

Siri Nousiainen

RAVITSEMUSOPAS PSYKOOSILÄÄKITYKSEN KÄYTTÄJÄLLE

Toiminnallinen opinnäytetyö

RAVITSEMUSOPAS PSYKOOSILÄÄKITYKSEN KÄYTTÄJÄLLE

Toiminnallinen opinnäytetyö

Siri Nousiainen
Opinnäytetyö
Syksy 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja AMK

Tekijä: Siri Nousiainen

Opinnäytetyön nimi: Ravitsemusopas psykoosilääkityksen käyttäjälle

Työn ohjaaja(t): Minna Vanhanen & Pirkko Suua

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2022

Sivumäärä: 32 + 1 liite

Psykoosilääkkeillä on useita mahdollisia haittavaikutuksia, joista yksi merkittävimmistä on painonnousu. Psykoosilääkkeiden aiheuttama painonnousu laskee lääkemyönteisyyttä ja siten psykiatrisen hoidon hoitotulosta. Lisäksi painonnousu kohottaa yksilön riskiä sairastua somaattisiin sairauksiin kuten 2 tyypin diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Koska painonnousu on riskitekijä keskeisille kansanterveysongelmille, niin se tulisi huomioida kaikkialla terveydenhuollossa. Psykoosilääkkeiden aiheuttamaan painonnousuun pystytään vaikuttamaan ravitsemuksen ja liikunnan keinoilla. Kaikille psykiatrisille potilaille on suotavaa, turvallista ja tärkeää tarjota elintapaohjausta ja kannustusta terveellisiin valintoihin ravitsemuksen suhteen.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueella osaston 84 kanssa. Osastolla 84 tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan psykoosiin sairastuneita aikuisia potilaita. Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä ravitsemusopas psykoosilääkityksen käyttäjälle. Opasta voitiin käyttää psykoosilääkkeen aloitusvaiheessa painonnousua ennaltaehkäisevästi, mutta myös psykoosilääkettä käyttävän ravitsemuskuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tavoite oli tuoda psykiatrisille potilaille tietoa ravitsemuksen yhteydestä psykoosilääkkeisiin. Opas oli kuitenkin myös hyödynnettävissä psykoosilääkityksen aloittajista jo pitempään psykoosilääkkeitä käyttäneiden potilaiden ravitsemuskuntoutuksessa. Tavoite oli myös saada opas terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, jotta se tavoittaisi kohderyhmän paremmin.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opas on käytettävissä psykoosilääkkeitä käyttävien potilaiden hoitajakson aikana Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueella.

Asiasanat: psykoosilääke, painonhallinta, ravitsemus, opas, haittavaikutus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author: Siri Nousiainen

Title of thesis: A nutrition guidebook for the user of antipsychotics

Supervisor(s): Minna Vanhanen & Pirkko Suua

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2022

Number of pages: 32+ 1 appendix

Antipsychotics have several possible adverse effects, one of the most significant of which is weight gain. Weight gain caused by antipsychotics decreases drug compliance and therefore also the outcome of psychiatric treatment. In addition, weight gain increases an individual's risk of developing somatic diseases such as type 2 diabetes and cardiovascular diseases. Since weight gain is a risk factor for many public health problems, it should be taken into account everywhere in healthcare. Weight gain caused by antipsychotics can be affected by means of nutrition and exercise. It is safe and important to offer guidance and encouragement regarding nutrition for all psychiatric patients.

This thesis has been done in co-operation with the ward 84 of the unit of psychiatry of the Oulu University Hospital. Ward 84 examines, treats and rehabilitates adult patients with psychosis. The objective of this thesis was to make a nutrition guidebook for the users of antipsychotics.

The goal of this thesis was to bring information to psychiatric patients about the connection between nutrition and antipsychotic drugs. The goal was also to make the guidebook available to healthcare professionals so that it would reach the target group better.

This guidebook can be used with patients using antipsychotics in the unit of psychiatry of the Oulu University Hospital

Keywords: antipsychotics, weight control, nutrition, guidebook, adverse effects

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PSYKOOSILÄÄKKEET MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN HOIDOSSA.....	8
2.1	Yleisimmät käytössä olevat psykoosilääkkeet	8
2.2	Psykoosilääkkeiden käyttöaiheet.....	8
2.3	Painonnousu psykoosilääkkeiden haittavaikutuksena	9
2.4	Psykoosilääkkeiden yhteys ravitsemukseen.....	10
2.5	Aikaisemmat tutkimukset.....	11
3	RAVITSEMUS MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ.....	13
3.1	Terveyttä edistävä ruokavalio ja ravitsemuksen perusteita	13
3.2	Ravitsemuksen erityispiirteet mielenterveyshoitotyössä.....	14
3.3	Painonhallinta.....	15
3.4	Ravitsemussuositukset.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	20
5.1	Opinnäytetyön organisaatio.....	20
5.2	Ravitsemusoppaan kohderyhmä ja hyödynsaajat	21
5.3	Opinnäytetyöprosessi ja arviointi	21
5.4	Ravitsemusoppaan sisältö.....	23
5.5	Eettisyys ja luotettavuus	25
6	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	23

1 JOHDANTO

Lihavuudella on merkittäviä haittoja yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille, sekä yleisellä tasolla, kuin myös terveydenhuollolle kustannuksien näkökulmasta. Terveydenhuollon taakka on kasvusuunnassa, jollei lihavuuden lisääntymistä pystytä hillitsemään. Somaattisista sairauksista lihavuus lisää muun muassa tyyppin 2 diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia, astmaa, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, dementiaa, masennusta, sappi- ja haimasairauksia ja useita syöpäsairauksia. (THL 2021.) Psykiatrisilla potilailla erityisesti sydän- ja verisuonisairastavuus on yleisväestöä suurempaa ja tyyppin 2 diabeteksen riski on kasvanut. Skitsofreniaa sairastavilla on kolminkertainen riski lihavuuteen ja sydän- ja verisuonisairaudet ovat tämän potilasryhmän sekä masennusta sairastavien merkittävintä kuolinsyytä. Elinajanodote on masentuneilla ja psykoosisairautta sairastavilla 10-20 vuotta lyhyempi kuin yleisväestöllä pääasiassa somaattisten sairauksien vuoksi. Somaattisille sairauksille altistava tekijä ovat psyykenlääkkeet yhdessä muiden tekijöiden ohella. (Ruusunen 2021.)

Melkein kaikkiin psykoosilääkkeisiin liittyy painonnousun riski. (Raaska 2002). Painonnousu heikentää merkittävästi potilaiden elämänlaatua, lääkemyönteisyyttä sekä psykiatrisen häiriön hoitotulosta. Lääkkeiden haittavaikutuksena syntyvä painonnousu alkaa usein pian lääkehoidon aloituksesta, jolloin potilaat tunnistavat sen helposti ja pitävät sitä negatiivisempänä kuin mielenterveyshäiriöihin liittyvää painonnousua. (Koponen 2011.) Potilaalle tulisi antaa ravitsemus- ja elintapaohjausta, kun aloitetaan painonnousua ja metabolisia muutoksia aiheuttavia lääkkeitä. On huomiotava kuitenkin myös potilaan psyykkinen vointi ja voimavarat. Ravitsemus- ja elintapaohjauksen kautta voidaan ennaltaehkäistä somaattisia sairauksia, mielellään moniammatillisen yhteistyön kautta. Kaikkia psykiatrisia potilaita on turvallista ja suositeltavaa kannustaa noudattamaan terveellistä ruokavaliota. (Ruusunen 2021.)

Kaikissa terveystalouksissa annettavaa kannustusta terveyttä edistäviin valintoihin ja elintapamuutoksiin tarvitaan, jotta palvelutarpeen kasvua pystytään hillitsemään. Lisäksi tarvitaan myös laajemmin yhteiskuntapolitiikkaa, jonka avulla pystytään edistämään myös huono-osaisimpien väestöryhmien osallistuvuutta tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Keskeisimmiltä kansanterveysongelmilta suojaavat muun muassa terveellinen ravinto, liikunta, riittävä uni, päihteiden käytön välttäminen ja sosiaalinen aktiivisuus. (Koponen ym. 2018.)

Suuntauduin mielenterveys- ja päihdetyöhön ja opiskeluaikana työkokemusta ehti tulla psykiatristen potilaiden kanssa työskentelystä. Kohtasin työmaailmassa psykoosilääkkeiden aiheuttamaa laskevaa hoitomyönteisyyttä johtuen lääkkeisiin liittyvästä painonnoususta erityisesti nuorten naisten kohdalla mikä innoitti minua opinnäytetyön aiheen valinnassa.

Opinnäytetyöni tarkoitus oli tuottaa ravitsemusopas psykoosilääkityksen käyttäjälle. Opasta voitiin käyttää psykoosilääkkeen aloitusvaiheessa painonnousua ennaltaehkäisevästi, mutta myös psykoosilääkettä käyttävän ravitsemuskuntoutuksessa. Opinnäytetyön tavoite oli tuoda psykiatrisille potilaille tietoa ravitsemuksen yhteydestä psykoosilääkkeisiin. Juuri psykoosilääkkeet valittiin tarkasteltavaksi muista mahdollisista lääkeryhmistä, koska psykoosilääkkeiden yhteyttä painonnousuun on tutkittu ja psykoosilääkkeet sekä niiden käyttöaiheet olivat minua kiinnostavia aiheita. Tavoite oli myös saada opas terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, jotta se tavoittaisi kohderyhmän paremmin.

Keskeisiksi käsitteiksi opinnäytetyölleni olen määritellyt psykoosilääkkeen, ravitsemuksen, painonhallinnan ja oppaan. Opas oli opinnäytetyöni tuotos, ja siten keskeinen käsite opinnäytetyössäni. Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys muodostui psykoosilääkkeisiin, painonhallintaan ja ravitsemukseen liittyvästä tiedosta, mikä tekee niistä keskeisiä käsitteitä.

2 PSYKOOSILÄÄKKEET MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN HOIDOSSA

2.0 Yleisimmät käytössä olevat psykoosilääkkeet

Psykoosilääkkeet voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, jotka ovat vanhemmat tyyppilliset eli perinteiset psykoosilääkkeet ja epätyypilliset psykoosilääkkeet. Voidaan puhua myös ensimmäisen ja toisen polven psykoosilääkkeistä, jolloin ensimmäisen polven psykoosilääkkeillä tarkoitetaan vanhempia tyyppisiä psykoosilääkkeitä. Vanhemmista tyyppillisistä psykoosilääkkeistä on käytetty myös nimitystä neuroleptit. (Huttunen 2017a.)

Suomessa on käytössä noin kahtakymmentä eri psykoosilääkettä. Niistä tehokkain on ensimmäinen markkinoille tullut toisen polven psykoosilääke klotsapiini. Vaikka klotsapiini on tutkitusti tehokas, niin se on käytössä skitsofrenian hoidossa vain sellaisilla potilailla joille muut lääkkeet eivät ole tuoneet haluttua vastetta. Tämä johtuu klotsapiinin vaikeasta haittavaikutusprofiilista. Eri psykoosilääkkeiden tehossa saattaa olla kuitenkin suurta vaihtelua eri potilaiden kohdalla. (Huttunen 2017a.) Lääkitys valitaan potilaskohtaisesti ja usein joudutaan hakemaan tasapainoa tehon ja siedettävyyden välillä. Toisen polven psykoosilääkkeet ovat korvanneet melkein kokonaan perinteiset psykoosilääkkeet ja suurin osa lääkeannoksista Suomessa onkin toisen polven psykoosilääkkeitä. Toisen polven psykoosilääkkeet ovat yleisesti paremmin siedettyjä verrattuna perinteisiin psykoosilääkkeisiin. (Tiihonen 2019.) Klotsapiinin lisäksi muita toisen polven psykoosilääkkeitä ovat aripipratsoli, amisulpridi, asenapiini, iloperidoli, ketiapiini, lurasidoni, loksapiini, olantsapiini, paliperidoni, risperidoni, sertindoli ja tsiprasidoni. Perinteisiä psykoosilääkkeitä taas ovat muun muassa klooripromatsiini, haloperidoli ja perfenatsiini. (Huttunen 2017a.)

2.1 Psykoosilääkkeiden käyttöaiheet

Psykoosilääkkeillä tarkoitetaan lääkkeitä, jotka on tarkoitettu pääasiallisesti psykoottisten häiriöiden hoitoon. Psykoottisista häiriöistä yleisin on skitsofrenia. Psykoottisia oireita voi esiintyä myös muissa sairauksissa ja tiloissa kuin varsinaisissa psykoottisissa häiriöissä, tällaisia ovat esimerkiksi vaikeat masennustilat, mania, dementia, päihteiden seuraukset ja jotkin somaattiset sairaudet. Psykoottisiin oireisiin lasketaan muun muassa todellisuudentajun hämärtyminen, aistiharhat, harhaluulot ja poikkeava käytös kuten puheen häiriöt ja hajanaisuus. (Huttunen 2017a.)

Psykoosilääkkeillä pyritään psykoosien hoidossa vähentämään psykoottisia oireita ja ehkäisemään uusien psykoosivaiheiden uusiutumista. Skitsofrenian hoidossa psykoosilääkehoito on keskeinen hoitomenetelmä ja skitsofrenia vaatii lääkehoitoa niin akuutissa vaiheessa kuin pitkäaikaisestikin. (Skitsofrenia Käypä hoito-suositus 2022.) Osa psykoosilääkkeistä voidaan käyttää myös tilanteissa joissa potilaalla ei esiinny psykoottisia oireita, kuten esimerkiksi pienillä annoksilla ketiapiinia unettomuuden hoidossa. (Huttunen 2017a.)

2.2 Painonnousu psykoosilääkkeiden haittavaikutuksena

Psykoosilääkkeillä, kuten kaikilla muillakin lääkkeillä, voi olla erilaisia haittavaikutuksia toivottujen vaikutusten lisäksi, jotka yleensä ovat kuitenkin ohimeneviä tai niitä pystytään lievittämään lääkeannosta pienentämällä. Tyypillisiä psykoosilääkkeiden haittavaikutuksia ovat esimerkiksi motoriset sivuvaikutukset, painonnousu, väsymys, kuukautishäiriöt, sydänvaikutukset, syljen erityksen lisääntyminen, diabeteksen kehittyminen ja seksuaaliset toiminnanhäiriöt. Klotsapiiniin liittyy myös muun muassa veren valkosolujen katoamisen vaara eli agranulosytoosi, joka voi johtaa hengenvaaristen infektioiden kehittymiseen. Erityisesti vanhempien tyypillisten psykoosilääkkeiden sivuvaikutuksena voi olla myös neuroleptioireyhtymä joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa. (Huttunen 2017b.) Psykoosilääkkeiden haittavaikutuskirjo on siis moninainen. Tässä opinnäytetyössä keskityn ainoastaan painonnousuun psykoosilääkkeiden haittavaikutuksena, koska se on olennainen opinnäytetyöni tuotoksen eli ravitsemusoppaan kannalta.

Osa psykoosilääkkeistä aiheuttaa merkittävää painonnousua ja painonnousu on yleensä nopeinta lääkityksen aloitusvaiheessa. Lääkettä on yleensä hankala vaihtaa toiseen painonnousun vuoksi, koska usein psykoosin hoidossa myös muut lääkkeet aiheuttavat painonnousua. Psykoosilääkityksestä johtuvaan painonnousuun voidaan vaikuttaa liikunnan ja ravitsemuksen avulla. Painonnousulla voi olla myös jatkoseuraamuksia, kuten pitemmällä aikavälillä sydän- ja verisuonisairauksien riski, diabeteksen kehittymisen riski sekä epätoivotut vaikutukset itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. (Huttunen 2017b.) Osa potilaista kokee painonnousun merkittävimmäksi haittavaikutukseksi psykoosilääkkeissä. Painonnousu vaikuttaa negatiivisesti lääkehoitoon sitoutumiseen ja siksi myös psyykkisen sairauden ennusteeseen. (Heiskanen & Ruusunen, 2016.)

Taulukossa 1 on havainnollistettu psykoosilääkkeiden aiheuttaman painonnousun mahdollisuutta eri lääkeaineiden välillä. Taulukosta nähdään, että suurin painonnousun riski liittyy erityisesti klooripromatsiiniin, klotsapiiniin ja olantsapiiniin.

TAULUKKO 1. Eri psykoosilääkkeiden aiheuttaman painonnousun vertailutaulukko (Mukaiilu Par-tonen ym. 2021. Viitattu 13.7.2022.)

Lääkeaine	Painonnousu
Aripiparatsoli	-
Tsiprasidoni	-/+
Amisulpridi	-/+
Haloperidoli	+
Asenapiini	+
Paliperidoni	++
Risperidoni	++
Ketiapiini	++
Sertindoli	++
Klooripromatsiini	+++
Klotsapiini	+++
Olantsapiini	+++

+ lisääntynyt riski, - ei lisääntynyttä riskiä

2.3 Psykoosilääkkeiden yhteys ravitsemukseen

Koska psykoosilääkkeisiin liittyy yhtenä merkittävänä haittavaikutuksena painonnousu, niin psykoosilääkkeitä määrättäessä tulisi kertoa asiasta potilaalle sekä neuvoa tätä painonhallinnassa. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito -suositus 2021.) Psykoosilääkityksestä johtuvaan painonnousuun voidaan vaikuttaa liikunnan ja ravitsemuksen avulla. (Huttunen 2017b). Psykoosilääkityksen aloituksesta ensimmäinen vuosi on erityisen tärkeä painonnousun kannalta. Painonhallinnassa tehokas keino on elintapainterventiot. (Skitsofrenia Käypä hoito-suositus 2022.)

Psykoosilääkityksen lisäksi myös psykiatriisiin sairauksiin liittyy painonnousun riski verrattuna yleisväestöön. Painonnousu heikentää merkittävästi potilaiden elämänlaatua, lääkemyönteisyyttä sekä psykiatrisen häiriön hoitotulosta. Lääkkeiden haittavaikutuksena syntyvä painonnousu alkaa usein pian lääkehoidon aloituksesta jolloin potilaat tunnistavat sen helposti ja pitävät sitä negatiivisempana kuin mielenterveyshäiriöihin liittyvää painonnousua. (Koponen 2011.)

Psykoosilääkettä käyttävän painon kehitystä tulisi myös seurata säännöllisesti. Lihominen tapahtuu vain jos energian saanti on suurempaa kuin kulutuksen, ja siksi on tärkeää informoida potilasta mahdollisesta ruokahalun lisääntymisestä ja painonnousuriskistä. Potilaat tarvitsevat riittävää tukea ja käytännöllistä tietoa terveellisestä ruokavaliosta. (Raaska 2002.)

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Mekanismit, jotka voivat olla psyykenlääkkeiden lihottavan vaikutuksen syynä, voivat olla perusaineenvaihdunnan hidastuminen, leptiinipitoisuuden kasvu ja leptiiniresistenssin syntyminen, liikunnan ja energiankulutuksen vähentyminen sedaatiosta ja neurologisista haittavaikutuksista johtuen, kudosten insuliiniherkkyyden muutokset, hyperprolaktinemia ja nesteretentio. Lääkkeiden vaikutukset hypotalamukseen ja H1-, 5-HT_{2C}- ja D₂-reseptoreiden salpaus ovat merkittäviä painonnousun kannalta hermoverkkojen tasolla. Näiden lisäksi potilaiden ruokavalio voi olla virheellinen ja sisältää liikaa energiaa verrattuna kulutukseen. Ruoka voi olla esimerkiksi liian rasvaista ja kuitua sisältäviä ruokia liian vähän, mikä voi tarkoittaa että potilas ei syö ravitsemussuosituksen mukaisesti hedelmiä ja vihanneksia. (Koponen 2011.) Klotsapiinin käyttäjistä 75%:lla ruokahalu lisääntyy ja osalla voi esiintyä ahmimista, mikä viittaa siihen, että painonnousun taustalla olisi lisääntynyt ruokahalu. (Raaska 2002.) Tiedetään myös, että lääkkeiden vaikutuksesta kylläisyydentunne vähenee ja makeannälkä lisääntyy mikä altistaa painonnousulle. Psykoosilääkkeet lisäävät siis ruokahalua useilla mekanismeilla, eikä niistä kaikkia tunneta. (Ruusunen 2021.)

Jaakko Keinäsen väitöskirjan tavoitteena oli tutkia ensipsykoosiin sairastuneiden painoa, vyötärön ympärystä sekä rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa psykoosin hoidon aloitusvaiheessa ja ensimmäisen hoitovuoden aikana. Tutkimuksessa todettiin, että ensimmäisen hoitovuoden aikana ensipsykoosiin sairastaneiden paino nousee ja vyötärön ympärystä kasvaa merkittävästi. Matala-asteinen tulehdus oli yhteydessä vyötärölihavuuteen, mikä viittaisi metaboliseen riskiin ensipsykoosissa. Insuliiniresistenssiä todettiin hoidon alussa, mikä voi olla riskitekijä painonnousuun ja vyötärölihavuuteen. Olantsapiini oli yleisin määrätty psykoosilääke ensipsykooseissa, vaikka siihen liittyy suurin painonnousun riski. Tutkimuksessa ehdotetaan, että ensimmäiseksi lääkitykseksi tulisi harkita psykoosilääkkeitä, joihin liittyy vähäisempi riski painon nousemiseen. (Keinänen 2018.)

Lihavuus on skitsofreniapotilailla yleisempää kuin yleisväestöllä. Amerikkalaistutkimuksessa skitsofreniapotilaista 58,5% ja verrokeista 27% oli lihavia. Suomessa vastaavanlaisessa mutta vanhemmassa tutkimuksessa prosentit olivat 27% miespotilaista ja 43% naispotilaista lihavia, yleisväestössä vastaavat prosentit olivat 11% ja 16%. Tukea painonhallintaan ja tietoa terveellisistä elämäntavoista tulisi antaa kaikille skitsofreniapotilaille. (Skitsofrenia Käypä hoito-suositus 2022.)

Psykoosilääkkeet altistavat potilaan erilaisille metabolisille riskitekijöille painonnousun lisäksi. Näitä tekijöitä ovat metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Metabolisen oireyhtymän esiintyvyys on 33% skitsofreniapotilailla, kertoo tuore meta-analyysi. Skitsofreniaa sairastavilla on myös todettu sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä jo sairastumisvaiheessa ennen lääkitystä ja enemmän verrattuna muuhun väestöön. Psykoosilääkityksen aiheuttamiin metabolisiin haittoihin tulisi puuttua. Hoitosuositusten mukaan psykoosilääkityksen aloitusvaiheessa tulee kartoittaa potilaan elintavat, kolesteroli- ja verensokeriarvot, verenpaine, sukurasitteet sydän ja verisuonisairauksiin, painoindeksi ja vyötärönympäryys, sekä EKG. (Heiskanen & Ruusunen 2016.)

3 RAVITSEMUS MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ

3.1 Terveyttä edistävä ruokavalio ja ravitsemuksen perusteita

Terveyttä edistävän ruokavalion periaatteisiin kuuluu, etteivät yksittäiset ruoka-aineet tee ruokavaliosta terveellistä tai epäterveellistä vaan kokonaisuus ratkaisee. Tähän kokonaisuuteen vaikuttavat muun muassa annoskoot ja ateriarytmi. Kohtuulliset annoskoot ja tasainen ateriarytmi tukevat painonhallintaa ja ovat hyväksi myös vatsantoiminnalle. Säännöllisyys ateriarytmisissä tukee vireystilaa ja auttaa vähentämään napostelua. Liian pitkät ateriavälit puolestaan altistavat ylisyömiselle seuraavalla aterialla. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2020.) Vaikka ruokavalion kokonaisuus on merkittävämpää kuin yksittäiset ravintoaineet, niin on kuitenkin hyvä ymmärtää ravitsemuksen perusteita, kun tavoitteena on painonhallinta. Ihmiselle välttämättömiä ravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit ja rasva ja lisäksi elimistö tarvitsee ravinnosta erilaisia vitamiineja ja kivennäisaineita. (Ruokavirasto 2022).

Ihminen tarvitsee hiilihydraatteja, koska ne tuottavat energiaa elimistön toimintaan. Ravinnosta saatavia hiilihydraatteja ovat sokerit, tärkkelys ja ravintokuitu. Hiilihydraattien saantisuositus ruoasta saatavasta energiasta on 45-60%. Hiilihydraatteja valitessa on tärkeää kiinnittää huomiota hiilihydraattien laatuun. Suositusten mukaisia hiilihydraattien lähteitä ovat täysjyvävalmisteet, kasvikset, hedelmät ja marjat. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2020.) Hiilihydraatteja kootaan käytännössä aterioilla muun muassa leivästä, perunasta, riisistä, pastasta, muroista ja myseleistä. On suositeltavaa, että suurin osa näistä olisi täysjyvävalmisteita. (Schwab & Antikainen 2020.) Runsaskuituisilla valmisteilla on useita terveyshyötyjä. Kuitu pienentää ruoan energiapitoisuutta ja auttaa tuomaan kylläisyyden tunnetta mikä helpottaa painonhallintaa. Runsaskuituinen ruokavalio ehkäisee diabeteksen kehittymistä, pienentää suolistosyövän riskiä ja veren LDL-kolesterolipitoisuutta. Kasviksia suositellaan käytettävän 500g vuorokaudessa. Kasviksissa on pieni energiapitoisuus, mutta ne sisältävät runsaasti elimistölle tärkeitä vitamiineja ja kivennäisaineita. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2020.)

Myös proteiinit tuottavat energiaa elimistölle ja niiden saanti on tärkeää muun muassa kudosten uusiutumisen ja vastustuskyvyn toiminnan kannalta. Proteiinin saantisuositus ruoasta saatavasta energiasta on 10-20% tai 1,1-1,3g painokiloa kohti terveellä aikuisella. Yleensä sekaruokavaliolla

tämä täyttyy hyvin. Ylimääräinen proteiini puolestaan varastoituu rasvaksi ja kuormittaa munuaisia joten sitä ei suositella. Hyviä proteiinienlähteitä aterioilla ovat maitovalmisteet, liha, siipikarja, kala, kananmunat ja palkokasvit. Punaista lihaa suositellaan käytettävän vain harvoin. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2020.)

Ihminen tarvitsee rasvoja solujen ravintoaineeksi, hormonien muodostukseen ja energianlähteeksi. Rasvojen saantisuositus on 25-40% ruoan energiasta. Ravinnosta saatavat rasvat muodostuvat rasvahapoista ja ne voidaan jakaa tyydyttyneisiin eli koviin rasvoihin, kertatyydyttymättömiin ja monitydyttämättömiin eli pehmeisiin rasvoihin. Kovia rasvoja suositellaan käytettävän vähän, näitä ovat esimerkiksi lihan rasva, voi ja kookosöljy. Terveydelle suotuisia rasvoja ovat kasviöljyt ja niistä tehdyt kasvirasvalevitteet sekä kalan rasva. Elimistölle välttämättömiä rasvoja ovat linolihappo ja alfa-linoleenihappo jotka saadaan ravinnosta ja nimenomaan pehmeistä rasvoista. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2020.) Rasvoissa on energiaa yli kaksinkertaisesti verrattuna samaan määrään hiilihydraatteja tai proteiineja. Painonhallinnan näkökulmasta rasvojen määrää tulisi tarkkailla, haasteellista tästä tekee se, että on vaikea arvioida piilorasvan määrää lihavalmisteissa, leivonnaisissa ja valmisruoissa. (Schwab 2020.)

Sokerit ovat hiilihydraatteja, joista saadaan runsaasti energiaa, mutta ei lainkaan suojaravintoaineita. Runsaalla sokerin käytöllä on terveydelle haitallisia vaikutuksia, koska sokeri huonontaa ruokavalion laatua, altistaa lihomiselle, suurentaa verensokeripitoisuutta ja on vahingollinen hampaille. Sokeria suositellaan käytettävän päivässä vain alle 10%. Sokeria ruoassa löytyy erityisesti makeisista, maitovalmisteista, leivonnaisista, mehuissa ja virvoitusjuomissa. (Terveyttä edistävä ruokavalio 2020.) Sokerista ei tarvitse kokonaan luopua, mutta sitä suositellaan käytettävän vain harvoin. Janojuomaksi suositellaan vettä ja jos käyttää runsaasti sokerillisia juomia, niin niitä suositellaan korvattavan sokerittomilla vaihtoehdoilla. (Schwab & Antikainen 2020.)

3.2 Ravitsemuksen erityispiirteet mielenterveyslaitosten työssä

Tässä opinnäytetyössä ei oteta huomioon syömishäiriöitä, vaikka niillä on oma paikkansa psykiatristen potilaiden ravitsemuksessa. Opinnäytetyöni tuotos eli ravitsemusopas ei ole hyödynnettävissä sellaisenaan syömishäiriötä sairastavien psykiatristen potilaiden hoidossa.

Mielialahäiriöiden ja psykoosisairauksien kehittymiseen liittyy biologisia mekanismeja, joihin voi olla vaikutusta tietynlaisella ruokavaliolla ja ravintoaineilla. Erityisesti pienempään masennuksen ilmaantuvuuteen voi vaikuttaa ruokavalion parempi laatu. Depression Käypä Hoito-suosituksessa mainitaan terveyttä edistävä ruokavalio. Ei kuitenkaan ole vielä riittävästi tutkittua näyttöä siitä kuinka paljon ruokavaliolla on hyötyä psykiatristen sairauksien oireisiin. Tutkimusnäyttöä aiheesta tarvitaan lisää. Kaikkia psykiatrisia potilaita on turvallista ja suositeltavaa kannustaa noudattamaan terveellistä ruokavaliota, koska se korjaa puutoksia ja ehkäisee somaattisia sairauksia. Ravintolisien merkitys korostuu kun on tarve korvata puutostiloja, muuten kaiken tarvittavan yleensä saa monipuolisesta ravinnosta. (Ruusunen 2021).

Ylipaino näyttää olevan yhteydessä psyykkiseen huonovointisuuteen, huonommaksi koettuun elämänlaatuun, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin sekä heikompaan itsetuntoon. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) Käypä hoito-suositus 2021). Ahdistuneisuushäiriöt ja masennus ovat tavallisempia lihavilla verrattuna yleisväestöön. Erityisesti naisilla lihavuuteen näyttää liittyvän enemmän itsetuhoajatuksia ja itsemurhayrityksiä. Sairaalloisen ylipainoisilla painon laskeminen voi vähentää depressiivisyyttä. (Korkeila 2021.)

Psykiatrisen potilaan ravitsemushoidossa on otettava huomioon ajankohtaiset voimavarat ja sairauden vaihe sekä ravitsemukseen liittyvät tiedot ja taidot. Koska psykiatriin sairauksiin kuuluu rajalliset voimavarat, niin ravitsemuksen suhteen tavoitteita tulisi asettaa yksi muutos kerrallaan pohtien potilaskohtaisesti sopivia keinoja yhdessä potilaan kanssa. Ravitsemusohjauksen tulee olla selkeää, myötätuntoista, motivoivaa ja ratkaisukeskeistä. Potilas tarvitsee usein kannustusta ja myönteistä palautetta. Ruokavaliomuutokset voivat parhailaan saada aikaan myönteisen kehän, jossa ravitsemuksen ja somaattisen voinnin koheneminen, sekä elämäntilanteen lisääntymisen kokemus saavat aikaan psyykkisten oireiden lievittymisen. Psyykkisten oireiden lievittyminen puolestaan vaikuttaa positiivisesti muuhun elämään. Psykiatrisen potilaan kuntoutumisessa on tärkeä psykologinen ja sosiaalinen merkitys syömisellä ja ruokailutilanteella. (Ruusunen 2021.)

3.3 Painonhallinta

Painonhallintaan vaikuttavat elämän aikana opitut tavat, ajatusmallit, uskomukset ja tottumukset. Lisäksi vaikuttavat myös tilannetekijät kuten ympäristö, tunteet ja toiset ihmiset. (Wilenius 2020.)

Laihtuminen normaalipainoon on haasteellista ja yleensä dieetit epäonnistuvat. Suurin osa arkisista toiminnoista, kuten syöminen, tapahtuu automaattisesti. Elintapamuutoksissa pitää kiinnittää huomiota automatisoituneisiin toimintoihin. Lihavilla tämä tarkoittaa sitä, että täytyy tietoisesti nähdä vaivaa tilanteissa joissa sortuu lihomista edistäviin valintoihin. Tiedon tarjoaminen ei muuta automatisoituneita toimintamalleja. Vakiintuneet tavat edellyttävät vähäisempää kognitiivista ponnistusta kuin uusien tapojen oppiminen. Ruokavalio-ohjeet edellyttävät yleensä herkullisiksi koettujen ruokien vähentämistä, joka voi vahvistaa vältettävien ruokien arvoa ja lisätä näin niihin sortumisen riskiä. (Korkeila 2021.)

Onnistunut muutos vaatii vaihtoehtojen positiivisten kokemusten lisäämistä. Myös oman ympäristön muutos voi vahvistaa valintojen ja päätösten muutosta terveellisempään suuntaan, Yksilön tulisi korvata helposti saatavilla olevia vaihtoehtoja epäterveellisistä terveellisiksi. Esimerkiksi suklaat ja makeiset tulisi pitää kaapissa tai jättää kauppaan ja pitää esillä enemmän hedelmiä ja vihanneksia. Kehopositiivisella asenteella, syömisellä ainoastaan aidon näläntunteen ilmetessä ja lisäämällä kasviksia ja hedelmiä ruokavalioon on saatavissa aikaan verenpaineen laskua ja paremmat veren rasva-arvot. (Korkeila 2021.)

3.4 Ravitsemussuosituks

Ensimmäiset ravitsemukseen liittyvät standardit julkaistiin vuonna 1936. Sen jälkeen ravitsemussuosituksia ovat laatineet järjestöt, viranomaiset ja tiedeyhteisöt, sekä paikallisesti että kansainvälisesti. Nämä suositukset voivat poiketa toisistaan ja ne muuttuvat alati tutkimustiedon lisääntyessä sekä väestön tarpeiden muuttuessa. Suomen ravitsemussuosituks

Suomen ravitsemussuosituks

Pohjautuvat Pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Nykyiset voimassaolevat suomalaiset ravitsemussuosituks

ovat vuodelta 2014. Pohjoismaisten ravitsemussuosituks

tusten päivitystyöt ovat käynnissä vuonna 2022. Kun ne ovat valmistuneet, päivitetään niiden pohjalta myös suomalaisia ravitsemussuosituks

ia. (Rautavirta ym. 2021.) Uudet Pohjoismaiset ravitsemussuosituks

et julkaistaan arviolta kesäkuussa 2023. (Helse-direktoratet 2022). Seurasin suosituks

tusten valmistumista opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, mutta koska niiden valmistuminen siirtyi ensivuoteen, käytin tässä opinnäytetyössä vuoden 2014 suosituksiin pohjautuvaa tietoa. En kokenut tätä opinnäytetyön sisällön kannalta kuitenkaan merkittävänä haittana ja opinnäytetyöni etenemisen ja valmistumiseni ammattiin vuoksi nykyisten käytössä olevien ravitsemussuosituks

tusten käyttö oli opinnäytetyöprosessin kannalta perusteltua.

Lautasmallin mukaisen ruokailun mukaan puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljäsosa perunalla, täysjyväpastalla tai muulla täysjyväviljalisäkkeellä ja toinen neljäsosa kala-, liha- tai muna-ruoalla tai kasvisruoalla joka sisältää pähkinöitä, palkokasveja tai siemeniä. Ruokajuomaksi suositellaan maidosta rasvatonta vaihtoehtoa ja janojuomaksi vettä. Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipää ja kasviöljypohjaista rasvaveitettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Suomalaisille suositeltavia muutoksia ruokavalioon on ruoan energiatihyden vähentäminen ja ravintotiheyden lisääminen, rasvan ja hiilihydraattien laadun parantaminen, lihavalmisteiden ja suolan käytön vähentäminen. Energiatiheyttä voidaan vähentää vähentämällä paljon rasvaa/sokeria sisältävien tuotteiden käyttöä. Myös alkoholissa on paljon energiaa. Ravintotiheyttä voidaan lisätä käyttämällä enemmän täysviljavalmisteita. Rasvan laatua voidaan parantaa käyttämällä enemmän pehmeitä rasvoja ja karsimalla kovia rasvoja ruokavaliosta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Taulukossa 2 on esitetty suositeltavia ruokavaliomuutoksia suomalaiselle väestölle selkeässä muodossa. Taulukko on jaettu kolmeen sarakkeeseen, joista ensimmäisessä on ruoka-aineita joita tulisi lisätä ruokavalioon ja viimeisessä ruoka-aineita joita tulisi välttää. Keskeisessä sarakkeessa on esitetty mitä ruoka-aineita tulisi vaihtaa ja millä nämä ruoka-aineet olisi suotavaa korvata.

TAULUKKO 2. Suositeltavat ruokavaliomuutokset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Viitattu 10.7.2022.)

Lisää	Vaihda	Vältä
Kasvikset (erityisesti juurekset)	Vaaleat viljavalmisteet	Lihavalmisteet
Palkokasvit (herneet, pavut, linssit)	täysjyväviljavalmisteisiin	Punainen liha
Marjat, hedelmät	Voi ja voita sisältävät levitteet kasviöljyihin ja kasviöljypohjaisiin levitteisiin	Lisättyä sokeria sisältävät juomat ja ruoat
Kalat ja muut merenelävät	Rasvaiset maitovalmisteet vähärasvaisiin/rasvattomiin maitovalmisteisiin	Suola
Pähkinät ja siemenet		Alkoholijuomat

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoitus oli tuottaa ravitsemusopas psykoosilääkityksen käyttäjälle. Opasta voitiin käyttää psykoosilääkkeen aloitusvaiheessa painonnousua ennaltaehkäisevästi, mutta myös psykoosilääkettä käyttävän ravitsemuskuntoutuksessa.

Lyhyenajan kehitystavoite oli tuoda psykiatrisille potilaille tietoa ravitsemuksen yhteydestä psykoosilääkkeisiin yksinkertaisessa muodossa. Kohderyhmä oli rajattu psykoosilääkitystä käyttäviin henkilöihin. Aiheen rajaus tuki käytännönläheisyyttä. Juuri psykoosilääkkeet valittiin tarkasteltavaksi muista mahdollisista lääkeryhmistä, koska psykoosilääkkeiden yhteyttä painonnousuun on tutkittu ja psykoosilääkkeet sekä niiden käyttöaiheet olivat minua kiinnostavia aiheita. Tavoite oli saada opas terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, jotta se tavoittaisi kohderyhmän paremmin.

Pitkänajan kehitystavoite oli parantaa psykiatristen potilaiden terveyttä ja hyvinvointia heidän ravitsemustilanteensa kautta, ja opinnäytetyölläni pyrin edistämään tämän toteutumista edes yksittäisten ihmisten tasolla. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli opinnäytetyön tekijänä minun oma oppimiseni ja kehittymiseni ajatellen tulevaa ammatti-identiteettiäni.

Määrittelin oppaalle laatukriteerit ja ne löytyvät taulukosta 4. Näihin laatukriteereihin pohjautuen pyysin palautetta oppaasta osaston 84 henkilökunnalta palautekyselyssä. Laatukriteereiden tuli täytyä henkilökunnan mielestä, jotta opinnäytetyöprosessista voitiin todeta syntyneen hyväksytysti opinnäytetyön välttämätön tuotos eli ravitsemusopas.

TAULUKKO 4. Oppaan laatukriteerit

Laatukriteerit	Tarkennus
Käytännönläheisyys	Oppaan sisältö oli ymmärrettävässä muodossa. Oppaan sisältö oli tarpeeksi yksinkertainen ja käytännön työhön soveltuva.
Hyödyllisyys	Oppaan sisältö oli hyödyllistä ja pyrki edistämään kohderyhmän terveyttä ja hyvinvointia.

	<p>Hoitohenkilökunta koki oppaan hyödylliseksi työkaluksi ravitsemuksen huomioimiseen psykoosilääkkeiden käyttäjillä.</p>
Informatiivisuus	<p>Opas tarjosi luotettavaa tietoa ravitsemuksesta psykoosilääkityksen aloittajalle/käyttäjälle.</p>
Visuaalisuus	<p>Oppaan ulkonäkö oli selkeä ja visuaalisesti kiinnostusta herättävä ja miellyttävä.</p>

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

5.1 Opinnäytetyön organisaatio

Oulun Ammattikorkeakoulun verkkosivuilla on lueteltu, mitä opiskelijan vastuisiin kuuluu opinnäytetyöprosessin aikana. Näitä vastuita ovat muun muassa opinnäytetyön aiheen valinta, opinnäytetyön suunnitelman laatiminen, yhteydenpito ohjaajiin, vastata tuotoksista ja työn etenemisestä sekä arvioida opinnäytetyöprosessia ja -työtä. (Oulun Ammattikorkeakoulu 2022.) Tällä opinnäytetyöllä ei ole muita tekijöitä, joten vastasin itse ainoana henkilönä tämän opinnäytetyön suunnittelusta, toteutuksesta ja raportoinnista.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialue. Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä osaston 84 kanssa. Osasto 84 on psykoottistasoisesti sairastuneiden potilaiden suljettu osasto. Opinnäytetyölläni oli myös kaksi nimettyä ohjaavaa opettajaa Oulun Ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyöni vertaisarvioijat olivat Oulun Ammattikorkeakoulun opiskelijoita.

Kokosin taulukkoon 4. vielä kootusti opinnäytetyön organisaation jäsenet sekä organisaation jäsenten sovitut tehtävät.

TAULUKKO 5. Opinnäytetyön organisaation jäsenet ja tehtävät (Oulun Ammattikorkeakoulu 2022. Viitattu 24.8.2022.)

Nimi	Tehtävä
Opinnäytetyön tekijä Siri Nousiainen	Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi.
Opinnäytetyön toimeksiantaja OYS Psykiatrian toimialue, osasto 84	Osallistuminen opinnäytetyön tavoitteiden määrittelyyn, opinnäytetyön edistymisen tukeminen ohjaamalla opinnäytetyötä toimeksiantajan näkökulmasta, palautteen antaminen opinnäytetyöstä.
Opinnäytetyön ohjaus OAMK ohjaavat opettajat	Opinnäytetyön ohjaus erivaiheissa opinnäytetyöprosessia, opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen, ongelmakohtissa auttaminen ja oppimisprosessin tukeminen, valmiin opinnäytetyön ja kypsyysnäytteen arviointi

5.2 Ravitsemusoppaan kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön kohderyhmä oli psykoosilääkkeitä käyttävät psykiatriset potilaat, jotka ovat sairaalahoitossa Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueella. Opas voi parhaimmassa tapauksessa auttaa lisäämään psykoosilääkkeiden käyttömukavuutta, koska oppaan avulla on tarkoitus huomioida yksi psykoosilääkkeisiin liittyvä merkittävä haittavaikutus. Opinnäytetyön yksi tavoitteista oli saada opas terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, jotta se tavoittaisi kohderyhmän paremmin. Muita hyödynsaajia opinnäytetyölle oli terveydenhuollon ammattilaiset, koska oppaan oli tarkoitus olla työkalu osaksi heidän työtään.

5.3 Opinnäytetyöprosessi ja arviointi

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle huhtikuussa 2021, jolloin tein päätöksen opinnäytetyön aloittamisesta. Huhtikuussa 2021 aloitin opinnäytetyön suunnittelun osallistumalla työpajoihin ja toukuussa 2021 päätin tehdä opinnäytetyön päihde- ja mielenterveystyöhön suuntaavia opintoja ajatellen aiheesta, joka tukisi tulevaisuuden urasuunnitelmiani. Opinnäytetyöprosessi oli kuitenkin tauolla kesäkuusta lokakuuhun muiden opintojen sekä henkilökohtaisen elämäntilanteeni vuoksi. Varsinaisen aiheen rajauksen tein siis vasta marraskuussa 2021, jolloin opinnäytetyön aiheeksi tarkentui "Ravitsemusopas klotsapiinilääkityksen aloittajalle". Marraskuussa myös alkoi alustava sisällön suunnittelu. Opinnäytetyölle nimettiin ohjaavat opettajat joulukuussa 2021 ja he hyväksyivät aiheen. Samoihin aikoihin päätin myös toteuttaa opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli oppaan suunnittelu ja tuottaminen. Tein kirjallisen opinnäytetyön suunnitelman alkuvuodesta 2022, jonka ohjaavat opettajat hyväksyivät.

Seuraavaksi vuorossa oli päättää opinnäytetyölle toimeksiantaja ja hankkia tutkimuslupa. Toiveena oli saada toimeksiantajaksi Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialue, koska yleensä klotsapiinilääkitys aloitetaan erikoissairaanhoidossa osastoympäristössä. Olin yhteydessä opinnäytetyön ohjaaviin opettajiin toimeksiantajan valitsemisen tiimoilta. Olin myös yhteydessä Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueen opinnäytetöitä koordinoivaan tahoon sähköpos-

titse, jossa kerroin opinnäytetyöstäni. Sain vastauksen sähköpostiini, jossa kerrottiin kokeneen psykoosipotilaita hoitaneen erikoislääkärin ajatuksia opinnäytetyöhöni liittyen. Hänen toiveenaan oli, että opinnäytetyöni aiheesta klotsapiini olisi hyvä vaihtaa yleisesti psykoosilääkkeiksi, koska muut psykoosilääkkeet yhdessä aiheuttavat kliinisesti merkityksellisemmän ravitsemuksellisen haasteen. Lisäksi toivottiin, että aloitusvaiheen lisäksi olisi myös hyvä jos opasta voitaisiin hyödyntää myös yleisesti psykoosipotilaiden ravitsemuskuntoutuksessa eikä pelkästään aloitusvaiheessa. Tartuin tähän ajatukseen ja muutin opinnäytetyöni aiheeksi ja nimeksi ”Ravitsemusopas psykoosilääkityksen käyttäjälle”.

Toimeksiantajakseni tuli Psykiatrian toimialue ja osasto 84, josta sain myös opinnäytetyölleni yhteyshenkilöt. Tutkimuslupa Oulun yliopistolliselle sairaalalle laadittiin ja hyväksyttiin keväällä 2022. Vaikka opinnäytetyöni aihe hiukan muuttui toimeksiantajan toiveesta, niin opinnäytetyö toteutettiin edelleen toiminnallisena ja muuten tekemäni opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti. Lopullisen opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys muodostui psykoosilääkkeisiin ja ravitsemukseen liittyvästä tutkitusta tiedosta.

Opinnäytetyön aloituspalaveri toimeksiantajan yhteyshenkilöiden kanssa pidettiin toukokuussa 2022. Tässä tarkennettiin oppaan sisältöä. Aloituspalaverin jälkeen työstin kesän 2022 opinnäytetyötä. Tein opinnäytetyön kirjallista osuutta ja suunnittelin ravitsemusopasta yhtä aikaa. Tiedonhakuakin olin tehnyt jo paljon opinnäytetyön suunnitelmaa laatiessani, joten kirjallisen osuuden tekeminen sujui mielestäni ripeästi. Etsin lisäksi uusia lähteitä ja tiedonhakua tapahtuikin lähes koko opinnäytetyöprosessin ajan. Elokuuhun 2022 mennessä opinnäytetyön teoreettinen viitekehys oli valmis. Elokuussa pidettiin palaveri opinnäytetyön toimeksiantajan yhteyshenkilöiden kanssa, jossa toimeksiantaja antoi kehittämisehdotuksia oppaan ulkomuotoon ja sisältöön liittyen. Tein tarvittavat muutokset ja lähetin sen arvioitavaksi toimeksiantajalle sekä pyysin kirjallisen palautteen ravitsemusoppaasta. Työosuuden toteutus päättyi syyskuussa 2022. Tämän jälkeen vuorossa oli vielä valmiin opinnäytetyön tarkistaminen plagioinnin varalta, opinnäytetyön esittäminen, arviointi sekä kypsyysnäytteen tekeminen.

Minun omaa oppimista ja kehittymistäni mitattiin opinnäytetyön pohdinnan, itsearvioinnin koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja kypsyysnäytteen avulla. Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin,

koska opinnäytetyöprosessin kautta syntyi hyväksytysti toiminnallisen opinnäytetyön välttämättömät tuotokset eli opinnäytetyö ja opas. Opinnäytetyötä arvioitiin ohjaavien opettajien, toimeksiantajan ja vertaisarvioijien palautteiden kautta opinnäytetyön edetessä sen eri vaiheissa.

5.4 Ravitsemusoppaan sisältö

Ravitsemusoppaan sisältöä pohdin koko opinnäytetyöprosessin ajan, mutta konkreettinen suunnittelu alkoi opinnäytetyön aloituspalaverin jälkeen kesäkuussa 2022. Aloituspalaverissa toimeksiantajan yhteyshenkilöt psykiatrian toimialueelta kertoivat toiveita ja ajatuksia ravitsemusoppaan sisällön suhteen. Näissä toiveissa ja ajatuksissa yhdistyi samoja asioita, joita olin itsekin jo miettinyt. Yhteyshenkilöilläni oli vuosien työkokemusta psykoosilääkityksiä käyttävien potilaiden kanssa työskentelystä. Toisessa palaverissa elokuussa sain myös työstetylle oppaalle kehittämisideoita, joiden avulla opas saavutti lopullisen muotonsa.

Yhtenä tärkeänä asiana toimeksiantaja piti, että ravitsemusopas on ulkoasultaan selkeä, sisältää kuvia tai kaavioita ja tekstiä ei ole liikaa. Tämän ajatuksen kautta päätin käyttää apuna myös kaavioita kuvien lisäksi ja kiinnittää erityistä huomiota että opas on tarpeeksi yksinkertainen asiapitoisuudesta tinkimättä. Toimeksiantaja toivoi ravitsemusoppaan olevan kannustava ja ulkoasun myös kiinnittävän huomion, jotta lukija kiinnostuu lukemaan oppaan läpi. Tähän pyrin kuvien, erikokoisten fonttien, värien ja helppolukuisuuden avulla. Pyrin rakentamaan oppaan siten, että siitä saatava informaatio on helposti saatavissa eikä opas vaadi liikaa aikaa sen läpi käymiseksi, jolloin opas jäisi helpommin lukematta. Sain toimeksiantajalta myös tärkeitä huomioita sanamuotoihin liittyen, esimerkiksi oppaassa sanan "painonnousu" sijaan toivottiin käytettävän mieluummin sanaa "painonmuutos", jottei oppaassa painotettaisi liikaa mahdollista painon lisääntymistä vaan pyritään neutraalimpaan lähestymistapaan. Lisäksi oppaan esillepanoon ja asiajärjestykseen toimeksiantajalla oli kehittämisideoita, jotka otin huomioon lopullisessa versiossa.

Osastolla 84 on käytössä elintapaohjaustyöskentely, jota hoitajat toteuttavat elintapaohjauspaketin materiaalien avulla. Toiveena oli, että tekemäni ravitsemusoppaan ei tarvitse olla yhtä kattava sisällöltään vaan keskittyä enemmän ravitsemuksen merkitykseen juuri psykoosilääkityksen kanalta. Pidin tätä toivetta tärkeänä. Toteutin tämän siten, että kuljetin psykoosilääkkeiden yhteyttä

painonnousuun ja ravitsemukseen oppaan läpi ja pyrin koko ajan huomioimaan kohderyhmän, joten käsitelisi ravitsemusta liian yksityiskohtaisesti. Halusin myös keskittyä ravitsemukseen perusasioiden pohjalta. Tämä tarkoittaa sitä, että ravitsemusoppaassa käsiteltiin vakiintuneita perusasioita kuten lautasmallia ja tärkeimpiä ravintoaineita (hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat) yleisellä tasolla. Lisäksi ravitsemusoppaassa käsiteltiin lyhyesti, miten syömistottumuksia voidaan parantaa. Ravitsemusoppaassa ei menty yksityiskohtaisesti ravitsemukseen esimerkiksi käsittelemällä kaloreita. Myöskään psykoosilääkkeiden yhteydestä painonnousuun en halunnut liian teoreettista asiasisältöä.

Toimeksiantaja esitti myös toiveen, että olisi oppaan käytettävyyden kannalta tärkeää, että opas on helposti tulostettavissa esimerkiksi A4:selle ja siitä taitettavissa A5 kokoiseksi lehtiseksi. Toiteutin oppaan tekemällä sen Microsoft Wordilla. Käytin valmista opaspohjaa, jolloin asetellut olivat valmiiksi hyvät eikä niitä tarvinnut hirveästi muokata. Tulostin koeversioita ja testasin että oppaan sivut tulivat oikeaan järjestykseen.

5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluu tietosuoja ja yksityisyys. Tutkimukseen liittyvää vaitiolovelvollisuutta tulee noudattaa liittyen tutkimukseen osallistuvien yksityisiin tietoihin, ja näitä tietoja tulee käsitellä ja säilyttää asianmukaisesti. Tutkimukseen tarkoitettuja aineistoja ei saa luovuttaa muihin tarkoituksiin. Eettisiä periaatteita ovat myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja vahingoittamisen välttäminen. (Koivisto & Serlo 2017.)

En käsitellyt opinnäytetyötä tehdessäni henkilötietoja, joten tietosuojaan ei tarvinnut kiinnittää erityistä huomiota. Keräsin kuitenkin palautetta osaston 84 henkilökunnalta liittyen tekemääni ravitsemusoppaaseen. Keräsin palautteet suullisesti ja palautekyselyiden avulla. Tulostin kyselylomakkeita, jotka vein osastolle. Osastonhoitaja vastasi palautekyselyiden täyttämiseen liittyvästä yksityisyydestä ja sain henkilötiedottomia palautteita kirjekuussa. Lisäksi työntilaaaja pyysi minulle palautetta muutamalta psykoosilääkettä käyttävältä potilaalta. Sain nämä myös henkilötiedottomina osaston 84 apulaisosastonhoitajalta. Tässä opinnäytetyössä ei eritellä yksityiskohtaisesti saamaani palautetta tai sitä antaneita henkilöitä.

Arvioin opinnäytetyöni eettisyyttä ja luotettavuutta prosessin edetessä joka vaiheessa. Tiedonhaussa pyrin käyttämään luotettavia lähteitä, jotka pohjaavat tutkittuun tietoon. Lähdeluettelo löytyy kokonaisuudessaan opinnäytetyöni lopusta ja lähdeviitteet on tehty lainattuun tekstiin. Mielestäni onnistuin löytämään monipuolisesti alan lähteitä, jotka tukivat aihettani. Pyrin myös käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Opinnäytetyöni tarkistetaan plagioinnin varalta. Oppaan kansikuva löytyi verkkosivustolta Pexels.com, jossa on saatavilla ilmaiseksi ja vapaasti käytettäväksi valokuvia. Lautasmallista otin itse kuvan ravitsemusoppaaseen.

6 POHDINTA

Määrittelin ravitsemusoppaalle laatukriteerit. Nämä laatukriteerit liittyivät oppaan käytännönläheisyyteen, hyödyllisyyteen, informatiivisuuteen ja visuaalisuuteen. Laatukriteereiden tuli täytyä osaston 84 henkilökunnan mielestä, jotta opinnäytetyöprosessista voitiin todeta syntyneen hyväksytysti opinnäytetyön välttämätön tuotos eli ravitsemusopas. Tein laatukriteereihin pohjautuen palautekyselyn, joita tulostin ja vein osaston 84 henkilökunnalle. Vastauksia sain viikossa 12. Näiden palautekyselyiden avulla pystyin arvioimaan tuotteen hyötyjä ja saavutettuja tavoitteita. Olin yllättynyt saamastani palautteesta. Näissä 12 palautteessa pyysin laatimiini kysymyksiin, jotka pohjautuivat laatukriteereihin, arvosanaa 1 ja 10 väliltä. Vastaukset kysymyksiin vaihtelivat numeroiden 8-10 välillä. Vastauksia 9 ja 10 oli eniten, ja vastauksia 8 muutama. Minua yllätti se, että palautelomakkeissa ei tullut ilmi kritiikkiä, mutta toisaalta olin tehnyt yhteistyötä oppaan sisällön luomiseksi jo toimeksiantajan edustajien kanssa, joten olin saanut jo hyvin kehitysehdotuksia jotka oli toteutettu lopulliseen versioon. Palautteista voitiin päätellä, että määrittelemäni laatukriteerit täyttyivät. Erityisesti positiivista palautetta olin saanut oppaassa käytetyistä kuvista, kaavioista ja väreistä. Lisäksi henkilökunnan mielestä opas oli soveltuva käytännöntyöhön, ja sen sisältämä informaatio oli luotettavaa ja oleellista. Palautteista ei ollut huomattavissa kaavaa, että jokin osa-alue olisi saanut selkeästi vähemmän pisteitä, vaan pisteet jakautuivat vaihtelevasti.

Opinnäytetyö oli pitkä prosessi, mutta siinä vaiheessa kun keksin mieluisan aiheen tuntui, että se etenevän hyvinkin nopeasti. Jälkikäteen ajateltuna opinnäytetyöprosessi oli hyvinkin mielekäs tapa oppia ja koen että valitsemani aihe oli käytännönläheinen ja tuki oman ammatti-identiteettini kehittymistä. Aihe oli sellainen, että minulla oli jo opintojen ja työkokemuksen kautta jonkin verran tietoa siitä, ja se syntyikin sitä kautta kun mietin minkälaiset asiat minua kiinnostavat ja minkälaisia asioita olen huomionut työelämässä. Käytännönläheisyys helpotti opinnäytetyön aloittamista. Lisäksi valitsemani aihe oli sellainen, että halusin oppia siitä lisää.

Opinnäytetyötä tehdessäni en kokenut suuria vaikeuksia etenemisessä. Toki opinnäytetyöprosessin alussa minulla oli haasteita aloittaa opinnäytetyö, kun aihealue ei ollut vielä tarkentunut. Tämä on todennäköisesti päälimmäisin syy, miksi opinnäytetyöprosessini oli tauolla vuoden 2021 puolella. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheen työpajoissa ei ollut esillä aiheita, jotka minua kiinnostivat, ja lisäksi liikkeellä oli puhetta, että Covid19-pandemian vuoksi yhteistöitä olisi vaikea toteuttaa psy-

kiatrian toimialueella. Aiheen puuttuminen ja siten myös konkreettisen toteutuksen ollessa hu-
kassa, sekä oman työmäärän koulussa ja työmaailmassa ollessa suuri, päätin antaa opinnäytetyön
aloitukselle aikaa myöhemmin.

Aiheen valikoiduttua kaikki sujui kuitenkin hyvin. Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa työsken-
tely oli sujuvaa ja sain tarvitsemaani ohjausta. Sain myös motivaatiota siitä työskentelyyn, että
myös toimeksiantaja halusi saada tekemäni ravitsemusoppaan käytännön työkaluksi. Koska tein
opinnäytetyöni toteutusvaiheen kesän aikana, en voinut olla yhteydessä silloin ohjaaviin opettajiin.
Tämä ei kuitenkaan ollut minulle iso ongelma, koska sain niin kattavaa ohjausta toimeksiantajan
puolelta. Kesän aikana heränneisiin kysymyksiin sain heti vastauksia elokuussa yhteydenpidossa
ohjaavien opettajien kanssa.

Asiasisällön puolesta opin uutta tietoa sekä psykoosilääkkeistä että ravitsemuksesta kuin myös
niiden yhteydestä. Tiedonhakuun meni paljon aikaa, mutta koska olin tehnyt opinnäytetyön suun-
nitteluvaiheessa jo suurimman työn sen eteen, niin toteutusvaiheessa kirjoittaminen sujui suhteel-
lisen ripeästi. Haasteellisimmaksi koin löytää tietoa siitä, miten psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa
painonnousua. Useissa lähteissä mainittiin painonnousun mahdollisuus, mutta ei sitä miten se käy-
tännössä tapahtuu. Niissä lähteissä, joissa tuli ilmi myös painonnousun syntymekanismeja, ai-
heesta kerrottiin hyvin tieteellistä termistöä käyttämällä ja jouduin pohtimaan, miten aihetta käsitte-
lisiin ravitsemusoppaassa. En halunnut käsitellä psykoosilääkkeiden yhteyttä painonnousuun liian
teoreettisesti, koska se ei tukenut ajatusta siitä että ravitsemusoppaan tuli olla helppolukuinen.
Päätin keskittyä oppaassa siihen, miten psykoosilääke voi aiheuttaa painonmuutoksia muun mu-
assa ruokahalun lisääntymisen kautta. Lisäksi halusin tuoda oppaassa esille sen, että psykiatriset
sairaudet myös lisäävät painonnousun ja ravitsemuksen haasteita ja potilaan olisi hyvä miettiä ra-
vitsemusta lääkitystä pidemmälle eli minkälaiset ravitsemustottumukset potilaalla on ollut ennen
lääkitystä ja mitä hyötyjä hyvällä ravitsemuksella voidaan saavuttaa.

Oppaan valmistuttua olin hyvin tyytyväinen tuotokseen. Mielestäni opas onnistui juuri niin kuin olin
ajatellutkin tai mahdollisesti vielä paremmin. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa ajattelin prosessin
olevan pitempi ja vaikeampi, varsinkin kun lähdin tekemään opinnäytetyötä yksin. Minulla ei ole
kokemusta aiemmin tämänkaltaisesta työskentelystä, joten opin senkin puolesta paljon. Työsken-
telyssä haastavinta oli oppaan asetteluun liittyvät asiat, johon olisin tarvinnut enemmän tukea heti
oppaan tekemistä aloittaessa. Haastetta lisäsi erityisesti se, että etenin suoraan oppaan tekemi-
seen hankkimatta opastusta tietotekniikan osajilta. Toimeksiantajan toiveista asettelua oli hankala

muuttaa, koska olin tehnyt omaperäisellä tyylillä asettelun. Jos saisin muuttaa jotakin oppaan tekemisessä, muuttaisin tämän. Hakisin siis jo aloitusvaiheessa opastusta siihen, miten Wordissa saadaan tehtyä opas, joka on muokkauksen ja käytettävyyden kannalta ideaali.

Muuten työskentely, eli tiedonhaku, raportin kirjoittaminen ja se, että pääsin käyttämään luovuutta oppaan tekemisessä olivat oikein luontaisia asioita minulle. Olen aina pitänyt kirjoittamisesta ja pitänyt sitä ja pitänyt sitä vahvuutenani, joten työskentely jossa iso osa muodostuu siitä ei tuottanut minulle haasteita.

Mielestäni opinnäytetyöni yksi tavoitteista, eli oma oppimiseni ja kehittymiseni ajatellen tulevaa ammatti-identiteettiäni, täytyi hyvin. Tein opinnäytetyön toiminnallisen osuuden pääasiassa kesän 2022 aikana, jolloin olin myös psykiatrian toimialueella työsuhteessa. Minusta tuntuu, että opinnäytetyön toteutus ja tämä kyseinen työsuhde molemmat syvensivät sairaanhoitajan osaamistani ja tukivat toinen toisiaan. Myös yleisesti opinnäytetyölle asettamani tavoitteet tulivat täyteen. Tavoitteet saavutettiin, koska opinnäytetyöprosessin kautta syntyi hyväksytysti toiminnallisen opinnäytetyön välttämättömät tuotokset eli opinnäytetyö ja opas. Toivon, että opas saadaan käyttöön psykiatrian toimialueella ja että psykoosilääkkeitä käyttävien kuten muidenkin psykiatristen potilaiden hoidossa otetaan aktiivisesti esille ravitsemukseen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyviä asioita.

LÄHTEET

Heiskanen, T. & Ruusunen, A. 2016. Psykoosilääkityksen metaboliset riskit skitsofreniassa.- voidaanko niihin vaikuttaa? *Sic! lääketietoa Fimeasta*. 2016 vol. 6 no. 2. 30-33. Hakupäivä 16.7.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130684/2_16%2030-33%20Psykoosilaakityksen%20metaboliset%20riskit%20skitsofreniassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Helsedirektoratet 2022. *Nordic Nutrition Recommendations 2022*. Hakupäivä 21.6.2022. <https://www.helsedirektoratet.no/english/nordic-nutrition-recommendations-2022>

Huttunen, M. 2017a. Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet. *Duodecim Terveyskirjasto*. Hakupäivä 9.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00028/psykoosien-hoidossa-kaytettavat-laakkeet>

Huttunen, M. 2017b. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. *Duodecim Terveyskirjasto*. Hakupäivä 9.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00033/psykoosilaakkeiden-haittavaikutukset?q=neuroleptioireyhtym%C3%A4#s9>

Koivisto, K. & Serlo K. 2017. Yhteiskunta-, hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden tarkastelua. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) *Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Hakupäivä 7.9.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137256/Eettisten%20periaatteiden%20tarkastelua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koponen, H. 2011. Painonnousu psyykenlääkkeiden haittavaikutuksena. *Lääkärilehti*. 9/2011. vsk. 66 729-733. Hakupäivä 13.7.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/pdf/2011/SLL92011-729.pdf>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi K. & Koskinen, S. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). *Raportti 4/2018*. Hakupäivä 22.7.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korkeila, J. 2021. Näkökumia lihavuuden psykologiaan. Lääkärilehti. 9/2021. vsk 76. 3031 – 3035. Hakupäivä 16.7.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nakokulmia-lihavuuden-psykologiaan/?public=2c6eb5eda5d72fa5ca661b63cd10c41b>

Keinänen, J. 2018. Metabolic changes, inflammation and mortality in psychotic disorders. Väitöskirja. 71/2018. Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis. Helsinki: Helsingin yliopisto. Hakupäivä 16.7.2022. https://helda-helsinki-fi.ezp.oamk.fi:2047/bitstream/handle/10138/251188/VAITOS18_036_978-951-51-4566-6_e-thesis%2bfor%2bweb.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 8.7..2022 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50124>

Oulun Ammattikorkeakoulu 2022. Opinnäytetyö. Hakupäivä 13.6.2022. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>

Partonen, T., Raaska, K., Kampman, O. & Lönnqvist, J. 2021. Epätyypilliset (atyyppiset) psykoosilääkkeet. Psykiatria. Duodecim oppiportti. Hakupäivä 13.7.2022. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00581/do?p_haku=painonnousu#q=painonnousu

Raaska, K. 2002. Psykoosilääkkeet ja painonnousu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2002;118(2). 157-162. Hakupäivä 8.7. 2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92732>

Rautavirta, K. Schwab, U., Valsta, L., Laatikainen, T. & Kurppa, S. 2021. Ravitsemussuositukset. Ravitsemustiede. Duodecim Oppiportti. Hakupäivä 19.6.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/rvt00003/do>

Ruokavirasto 2022. Ravintoaineet. Hakupäivä 13.7.2022. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/>

Ruusunen, A. 2021. Psykiatrisen potilaan ravitsemus. Ravitsemustiede. Duodecim Oppiportti. Hakupäivä 16.7.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/rvt00275/do#T1>

Schwab, U. 2020. Ravinnon rasvat. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 10.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01074/ravinnon-rasvat>

Schwab, U. & Antikainen, A. 2020. Suositeltavat ruokavalinnat. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 10.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01270/suosittelvat-ruokavalinnat?q=ravitsemus#s3>

Skitsofrenia. 2022. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2022. Hakupäivä 9.7.2022. https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s12_2

Terveyttä edistävä ruokavalio. 2020. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 8.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935#s10>

THL. 2021. Lihavuuteen liittyvä sairastavuus –karttapalvelu. Hakupäivä 22.7.2022. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuteen-liittyva-sairastuvuus-karttapalvelu>

Tiihonen, J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2019;135(20). 2021-2027. Hakupäivä 9.7.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15194#duo-comments-start>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruuasta : Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki. Hakupäivä 10.7.2022. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisu/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Wilenius, T. 2020. Painonhallinnan psykologiaa. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 22.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01276/painonhallinnan-psykologiaa?q=ravitsemus>

LIITTEET

OPAS

Liite 1

RAVITSEMUSOPAS PSYKOOSILÄÄKITYKSEN KÄYTTÄJÄLLE



1

Tämä opas on syntynyt yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan
Psykiatrian toimialueen osaston 84 kanssa.

Tämän oppaan on suunnitellut ja toteuttanut Oulun
Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Siri Nousiainen
osana opinnäytetyötään ”Ravitsemusopas psykoosilääkityksen
käyttäjälle”.

Opas on käytettävissä psykoosilääkkeitä käyttäville potilaille OYS
Psykiatrian toimialueella.

Sinulla aloitetaan psykoosilääke.

PSYKOOSILÄÄKE = Lääke, joka on tarkoitettu pääasiallisesti psykoottisten häiriöiden hoitoon. Käytetään psykoottisten oireiden vähentämiseen ja ehkäisemään uusia psykoosivaiheita.

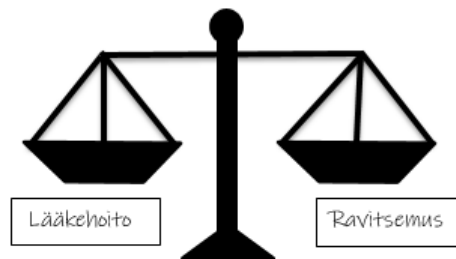
Huom. osaa psykoosilääkkeistä voidaan käyttää myös muiden sairauksien kuin psykoosien hoitoon.

Miten lääkkeesi liittyy ravitsemukseen?

Kuten kaikilla lääkkeillä, myös psykoosilääkkeillä voi olla haittavaikutuksia. Yksi psykoosilääkkeisiin liittyvä mahdollinen haitta on painonnousu.

Jos painonmuutos huolettaa, on hyvä miettiä kokonaisuutta. Lääkkeen tarkoitus on helpottaa elämää vähentämällä oireitasi ja niiden uusiutumista. Lääke ei pääse vaikuttamaan, jos sitä ei käytä. Painonmuutoksiin pystytään vaikuttamaan ravitsemuksella ja liikunnalla.

Tässä oppaassa käsitellään ravitsemusta.



Painonmuutokset

Psykoosilääkityksen aiheuttamat painonmuutokset tapahtuvat yleensä lääkeyksen alussa/ensimmäisen vuoden aikana.

Miksi paino saattaa nousta?

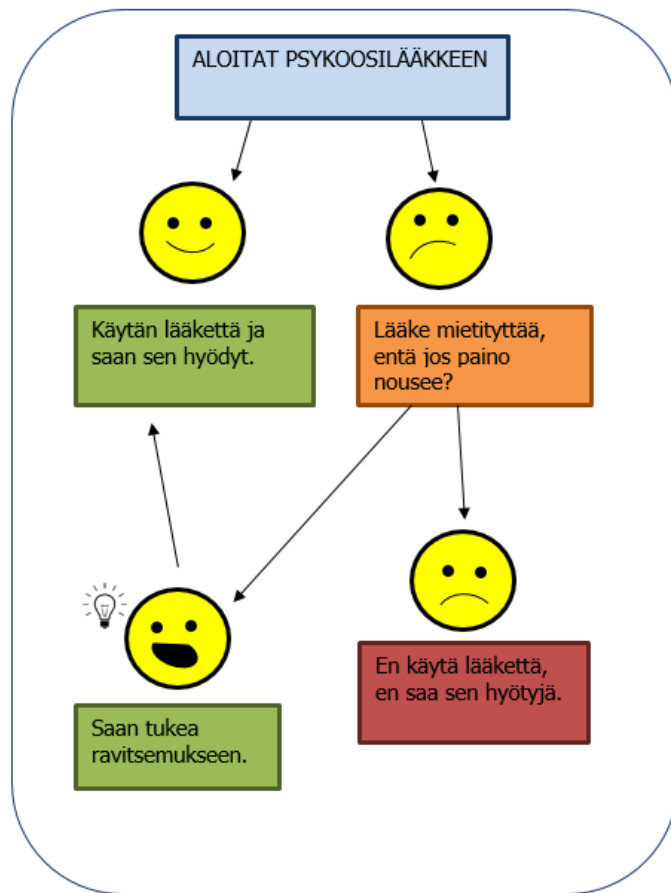
Psykoosilääkkeet lisäävät ruokahalua useilla mekanismeilla, eikä niistä kaikkia tunneta. Lääkitys voi mm. vaikuttaa makeannälän lisääntymiseen ja vähentää kylläisyydentunnetta. Painonmuutoksiin voidaan vaikuttaa omilla elintavoilla.



Painonmuutosten riski liittyy psykoosilääkityksen lisäksi myös yleisesti psykiatrisiin sairauksiin.

Terveellinen ruokavalio:

- ✓ Tukee psykiatristen sairauksien hoitoa ja parantaa niiden hoitotuloksia
- ✓ Kohentaa itsetuntoa
- ✓ Auttaa jaksamaan
- ✓ Lisää elämänhallinnan tunnetta
- ✓ Parantaa ravitsemustilaa
- ✓ Vähentää somaattisten sairauksien syntymistä esim. 2. tyypin diabeteksen, sydän - ja verisuonisairauksien



5

Miten syön?

Yksittäiset ruoka-aineet eivät tee ruokavaliosta epäterveellistä. Ruoan ei myöskään tarvitse olla pelkästään kasviksia.

Elimistö tarvitsee monipuolista ravintoa, joka muodostuu hiilihydraateista, proteiineista ja rasvoista.

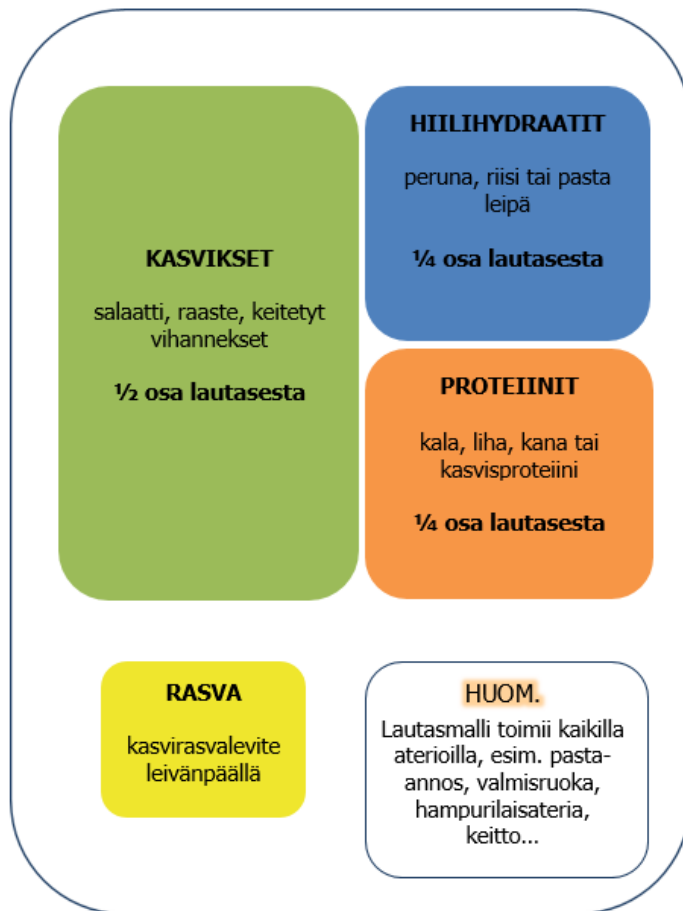
Painonhallinnan kannalta on olennaista ottaa huomioon aterioiden **annoskoko**. Se onnistuu helposti lautasmallin avulla.

Tässä kuva lautasmallin mukaisesta pääruoasta. Lautaselle on koottu ruoka siten, että puolet lautasesta on kasviksia, ¼ osa proteiinin lähde ja ¼ osa hiilihydraattien lähde.



Toteutuuko
ruokailuissani
lautasmalli?

6



Lautasmallin mukaiseen pääruokaan kuuluu myös ruokajuoma, leipä sekä toisinaan jälkiruoka.

7

Milloin syön?

On suositeltavaa noudattaa **säännöllistä** rytmiä ruokailuissa. Aterioiden jättäminen välistä voi aiheuttaa ylisyöntiä seuraavilla aterioilla mikä altistaa painonnousulle.

Säännöllinen rytmi:

aamupala - lounas - välipala - päivällinen - iltapala

Ruokailujen ei tarvitse olla aina samaan aikaan joka päivä. Päivään voi kuulua kaksikin välipalaa, jos aterioiden välit meinaavat venyä pitkiksi.

Vältä napostelua ruokien välissä. Napostelu vie ruokahalua kunnon aterioilta ja lisää päivittäistä energiansaantia.



Voit valita itsellesi tavoitteen, joka liittyy säännölliseen syömiseen.

Tavoite voi olla esimerkiksi

- ✓ Pyrin syömään aina aamupalan
- ✓ En napostele päivän aikana
- ✓ Syön terveellisen välipalan lounaan ja päivällisen välissä esim. voileipä, jogurtti tai hedelmä
- ✓ Pyrin syömään 3-5 tunnin välein

LISÄÄ	VAIHDA	VÄHENNÄ
kasvikset juurekset palkokasvit (herneet, pavut, linssit)	Vaaleat viljavalmisteen ↓ täysjyväviljavalmisteen	lihavalmisteen punainen liha
marjat hedelmät	voi ↓ kasviöljy	lisättyä sokeria sisältävät juomat ja ruoat
kalat ja muut merenelävät	rasvaiset maitotuotteet ↓ vähärasvaisiin/rasvattomiin maitotuotteisiin	suola
pähkinät siemenet		alkoholi

Sokeri

Sokeria suositellaan käytettävän vain harvoin. Runsaalla sokerin käytöllä on elimistölle haitallisia vaikutuksia.

Sokeria on erityisesti makeisissa, leivonnaisissa, maitovalmisteissa (jäätelöt, rahkat tms.), mehuissa ja virvoitusjuomissa.

Muuta ympäristöäsi, osta esimerkiksi vähemmän herkkuja tai pidä ne kaapissa. Tuo kotiin tai pidä näkyvillä terveellisiä vaihtoehtoja.

Juomat

Paras janojuoma on vesi. Jos käytät paljon virvoitusjuomia, niitä suositellaan korvattavan sokerittomilla vaihtoehdoilla.

Muista myös:

- ✓ **Huomioi omat voimavarasi.** Tee korkeintaan yksi muutos kerrallaan.
- ✓ **Pyytää tukea.** Terveystieteiden henkilökunta auttaa sinua elintapoihin liittyvissä kysymyksissä.
- ✓ **Antaa tekemillesi muutoksille aikaa.** Uusien tapojen opettelu ottaa aikansa, mutta palkitsee pitkällä aikavälillä.



Mistä saat lisätietoa ravitsemuksesta:

- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnalta sairaalahoitoaikana.
- Omalta terveysasemalta tai muulta hoitavalta taholta.

Internetistä esimerkiksi:

- *Terveyttä edistävä ruokavalio. Ruokavirasto.fi*

- *Käypä Hoito -suositukset. Kaypahoito.fi*

Ravitsemukseen liittyvät osiot eri sairauksien kohdalla.

- *Painonhallintatalo. Terveyskylä.fi*

Sivustolta löytyy mm. hyviä itsehoito-ohjeita painonhallintaan.

- Eri yhdistysten sivut mm. *Sydan.fi* ja

Ruokatieto.fi

Lähteet:

Nousiainen, S. 2022. Ravitsemusopas psykoosilääkityksen käyttäjälle.

Opinnäytetyö. *Theseus.fi*

Kansikuva: *Pexels.com*

Lautasmallikuva: Siri Nousiainen



12