luettu 14.5.2020.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf. Luettu 14.5.2020.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. Helsinki: Sanoma Pro.

Tekijä(t)	Julkaisun tiedot	Tutkimustyyppi, aineistonkeruu, otos	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Keskeiset tulokset
Aschbrenner, K., Bartels, S., Mueser, K., Carpenter-Song, E. & Kinney, A.	Consumer Perspectives on Involving Family and Significant Others in a Healthy Lifestyle Intervention. 2012. Health & Social Work.	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelu. n=30 henkilöä, joilla diagnosoitu jokin mielenterveydenhäiriö.	Tavoitteena tutkia perheiden terveellisten elämäntapojen noudattamista, joilla on jokin vakava mielisairaus.	Koettuina etuina sosiaalinen-, emotionaalinen- ja välineellinen tuki sekä rakentava palaute ja perheenjäsenten tuki. Haasteina kumppanin luotettavuus, aikataulus ja taloudelliset resurssit.
Beynon, C., Baron, L. & Hackett, A.	Perceptions of food choices of people aged 50 and over in contact with a specialist drug service: a pilot qualitative interview study. 2013. Journal of Substance Use.	Laadullinen tutkimus. Yksilöhaastattelu. n=10 yli 50-vuotiaasta huumeiden käyttäjää.	Tavoitteena selvittää yli 50-vuotiaiden päihdepalveluja käyttävien asiakkaiden ruokavaliota sekä BMI seurannan toteuttamista. Tarkoitus kuvata asiakkaiden ruokavaliota ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Huumeidenkäyttäjät kokevat suurelta osin ruokavalionsa olevan heikkolaatuista. BMI:tä ei seurattu rutiininomaisesti, koska se ei ollut hyvä mittari ravitsemustilan seurannassa. Ruokavalio-ohjauksella voidaan parantaa päihdepotilaan terveyttä ja hyvinvointia.
Erginer, D. K. & Günüşen, N. P.	Determination of physical health status and healthy lifestyle behaviors of individuals with mental illness. 2018. Perspect Psychiatr Care.	Määrällinen tutkimus. Yksilöhaastattelu. n=115 aikuista mielenterveyspotilasta, joista 70 oli naisia ja 45 miehiä.	Tarkoitus selvittää mielenterveyspotilaiden fyysistä terveydentilaa ja elintapoja.	Mielenterveysongelmia sairastavilla on monia fyysisiä terveysongelmia. Hoidossa tulee huomioida sekä fyysinen että psyykinen terveys. Elämäntapa-ohjaus tärkeää.
Eskelinen, S.	Physical health of patients with schizophrenia: Findings from a health examination study. 2017. University of Helsinki.	Laadullinen väitöstutkimus. Yksilöhaastattelu. n=275	Tarkoitus selvittää suomalaisten skitsofreniaa sairastavien avohoitopotilaiden fyysistä terveydentilaa ja elämäntapa-ohjauksen tarvetta.	Tutkimuksessa havaittiin potilaille runsaasti fyysisiä ongelmia. Säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä ja uuden tyyppiset toimintamallit potilaiden terveydenedistämiseksi ovat tarpeellisia.
Hätönen, H.	Patient education to support the self-management of patients with mental illness. 2010. University of Turku.	Väitöskirja. Tutkimus toteutettu viisivaiheisena tutkimuksena vuosina 2000–2007.	Tutkimuksen tavoitteena selvittää potilasopetuksen kehittämisaluetta psykiatriassa sairaalassa.	Tutkimuksessa havaittiin potilaiden tyytymättömyyttä potilasopetukseen, myös henkilöstö kuvasi potilasopetuksen käytännön toteutumisessa puutteita. Strukturoidut menetelmät, jossa käytettiin eri välineitä, hyödytti potilaita. Lisäksi potilaat kokivat, että kaikille potilaille mahdollistetut potilasopetus-käytännöt tukivat heidän tiedonsaantiansa sairaalalolun aikana.

Tekijä(t)	Julkaisun tiedot	Tutkimustyyppi, aineistonkeruu, otos	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Keskeiset tulokset
Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., Castle, D., Dash, S., Mihalopoulos, C., Mary Lou Chatterton, M. L., Brazionis, L., Dean, O. M., Hodge, A. M. and Berk, M.	A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). 2017. BMC Medicine.	Määrällinen tutkimus. n=67	Tarkoitus selvittää ruokavalio-ohjauksen tehokkuutta vakavien masennusten hoidossa.	Ruokavalion parantamisella voi olla tehokas vaikutus masennuksen hoidossa.
Kinnunen, A.	Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. 2013. Itä-Suomen yliopisto.	Määrällinen tutkimus. Kyselyhaastattelu. n=72 psykiatrisessa hoidossa olevaa potilasta.	Tarkoitus kuvata potilaiden arvioita psykiatrisilla osastoilla ja poliklinikoilla hoidon laadusta.	Psykiatrisen hoito koettiin melko hyväksi. Hoidon laadun osa-alueista parhaiten toteutuivat henkilöstön ammatillisuus ja fyysisten tarpeiden huomiointi.
Marx, W., Moseley, G., Berk, M. & Jacka, F.	Nutritional psychiatry: the present state of the evidence. 2017. Proceedings of the Nutrition Society.	Kirjallisuuskatsaus. Laadullinen tutkimus.	Tavoitteena antaa yleiskuvaa ravitsemuspsykiatriasta.	Katsauksessa tuodaan julki ruokavalion yhteyttä psyykkisiin häiriöihin. Erityisesti terveellinen ruokavalio vähentää riskiä sairastua mielenterveydellisiin häiriöihin.
Owen, L. & Corfe, B.	The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. 2017. Proceedings of the Nutrition Society.	Yleiskatsaus. Laadullinen tutkimus.	Tarkoituksena selvittää tutkimuksia ruokavalion ja mielen-terveyden ja hyvinvoinnin yhteyksiä.	Katsauksessa on esitelty tutkimuksia, jotka ovat osoittaneet erityisesti länsimaisen ja jalostetun ruokavalion lisäävän riskiä psyykkisten sairauksien kehittymiseen erityisesti lisäävän masennusta ja ahdistusta.
Pitkänen A.	Improving quality of life of patients with schizophrenia in acute psychiatric wards. 2010. University of Turku.	Väitöskirja. Monivaiheinen haastattelu tutkimus 2005–2007. n=35	Tarkoituksena löytää tekijöitä, jotka auttavat skitsofreniaa sairastavien potilaiden elämänlaadun parantamista akuutti-psykiatrian osastolla.	Tutkimuksessa todettiin, että voimaannuttavat, sosiaaliset ja aktivoivat sekä turvallisuuteen ja fyysiseen terveyteen liittyvät hoitotyön menetelmillä voidaan tukea potilaan elämänlaatua.
Ruusunen, A.	Diet and depression - An epidemiological study. 2013. University of Eastern Finland.	Väitöskirja. Monivaiheinen määrällinen tutkimus.	Tarkoituksena tutkia, onko ravinnon folaa-tin ja B12 vitamiinin saannilla, seerumin rasvahappojen pitoisuudella sekä kahvin ja teen juomisella ja kofeiinilla yhteyttä vaikeaan masennukseen. Lisäksi tutkittiin ruokavalion kokonaisuuden yhteyttä masennuksen esiintyvyyteen sekä masennusrisktiin.	Epäterveellinen ruokavalio katsottiin olevan yhteydessä masennuksen esiintyvyyteen. Tulokset viittaavat siihen, että terveellisellä runsaasti folaaattia sisältävällä ruokavaliolla saattaa olla merkitystä masennuksen ennaltaehkäisyssä.

Tekijä(t)	Julkaisun tiedot	Tutkimustyyppi, aineistonkeruu, otos	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Keskeiset tulokset
Schofield, R., Forchuk, C., Montgomery, P., Rudnick, A., Edwards, B., Meier, A. & Speechley, M.	Comparing Personal Health Practices: Individuals with mental illness and the general Canadian population. 2016. Canadian Nurse.	Määrällinen tutkimus. Kyselyhaastattelu. n=250 (125 miestä ja 125 naista), jolla ollut psykiatrinen diagnoosi vähintään yhden vuoden ajan.	Tarkoituksena oli tutkia, onko Kanadalaisien mielenterveysongelmaisten ja yleisen väestön terveyskäytännössä eroja kuten ravitsemus, fyysinen aktiivisuus ja uni.	Tutkimus osoitti, että mielenterveyspotilailla oli huomattavasti epäterveellisempi elämäntapa kuin muulla väestöllä. Mielenterveyspotilaat tarvitsevat hoitotyön toimenpiteitä terveyden edistämiseksi.
Strike, C., Rudzinski, K., Patterson, J. & Millson, M.	Frequent food insecurity among injection drug users: correlates and concerns. 2012. BMC Public Health.	Kyselylomake. n=144 injektio huumeiden käyttäjä.	Tarkoituksena selvittää huumeiden injektioikättäjien ravinnonsaantia sekä huonon ravitsemustilan yhteyttä injektiovälineiden yhteiskäytöllä todettiin olevan yhteys, joka taas lisää riskiä tartuntataudeille kuten HIV.	Huumeiden käyttö lisää riskiä huonoille ruokavalinnoille. Huonolla ravitsemustilalla ja injektiovälineiden yhteiskäytöllä todettiin olevan yhteys, joka taas lisää riskiä tartuntataudeille kuten HIV.
Tolonen, U.	Ruokaa mielelle – Ratkaisukeskeinen ryhmäohjelma masennuksesta toipuvien mielenterveyskuntoutujien ravitsemusohjaukseen. 2011. Itä-Suomen yliopisto.	Väitöskirja. Laadullinen tutkimus. Kyselyhaastattelu sekä ryhmätoiminta. n=4 Kuopion psykiatrian keskuksessa masennuksen takia hoidossa olevaa naista.	Tutkimuksessa selvitettiin, voiko ratkaisukeskeisellä, ryhmämuotoisella ravitsemusohjauksella auttaa masennuksesta toipuvaa mielenterveyskuntoutujaa. Tavoitteena kehittää asiakaslähtöisiä ja voimaannuttavia toimintatapoja, jotka soveltuvat ravitsemuskuntoutuksen toteuttamiseen.	Masennuksesta toipuvalla mielenterveyskuntoutujalle on mahdollista kehittää toimiva ravitsemusryhmäohjelma ja ohjelman avulla tukea mielenterveyskuntoutujan terveyttä ja hyvinvointia.
Usher, K., Park, T., Foster, K. & Buettner, P.	A randomized controlled trial undertaken to test a nurse-led weight management and exercise intervention designed for people with serious mental illness who take second generation antipsychotics. 2012. Journal of Advanced Nursing.	Määrällinen tutkimus. n=101	Tarkoituksena selvittää sairaanhoitajan painonhallinnan ohjauksen vaikutusta toisen polven psykoosilääkkeen käyttävän potilaan painonhallintaan.	Terveellisillä elämäntavoilla voi olla positiivinen vaikutus painonhallintaan. Varhainen painonhallinnanohjaus on tärkeää potilaille, jotka aloittavat toisen polven psykoosilääkityksen.

PELKISTETTY ILMAISU	ALATEEMAT	YLÄTEEMAT	
Työttömyys, asunnotto- muus, ravinnonsaanti	TALOUDELLISET TEKI- JÄT	ELINTAVAT	A S I A K A S
Syrjäytyminen, yksinäisyys	SOSIAALISET SUHTEET		
Terveellinen ruokavalio, ateriarytmi, ruoan laatu	RUOKAILUTOTTUMUK- SET	RUOKAVALIO	
Vitamiinit ja hivenaineet	PUUTOSTILAT		
Somaattiset sairaudet, en- nenaikainen kuolema	LIITÄNNÄISSAIRAUDET	RUOKAVALION YHTEYS TERVEY- DELLISIIN ONGELMIIN	
Metabolia, ruokahalu, so- maattiset sairaudet	PAINONNOUSU	LÄÄKKEIDEN VAIKUTUS TER- VEYTEEN	
Vuorovaikutustaidot, sai- rauksien ymmärtäminen, perheen osallisuus	HOITOSUHDE	ELINTAPOHJAUS	
Yksilö- ja ryhmäohjaus, hoitajan rooli, ravitsemus- terapeutti	OHJASMENETELMÄT		
Kokonaisvaltaisuus, asia- kaslähtöisyys, tuki- ja oh- jausmenetelmät	INTERVENTIOT		