

Kaisu Riekk, Joni Savela

# Skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistäminen

## Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

7.11.2022

Tekijä	Kaisu Rieki, Joni Savela
Otsikko	Skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistäminen
Sivumäärä	25 sivua + 2 liitettä
Aika	7.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	TtT, Pihla Markkanen

Skitsofreniapotilaiden eliniän odote on yleisväestöä matalampi. Skitsofreniaa sairastavat ovat usein monisairaita ja sairastavat sellaisia somaattisia sairauksia, joihin elintavoilla voisi vaikuttaa. Skitsofrenian moninaisten psyykkisten oireiden vuoksi voi somaattisten sairauksien tunnistaminen ja hoitaminen tuottaa potilaalle hankaluuksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aiempien tutkimusten avulla selvittää, miten skitsofreniapotilaiden terveyttä voidaan edistää hoitotyön keinoin ja millaisia terveyden edistämistä helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä on tutkimuksissa tullut ilmi. Tutkimuskysymyksinä olivat: Miten edistää skitsofreniapotilaiden fyysistä terveyttä? Mitkä tekijät vaikeuttavat tai helpottavat skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistämistä?

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa kerättiin Medici ja Cinahl -tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Aineisto valittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Lopulliseen opinnäytetyöhön valittiin yksi kotimainen ja kahdeksan kansainvälistä tutkimusta vuosilta 2012–2022. Aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

Kirjallisuuskatsauksen keskeisimmissä tuloksissa ilmeni, että skitsofreniapotilailla on runsaasti fyysisiä ongelmia ja niistä johtuvaa seurannan sekä hoidon tarvetta. Skitsofreniapotilaiden psyykkiset oireet, elintavat, asumisolosuhteet, lääkitykset sekä hoitojärjestelmään liittyvät haasteet voivat hankaloittaa avun saamista fyysisiin sairauksiin. Tuloksissa todettiin, että terveyden edistämisen interventioilla oli vaihtelevasti vaikutusta skitsofreniapotilaiden fyysiseen terveyteen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitajat kokevat skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden hoitamisen tärkeänä ja ovat motivoituneita hankkimaan lisää koulutusta aiheeseen liittyen. Skitsofreniapotilaiden tieto terveyden edistämisen vaikutuksista lisää potilaiden motivaatiota ja sitoutumista terveellisiin elämäntapoihin.

Jatkossa olisi hyvä tutkia millaisia vaikutuksia terveyden edistämisen interventioilla on saavutettu esimerkiksi masennus- tai psykoosioireiden määrään. Lisäksi voitaisiin tutkia ovatko nämä psyykkisen terveyden hyödyt pysyviä myös pitkällä aikavälillä ja onko niistä merkittävää hyötyä myös muissa asioissa kuten toimintakyvyssä, elämänlaadussa ja osallistumisessa päivittäisiin toimintoihin.

Avainsanat	Skitsofrenia, fyysinen terveys, terveyden edistäminen, sairaanhoitaja
------------	---

Author	Kaisu Riekkö, Joni Savola
Title	Physical health promotion of patients with schizophrenia
Number of Pages	25 pages + 2 appendices
Date	7.11.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	PhD Pihla Markkanen
<p>The life expectancy of patients with schizophrenia is lower than the general population. People with schizophrenia often suffer from many somatic diseases that could be influenced by healthy lifestyle choices. The many psychiatric symptoms of schizophrenia can make it difficult to recognize and treat the somatic diseases of a patient. The goal of this thesis was to examine how to promote the health of schizophrenia patients with tools of nursing and what kind of factors help or complicate the health promotion process. The study questions selected were: How to promote the physical health of schizophrenia patients? What factors help or complicate the health promotion of schizophrenia patients?</p> <p>The thesis was done as a literary review and the data was collected using the Medici and Cinahl -databases, as well as searching for data manually. The data was selected to answer the study questions. In the final thesis one Finnish and eight international studies from the years 2012–2022 were selected. The data was analyzed by applying the principles of the methods of content analysis.</p> <p>The main results were that patients with schizophrenia suffer from various physical problems that require regular monitoring and treatment. The patient's mental health problems, living conditions, healthy or unhealthy lifestyles, side effects of psychiatric medication and challenges regarding the health care system can all complicate getting help in physical health problems. The results show that different interventions of physical health promotion have varying results in the schizophrenia patient's physical health. The results also show that psychiatric nurses view the physical health of schizophrenia patients as an important part of their wellbeing and are motivated in getting more training in the matter. Further knowledge about the effects of health promotion adds to the schizophrenia patient's motivation and commitment to healthy lifestyle choices.</p> <p>More study should be carried out about the effects of physical health promotion on depressive and psychotic symptoms. Furthermore, are the effects of physical health promotion lasting and do they have effects on other areas of wellbeing, such as functional ability, quality of life or carrying out activities of daily living.</p>	
Keywords	Physical health, health promotion, schizophrenia, nurse

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	3
2.1	Skitsofrenia	3
2.2	Fyysinen terveys	4
2.2.1	Skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden ongelmat	4
2.3	Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistäminen	6
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
4.2	Aineiston haku ja valinta	9
4.3	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	13
5.1	Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämisen keinot	13
5.2	Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämistä helpottavat tekijät	15
5.3	Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämistä vaikeuttavat tekijät	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten pohdinta	20
6.2	Johtopäätökset	22
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	22
6.4	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	23
	Lähteet	25
	Liite 1: Artikkelitaulukko	1
	Liite 2: Sisällön analyysin tulokset	1

Liite 1. Artikkelitaulukko

Liite 2. Sisällön analyysin tulokset

## 1 Johdanto

Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavilla fyysiset terveysongelmat ja niihin liittyvä ennenaikainen kuolleisuus ovat yleisiä. Keskeisin elintapoihin liittyvä riskitekijä on tupakointi. Myös lihavuus on yleistä henkilöillä, joilla on mielenterveyden häiriöitä. Lihavuutta aiheuttaa epäterveellinen ruokavalio, liikkumattomuus sekä psykiatrinen lääkitys. Terveiden edistämiseen ja elintapainterventioihin olisi syytä panostaa nykyistä enemmän ja jo ennaltaehkäisevästi. Tuen saatavuutta tupakoinnin lopettamiseen on parannettava. Fyysisten terveysongelmien hoitotulosten parantamiseksi tulisi psykiatrisen hoidon ja muun terveydenhoidon yhteistoimintaa tehostaa. (Ahlgén-Rimpiläinen & Eskelinen & Keinänen & Suvisaari & Viertiö 2019.) Usein on ajateltu skitsofreniaa sairastavien potilaiden somaattisen hoidon puutteiden johtuvan häpeäilemasta eli stigmosta ja että skitsofreniapotilaiden fyysisten sairauksien hoito olisi jotenkin vähemmän arvokasta kuin muiden. (Eskelinen & Keinänen & Sailas & Suvisaari 2019).

Elämäntavoilla on merkitys sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. Vielä suurempi merkitys elämäntavoilla voi olla mielenterveyshäiriötä sairastavilla, koska elintavat voivat osaltaan vaikuttaa mm. oireiden vakavuuteen. Mielenterveyshäiriötä sairastavilla on oikeus hyvään fyysiseen terveyteen ja heidän on saatava tietoa, kuinka terveelliset elintavat saavutetaan. Skitsofreniapotilailla ovat yleisimpiä sairaudet, joihin elintavoilla on todettu olevan vaikutusta. Näitä sairauksia ovat mm. sydän- ja verisuonitaudit, kakkostyypin diabetes, metabolinen oireyhtymä ja osteoporoosi. Elinajan odote THL:n mukaan skitsofreniapotilailla on 15–20 vuotta lyhyempi verrattuna muuhun väestöön. (THL 2022.)

Usein skitsofreniapotilaan somaattisen hoidon toteutuminen jää kiinni psykiatrisen ja somaattisen hoidon puutteellisesta yhteistyöstä. Näiden toimijoiden yhteistyön merkitys korostuu silloin, kun potilas kieltäytyy somaattisesta hoidosta. Vakavien sairauksien varhaisesta tunnistamisesta skitsofreniapotilailla saattaa haitata lääkäreiden ja hoitajien taipumus tulkita fyysiset oireet psyykkisiksi tai lääkkeiden haittavaikutuksista johtuviksi. Skitsofreniaa sairastavan ihmisen voi olla myös vaikea itse tunnistaa fyysisiä oireitaan. (Eskelinen ym. 2019.)

Skitsofreniaa sairastavat ovat yleensä somaattisesti hyvin monisairaita ja heidän kuolleisuutensa on muuhun samankäiseen väestöön verrattuna kolminkertainen. Sydän- ja verisuonitaudit, syövät ja hengitysteiden sairaudet aiheuttavat pääosin ylikuolleisuutta.

(Eskelinen 2018:1449). Kun taas nuorilla skitsofreniaa sairastavilla ikäryhmillä normaali-ikäisestä suurempi kuolleisuus johtuu pääosin itsemurhasta. 5 % skitsofreniaa sairastavista päätyy itsemurhaan. (Tuominen & Salokangas 2017:176). Käypä hoito -suosituksen mukaan skitsofreniaa sairastavien odotettu elinikä on 10–15 vuotta yleisväestöstä lyhyempi ja kuolleisuus 2–3 kertaista. Käypä hoito -suosituksessa todetaan, että suurinta ylikuolleisuus skitsofreniapotilailla on nuoremmissa ikäryhmissä, mikä selittyy sekä itsemurhilla, että somaattisilla sairauksilla. (Skitsofrenia. Käypä hoito – suositus 2022).

Terveellisiä elämäntapoja tukeva informaatio ja ohjaus pitäisi kuulua skitsofreniapotilaan hoitoon. Jo hoidon alusta alkaen olisi tärkeää tukea potilaan painonhallintaa. Psykoosilääkkeiden aiheuttamaa painonnousua voi hillitä mm. metformiinilla yhdistettynä elämäntapamuutoksiin, mutta laihdutuslääkkeiden käyttöä pitää välttää. Terveellistä elämäntapaa tukevia koulutustilaisuuksia pitäisi järjestää skitsofreniapotilaille yhdessä muiden psykiatristen potilaiden kanssa. Tärkeitä interventioita ovat päivittäinen liikunta, ruoan valmistaminen ja terveellinen ruokavalio, tupakoinnin lopettaminen sekä alkoholin ja huumeiden käytön välttäminen. Interventioita tulisi järjestää nimenomaan vaikeasti sairaille psykiatrisille potilaille ja heidän perheilleen, sillä skitsofreniapotilaiden oma aloitekyky riittää harvoin osallistumiseen. (Salokangas 2009.)

Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että masennuspotilailla liikunnan määrän lisääminen on selvästi vähentänyt potilaiden masennusoireita. Beckin depressioseulapisteissä mitattuna masennusoireiden väheneminen on ollut jopa samaa tasoa kuin kognitiivisella terapialla. (Hopker & Lawlor 2001). Yksi kiinnostava tutkimuksen aihe onkin, löytyykö viitteitä siitä, että skitsofreniapotilaiden oireita voitaisiin vähentää terveyttä edistävillä interventioilla.

Skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistäminen on opinnäytetyön aiheena kiinnostava ja tärkeä. Opinnäytetyön tekijät työskentelevät psykiatrisella osastolla, joten molemmilla on aiheesta valmiiksi jo kokemusta ja tarttumispintaa. Valitsimme opinnäytetyön aiheen siksi, että se on meitä molempia kiinnostava. Koska skitsofreniaa sairastavien eliniän odote on yhä yleisväestöön verrattuna tutkimuksesta riippuen 10–20 vuotta lyhyempi, fyysisen terveyden edistäminen ja aiheen tutkimisen tärkeys korostuu.

## 2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

### 2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on monimuotoinen ja vakava mielenterveyden häiriö, jolla on vaikutus sairastuneen toimintakykyyn. Yleensä skitsofrenia puhkeaa miehillä aiemmin kuin naisilla ja miehillä myös esiintyvyys on hiukan korkeampi. Skitsofrenia voi puhjeta minkä ikäisenä vain, tosin iäkkäillä skitsofrenia on harvinaisempaa, joskin yleistymään päin keskimääräisen eliniän pidentymisen takia. Kaikkiaan Suomen väestöstä 0,5–1,5 prosenttia sairastaa skitsofreniaa, näin ollen skitsofreniaa sairastavia on Suomessa noin 55–65 000. (Skitsofrenia. Käypä Hoito- suositus 2022.)

Määritelmät skitsofrenian diagnoosin ovat jonkin verran muuttuneet vuosikymmenien saatossa. Nykyisen määritelmän mukaan skitsofrenian diagnoosin (virallisen tautiluokituksen eli ICD-10:n diagnoosiryhmä F20) edellytyksenä on, että henkilöllä on ollut vähintään kaksi viidestä sairauden ominaisesta oiretyypistä vähintään kuukauden ajan. Oinaiset oiretyypit ovat: 1. Aistiharhat, 2. Harhaluulot, 3. Hajanainen puhe (esimerkiksi toistuva selvä puheen syrjähtely / epäyhtenäisyys), 4. Pahasti hajanainen taikka outo käytös taikka selvä motorinen jäykkyys taikka kiihtyneisyys (katatonia), 5. Niin sanotut negatiiviset eli puutosoireet (selvä tunneilmaisujen latistuminen, selvä puheen köyhtyminen tai tahdottomuus). Näiden ominaisten oireiden lisäksi sosiaalisen toimintakyvyn merkittävä heikkeneminen yhtäjaksoisesti vähintään useiden kuukausien ajan. kuuluu skitsofrenian diagnoosiin. (Skitsofrenia. Terveyskirjasto 2021)

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisiin oireisiin kuuluvat aistiharhat, harhaluulot ja hajanaisuus. Negatiivisiin oireisiin kuuluu muun muassa tunteiden latistuminen ja puheen köyhtyminen. Positiivisella oireella viitataan normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymiseen, ikään kuin ylimääräiseen toimintaan, kun taas negatiivisilla oireilla viitataan normaalin psyykkisen toiminnon heikentymistä. Skitsofreniaan voi kuulua myös heikentyneet kognitiiviset toiminnot, jotka näyttäytyvät mm. tarkkaavaisuudessa, toiminnanohjauksessa, muistissa, tiedon käsittelyssä ja havainnoinnissa sekä yleisessä kognitiivisessa suorituskävyssä. Yleensä skitsofreniapotilaalla ilmenee myös muita oireita, kuten ahdistusta ja masennusta. Skitsofrenian kulku ja ennuste ovat yksilöllisiä ja vaihteleva aina oireettomuudesta huomattavaan toimintakyvyn häirtään saakka. (Hietala ym. 2021.)

Skitsofrenian sairaudenkuvaan kuuluu tyypillisesti toistuvat sairausjaksot. Sairausjaksojen välillä useilla toimintakyky kohenee ainakin osittain. Täydellinen toipuminen skitsofreniasta on mahdollista, mutta suhteellisen harvinaista. Sekä akuutin, että jatkohoidon hoidossa psykoosilääkkeet ovat tärkeä osa. Yksilöllisessä hoidossa käytetään useimmiten uusia psykoosilääkkeitä, joiden annostelussa pitää löytää oikea suhde tehon ja mahdollisten haittojen välille. (Hietala ym. 2021).

## 2.2 Fyysinen terveys

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terveys on kokonaisvaltaista fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. WHO:n määritelmä on saanut osakseen kritiikkiä, koska tällaista tilaa ei ole kenenkään mahdollista saavuttaa. Terveys ei ole vain vaivan tai sairauden puutetta, vaan myös voimavara, jonka avulla monet muut hyvinvoinnin osa-alueet ja hyvä elämä voivat toteutua. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen 2020).

Fyysisen terveyden ylläpitämisessä liikunta on tärkeässä roolissa. Tutkimuksissa on havaittu, että liikunta parantaa skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kognitiivista toimintakykyä, painottuen varsinkin sosiaaliseen toimintakykyyn, työmuistiin ja keskittymiskykyyn. Liikunnan ammattilaisten ohjaus ja korkeat viikoittaiset liikuntamäärät ovat tärkeitä, että mahdollistetaan kognitiivisten hyötyjen saavuttaminen. (Elliott ym. 2017.)

Jokainen ihminen määrittää terveyttään omalla tavallaan. Ihmisen kokema terveys voi erota huomattavasti lääkärin arviosta ja siitä, miten muut ihmiset sen näkevät. Itsensä voi tuntea terveeksi, vaikka sairastaisi vakaviakin sairauksia. Ihmisen arvioon terveydestään vaikuttavat hänen tavoitteensa ja se, millaisessa fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä hän elää. (Huttunen 2020).

### 2.2.1 Skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden ongelmat

Skitsofreniaa sairastavilla esiintyy paljon somaattisia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, aineenvaihduntasairauksia (esim. tyypin 2 diabetes ja metabolinen oireyhtymä), pientä D-vitamiinipitoisuutta, luuston heikentynyttä terveyttä, keuhkosairauksia kuten keuhkohtaumatautia sekä suun sairauksia. Ylipainoisuus on usein mielen terveyden häiriöihin liittyvä tekijä ja se johtuu sekä lääkitysten epäedullisista metaboli- sista vaikutuksista, että potilaiden fyysisestä aktiivisuuden vähyydestä. (Korkeila & Korkeila 2008: 275; Skitsofrenia. Käypä hoito – suositus 2020)

Aihetta on tutkittu Psykoosit Suomessa –tutkimuksessa, joka oli osa Terveys 2000 – tutkimusta. Siinä psykoosisairautta sairastavien potilaiden fyysistä terveyttä tutkittiin haastattelujen ja mittauksen avulla. Tutkimuksessa selvisi, että tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys oli skitsofreniaa ja muita ei-mielialaoireisia psykooseja sairastavilla merkittävästi yleisempää kuin yleisväestössä. Myös metabolinen oireyhtymä, korkea kolesterolipitoisuus ja lihavuus olivat yleisempiä. Skitsofreniaa sairastavat ilmoittivat lisäksi monia vaikeuksia arkielämän toimintakyvyssä. Tutkimuksen mukaan näiden sairauksien ehkäisemiseen tarvittaisiin potilaiden elämäntapojen muutosta. (Lönngqvist ym. 2012).

Somaattisille sairauksille altistavat mm. epäterveelliset elintavat kuten liikunnan vähäisyys ja tupakan poltto, lihavuus, psykiatrinen lääkehoito, psykoosisairauden oireet kuten aloitekyvyttömyys sekä köyhyys ja syrjäytyminen. Erityisesti moniin lääkkeisiin, erityisesti atyyppisiin psykoosilääkkeisiin, liittyy epäedullisia metabolisia vaikutuksia. Näiden tekijöiden vuoksi mielenterveyden häiriöitä sairastavien ihmisten riski sairastua muun muassa sepelvaltimotautiin on suurempi kuin muilla. (Korkeila & Korkeila 2008: 275; Skitsofrenia. Käypä hoito – suositus 2020.) Skitsofrenian ja lihavuuden yhteyttä on tutkittu ja todettu, että sairaanhoitaja voi vaikuttaa potilaan elämänlaadun paranemiseen hoitotyön keinoin. Psykkisen sairautensa aiheuttamien oireiden vuoksi monen skitsofreniapotilaan on vaikea selviytyä fyysisten sairautensa kanssa, ja sen vuoksi he hyötyvät hoitajan tuesta. (Beebe 2008:30).

THL:n katsauksessa, jossa on koottu useampia suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden ongelmista on todettu seuraavasti: Eräässä tutkimuksessa yli puolella potilaista todettiin metabolinen oireyhtymä, on myös tutkittu, että lihavuus oli hyvin yleistä, naisten keskimääräinen painoindeksi oli 32 ja miesten 29. Terveystarkastuksessa, jonka yleislääkäri oli suorittanut, havaittiin hyvin monenlaisia terveysongelmia, ja 88 % osallistuneista tarvitsi jonkin somaattisen jatkotutkimuksen taikka toimenpiteen. Skitsofreniaa sairastavien ja muun väestön ero elinikässä on kaventunut viime vuosina, tämä selittyy kuitenkin skitsofreniaa sairastavien itsemurhakuolleisuuden vähenemisestä, kun taas ero tautikuolemista on säilynyt samansuuruisena. (THL 2019).

Skitsofreniaa sairastavilla on paljon univaikeuksia ja yöllistä heräilyä. Valtaosalla skitsofreniapotilaista esiintyy uniongelmaa, uni on pätkittäistä ja syvän unen vaihe saattaa jäädä tulematta. Unen heikentyminen vaikuttaa merkittävästi vireystilaan sitä vähentävästi ja vaikeuttaa näin sairauden muita oireita. (Skitsofrenia. Käypä hoito – suositus 2020.) Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että unen heikon laadun vuoksi skitsofre-

niapotilaille tuli enemmän masentuneisuutta, itsetuhoisia ajatuksia sekä vaikeuksia toteuttaa normaaleja toimintatapoja. Potilaiden fyysinen aktiivisuus oli matalampi ja tutkimuksissa todetaan heidän sairastuvan herkemmin mm. sydänsairauksiin, diabetekseen, osteoporoosiin, ylipainoon ja metaboliseen oireyhtymään. Tutkimuksissa on todettu, että korkeamman aktiivisuustason omaavilla potilailla oireet ovat paljon lievempiä ja unenlaatu tasokkaampaa. Unen lisäksi aktiivisella liikunnan harjoittamisella on todettu olevan myönteinen vaikutus oireiden hallintaan. (Kiwana ym. 2020: 375.)

### 2.3 Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistäminen

Yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistämisestä säädetään useissa eri laeissa ja se on osa kansanterveystyötä. Ministeriön keskeinen tavoite on terveyserojen kaventaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on asiantuntijalaitos terveyserojen kaventamisessa. THL kerää tutkimus- ja seurantatietoa sekä tukee kuntia terveyserojen kaventamisessa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa, sillä toimenpiteillä vaikutetaan suoraan kansansairauksien keskeisiin syihin sekä hillitään terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista sekä varhaisesta eläköitymisestä aiheutuvia kuluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidossa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti somaattisten sairauksien ennaltaehkäisyyn, tutkimiseen sekä hoitoon, psykoosilääkkeiden aiheuttamien verenkierto- ja metabolisten haittavaikutusten ehkäisyyn, terveellisten elintapojen edistämiseen ja näiden myötä kuolleisuuden vähentämiseen. (Skitsofrenia. Käypä hoito – suositukset 2022). Metabolisen oireyhtymän ehkäisemisessä ensisijaisia keinoja ovat terveelliset elämäntavat ja liikunta. Siksi elämäntapainterventioista on toivottu löydettävän ratkaisuja näiden keinojen tarjoamiseen myös skitsofreniaa sairastaville potilaille. Ongelmina on noussut esille, että osallistujien on ollut vaikea jatkaa interventioita loppuun saakka ja että he eivät ole ottaneet terveellisiä elämäntapoja käyttöönsä. Monien potilaiden mielestä psyykkisen terveyden parantaminen on ollut ensisijaisista ja fyysisen terveyden parantaminen on jäänyt toissijaiseksi. (Bachrach-Lindström & Foldemo & Hultsjö & Lindström & Wärdig 2015: 1815.)

Terveellisen ruokavalion noudattaminen ja liikunnan harrastaminen on osa skitsofrenian kuntoutusta, koska jotkin psykoosilääkkeet aiheuttavat painonnousua ja väsymystä. Liikunnan harrastaminen ennaltaehkäisee myös toimintakykyongelmien kehittymistä myöhemmin. (Psykoosiopas. Mielenterveystalo.) Elintapaohjauksella pystytään ilmeisesti vaikuttamaan potilaiden terveyskäyttäytymiseen ja sen myötä vähentämään

sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä skitsofreniaa sairastavilla. Ryhmämuotoista, tavoitteellista hoitoa suositellaan käytettäväksi mm terveiden elintapojen edistämiseen. (Skitsofrenia. Käypä hoito - suositus 2022). Liikuntainterventioista liittyen tupakointiin, painopudotukseen ja liikuntaan on saatu rohkaisevia tuloksia potilailla, jotka sairastavat mielenterveyden häiriöitä. (Korkeila & Korkeila 2008: 279.)

Erityisesti skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden parantamisessa erilaisilla terveyden edistämisen työkaluilla ja interventioilla on kuitenkin saatu vaihtelevia tuloksia. Tanskalaisessa tutkimuksessa skitsofreniapotilaille tarjottiin terveysinterventioita, jotka oli todettu toimiviksi lyhyissä kokeissa. Vuoden aikajänteellä seurattiin potilaiden painoa, vyötärön ympärystä, verensokeria ja tietoa tupakoinnista sekä alkoholin käytöstä. Tuloksissa huomattiin kuitenkin vain pieniä muutoksia painoindeksissä ja sydän- ja verisuonisairauksien riskissä. Potilailla, joilla oli korkea painoindeksi ja potilailla, jotka olivat sairastaneet skitsofreniaa pidempään, tulokset olivat parempia. Tulosten mukaan skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden parantaminen on vaikeaa tavanomaisen hoitotyön ohessa. Potilailla oli vaikeuksia motivoitua interventioihin ja heidän aineenvaihduntasairauksiin sairastumisensa riskien arvioiminen oli haasteellista. (Gustafsson ym. 2016: 369.)

Hoitajien ja potilaiden kokemuksia kartoittaneessa tutkimuksessa on löydetty useita haasteita, jotka vaikeuttivat terveellisten elämäntapojen sisällyttämistä psyykkisesti sairaiden ihmisten jokapäiväiseen elämään. Potilaat kokivat, että motivaation ja energian puute, psyykkisen sairauden oireet sekä lääkkeiden sivuvaikutukset olivat esteitä terveemmille elämäntavoille. Hoitajien mukaan kiire ja hoitajien henkilökohtaiset asenteet terveyden edistämiseen rajoittivat sen saamista mukaan jokapäiväiseen hoitoon. Potilaat kokivat hoitajien tarjoaman tuen terveellisten elämäntapojen muutoksissa kuitenkin erittäin tärkeänä. (Annemans & Heeringen & Maes & Maeseneer & Verhaeghe 2013: 1569.)

### **3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä aikaisempaa tutkimusta skitsofreniapotilaan fyysisestä terveydestä ja sen edistämisestä on tehty ja sen perusteella miettiä miten skitsofreniapotilaan fyysistä terveyttä voisi edistää ja mitkä tekijät vaikeuttavat ja helpottavat skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistämistä.

Etsimme vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Miten edistää skitsofreniapotilaiden fyysistä terveyttä?

Mitkä tekijät vaikeuttavat tai helpottavat skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistämistä?

## 4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Tässä luvussa kerrotaan kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä ja kuvaillaan, miten kirjallisuuskatsaus etenee. Lisäksi kerrotaan, kuinka tutkimusaineistoa on kerätty ja miten sitä on analysoitu.

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyölle määritettiin aihe, tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tiedonhakua suoritettiin ennalta määritetyillä hakusanoilla ja näin löydettiin tutkimusartikkelit mitä käytettiin kirjallisuuskatsauksessa. Tiedonhaulla selvitettiin valmiiksi olemassa olevaa tietoa opinnäytetyön aiheesta. Jo hakuvaiheessa arvioitiin artikkeleiden sopivuutta aiheeseen sekä niiden luotettavuutta ja laatua. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi, koska se mahdollisti tutkimuskysymysten käsittelyn ja arvioinnin monesta eri näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin siis kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja rajoja. Käytetyt aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Käsiteltävä asia pystytään kuitenkin tuomaan esiin laaja-alaisesti ja luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia tarvittaessa. Tutkimuskysymykset eivät ole niin tiukkoja kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus toimii itsenäisenä tapana, mutta se voi myös tarjota uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta ajatellen. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan aikaisemmin tehtyä tutkimusta. Tämä tarkoittaa, että kootaan tutkimuksien tuloksia ja niiden perusteella muodostetaan uusia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsauksen tyypit jaetaan kolmeen osaan, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011: 1–6).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin selvittämään, mitä kyseessä olevasta ilmiöstä tiedetään ja selvittämään sen keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet.

Sen vaiheet olivat tutkimuskysymysten muodostaminen, tutkimusaineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston valintaa ja koko prosessia. Tutkimusaineisto muodostettiin aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Aineiston valinta oli monivaiheinen prosessi ja käsitys aineiston sopivuudesta tutkimukseen tarkentui prosessin edetessä. Kuvailun rakentamisvaiheessa tapahtui tutkimusaineiston analyysi, jossa aineistosta haettiin tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä asioita. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen ja etsiä mahdollisesti uusi näkökulma aiheeseen. Viimeinen vaihe oli tulosten tarkastelu, joka tarkoittaa, että keskeiset tulokset koottiin ja tarkasteltiin suhteessa laajempaan kontekstiin sekä suhteessa menetelmän ja vaiheiden eettisiin ja luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013: 294–297.)

Aineisto analysoitiin laadullisella eli kvalitatiivisella menetelmällä, joka pyrki tulkitsemaan teorialietoja subjektiivisesta näkökulmasta. Tätä menetelmää käytettäessä tavoitteena oli hyödyntää aikaisemmin tutkittua tietoa tulevaisuuden tavoitteisiin. (Pitkäranta & Pernaa 2014:1–7.) Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa sopii hyvin kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, sillä sen avulla saadaan lisättyä ymmärrystä valitusta aiheesta. Etsimme opinnäytetyön aiheeseen liittyvää hoitotieteellistä kirjallisuutta, ja niistä valikoitui opinnäytetyöhön yhdeksän julkaisua vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

## 4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston kerääminen aloitettiin tekemällä hakuja eri tietokannoista, kuten MetCat Finna, Medic, Cinahl sekä Pubmed. Hakuja tehtiin hakutermeillä kuten skitsofrenia ja fyysinen terveys sekä terveyden edistäminen. Kyseiset hakutermit on otettu suoraan työn otsikosta ja tutkimuskysymyksestä. Hakuja tehtiin myös englanninkielisillä termeillä kuten schizophrenia, physical health ja health promotion. Käytettyjen hakutermien toimivuuden perusteella termit muokkautuivat käytännössä, niin että niiden avulla saatiin kattavia tuloksia. Löydetyistä tuloksista valittiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tieteellisiä tutkimuksia. Aineistoa pyrittiin löytämään nimenomaan hoitajan ja hoitotyön näkökulmasta. Aineistoa kerätessä mukaan otettiin myös omaisten ja potilaiden näkökulmaa, koska niistä löytyi aiheeseen sopivia tutkimuksia. Lisäksi hakua suoritettiin myös manuaalisesti muun muassa löydetyn aineiston lähdeluetteloista sekä Cinahlista tutkimalla löydösten samankaltaisia tuloksia. Opinnäytetyön aihe ja tutkimuskysymykset tarkentuivat hakutulosten perusteella. Tiedonhakuaiheet kuvattuna alla olevassa taulukossa.

Taulukko 1.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Skitsofrenia AND terveyden edistäminen AND fyys*	2012–2022	1	1	1
Cinahl	Schizophrenia AND physical health AND health promotion	2012-2022	32	11	6
Pubmed	Schizophrenia AND physical health AND health promotion	2012-2022	14	0	0
Manuaalinen haku					2

Alkuperäisesti löydettyä aineistoa oli 44 artikkelin verran, tiivistelmien perusteella valittiin 13 artikkelia, joista lopullisesti opinnäytetyöhön valittiin yhdeksän tutkimusta. Lisäksi manuaalihakulla löydettiin kaksi tutkimusta. Valittu aineisto koostuu yhdestä kotimaisesta ja kahdeksasta kansainvälisestä artikkelista. Kansainvälisiä tutkimuksia oli Taiwanista, Ruotsista, Tanskasta, Yhdysvalloista, Isosta Britanniasta ja Australiasta. Aineisto koostuu hoitotyön, potilaan sekä omaisten näkökulmista kerätystä aineistosta.

Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä toimivat aineistotyyppi, julkaisuvuosi, kieli ja luotettavuus. Aineistoiksi hyväksyttiin tieteelliset julkaisut, jotka on julkaistu suomeksi tai englanniksi, jotka ovat ilmaiseksi saatavilla, jotka ovat luettavissa kokonaisuudessaan ja jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä on havainnollistettu alla olevassa taulukossa 2. Julkaisuvuosi rajattiin hakuvaiheessa vuosiin 2012–2022. Tällä pyrittiin turvaamaan tiedon ajankohtaisuus. Aineiston luotettavuuden varmistamiseksi artikkeleita etsittiin vertaisarvioiduista lehdistä. Tulosten luotettavuutta tarkistettiin julkaisufoorumista.

Taulukko 2.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Hoitotieteelliset julkaisut	Ei-tieteelliset julkaisut
Julkaisut vuosilta 2012–2022	Ennen vuotta 2010 julkaistut
Suomeksi tai englanniksi julkaistut	Muilla kielillä julkaistut
Ilmaiseksi saatavilla olevat julkaisut	Maksulliset julkaisut
Julkaisu kokonaan luettavissa	Vain tiivistelmä luettavissa
Julkaisu hoitotyön näkökulmasta	Julkaisu muun kuin hoitotyön näkökulmasta
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen

### 4.3 Aineiston analyysi

Löydettyä, poissulku- ja mukaanottokriteerein tarkistettua kirjallisuutta analysoitiin ja tutkittiin, onko kirjallisuuksissa mahdollisesti eroavaisuuksia ja yhtenäisyyksiä. Löydettyä aineistoa analysoitiin tutkimuskysymyksen mukaisesti. Sisällönanalyysimenetelmät jaetaan deduktiiviseen, abduktiiviseen ja induktiivisiin menetelmiin. Deduktiivisessa analyysimenetelmässä sisältö on teorialähtöistä ja sitä käytetään yleisesti kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Induktiivinen sisällönanalyysimenetelmä on puolestaan aineistolähtöistä ja siitä johdetaan teoreettisiin malleihin. Abduktiivisessa päättelyprosessissa vuorotellaan edellisiä analyysimenetelmiä johtopäätösten muodostamiseen ja prosessia suositetaan käyttämään laadullisissa tutkimuksissa. (Pitkäranta & Pernaa 2014: 26.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin tavoite on etsiä vastaus esitettyihin tutkimuskysymyksiin laadullisen kuvailun menetelmin. Kyseessä ei ole referaatti tai tiivistelmä alkuperäisestä tutkimusaineistosta, vaan tavoitteena on analysoida sisältöä ja tehdä uusia johtopäätöksiä ja tulkintoja aineistosta analyysin pohjalta. Valitusta aineis-

tosta haetaan tutkittavan ilmiön näkökulmasta tärkeitä seikkoja ja ne ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297). Induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa valittu aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Tämän vaiheen tarkoituksena on karsia aineistosta tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat. Redusointi voidaan tehdä aineistoa tiivistämällä, osiin pilkkomalla tai etsimällä tutkimusongelmaa kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 143–145). Seuraavaksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Ryhmittelyllä luodaan tutkimuksen perusrakenteelle pohja sekä muodostetaan alustavia kuvauksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja ilmaisuja yhdistelemällä luodaan alaluokkia, joille analyysiprosessin edetessä pystytään muodostamaan yläluokkia, pääluokkia ja yhdistäviä luokkia. Lopuksi aineisto abstaroidaan eli käsitteellistetään. Abstrahointivaiheessa alkuperäisestä aineistosta kerätyistä ilmaisuista edetään luokittelun kautta kohti teoreettisten käsitysten sekä johtopäätösten muodostamista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 146–150).

Löydettyä aineistoa analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, koska kyseisellä menetelmällä saatiin hyödynnettyä löydettyä aineistoa parhaalla mahdollisella tavalla. Aluksi valittiin analyysiyksikkö: lause, lauseen osan tai ajatuskokonaisuus. Seuraavaksi tutustuttiin valittuun aineistoon ja valittiin sieltä tutkimuskysymykseen sopivat kohdat. Löydetty alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin omalle kielellemme, kuitenkin muuttamatta alkuperäisen lauseen informaatiota. Lopuksi ryhmiteltiin pelkistetyt ilmaukset luokaksi sisällöllisen samankaltaisuuden perusteella ja nimettiin luokat alaluokaksi, yläluokaksi ja pääluokaksi. Pelkistettyjä ilmauksia saimme lopulta 65. Alla olevasta taulukosta 3 on nähtävillä esimerkki lauseen käännöksestä, pelkistyksestä ja luokittelusta.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan synnystä

Sisällön analyysitaulukko

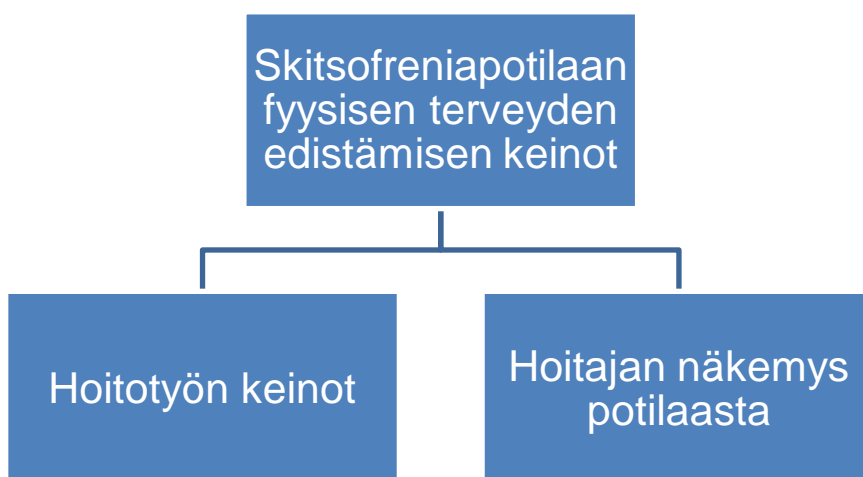
Alkuperäisilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
1. The wide range and amount of physical problems among outpatients with schizophrenia shown in the present study indicate that somatic health examinations in this patient group are necessary.	Tässä tutkimuksessa todetut laajat terveysongelmat skitsofreniapotilailla osoittavat, että terveystarkastukset näillä potilailla ovat tarpeellisia.	Skitsofreniapotilaiden terveystarkastukset ovat tarpeellisia.	Terveysten säännöllinen seuranta	Hoidon järjestäminen	Terveysten edistämistä helpottavat tekijät

## 5 Tulokset

Aineistosta nousi esille kolme pääteemaa, joita käsiteltiin skitsofreniaa sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämistä koskevissa tutkimuksissa. Näistä muodostuivat sisällön analyysin pääluokat. Pääluokat muodostuivat seitsemästä yläluokasta, jotka syn-tyivät 24 alaluokasta. Nämä luokat on esitelty kokonaisuudessaan liitteessä 2.

### 5.1 Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämisen keinot

Tämän pääluokan yläluokiksi muodostuivat hoitotyön keinot ja hoitajan näkemys potilaasta. Alaluokiksi muodostuivat potilaan tarpeiden tunnistaminen, potilaiden itsensä toteuttamisen vahvistaminen, potilaan elämäntapojen arvioiminen, potilaan kannustaminen, edukaation antaminen potilaalle ja holistinen näkemys potilaasta. Yläluokat on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämisen keinot

Tutkimuksissa monet fyysisen terveyden edistämisen hoitotyön keinot olivat lähtöisin skitsofreniapotilaiden terveydestä esille nousseille tarpeille. Suurimmalla osalla potilaista oli jonkinlainen tarve interventioille ja heistä monet saivat elämäntapaedukatiota, yleensä liittyen lihavuuteen, tupakointiin ja liikkumattomuuteen. Koska skitsofrenian kokonaisvaltaisen hoidon painopiste tulisi olla psyykkisen toipumisen lisäksi myös somaattisen oheissairastavuuden kuorman vähentämisessä, tutkimusten mukaan tämä onnistuu parhaiten fyysisten sairauksien ennaltaehkäisemisellä ja varhaisella tunnistamisella. Oheissairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen yleisyys skitsofreniapotilaiden keskuudessa on korkea ja johtaa huonoon fyysiseen terveyteen.

Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen ehkäiseminen tämän potilasryhmän keskuudessa on erittäin tärkeää (Eskelinen 2017: 8, 78, 87; Hansen & Hjorth & Juel & Madsen & Munk-Jørgensen 2017: 608.) Psykiatriset hoitajat voivat hoidon aikana tunnistaa ihmisten tarpeita ja ongelmia liittyen elämänlaadun fyysisiin, psykososiaalisiin, sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin, sekä auttaa ihmisiä tunnistamaan oman arvonsa elämänsä ei rooleissa. (Beckstead & Chia-Chi & Chiu-Yueh & Su-Chen 2020: 946.) Vakaava mielenterveyden häiriötä sairastavien ihmisten fyysisen terveyden tarpeisiin vastaaminen on tutkimuksissa yhdistetty moniin parannuksiin niin psyykkisessä kuin fyysisessä terveydessä. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneet hoitajat tunnistivat palvelunkäyttäjien fyysisten, psyykkisten ja psykososiaalisten terveystarpeiden tunnistamisen tärkeyden ja olivat sitä mieltä, että kaikilla terveydenhoidon ammattilaisilla, myös psykiatrisilla hoitajilla on tärkeä rooli oikeiden terveysterventioiden helppossa saatavuudessa. (Mwebe 2017: 2.)

Useiden somaattisten sairauksien haittoja pystyttäisiin skitsofreniapotilailla ehkäisemään jo etukäteen säännöllisellä fyysisen terveyden tarkkailemisella ja mahdollisten terveysongelmien tunnistamisella. Skitsofrenian kokonaisvaltaisen hoidon painopiste tulisi tutkimusten mukaan olla psyykkisen toipumisen lisäksi myös somaattisen oheissairastavuuden kuorman vähentämisessä. Tämä saavutetaan parhaiten fyysisten sairauksien ennaltaehkäisemisellä ja varhaisella tunnistamisella. Hoitajilla on tärkeä rooli vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien ihmisten huonon fyysisen terveyden syiden tunnistamisessa ja huomioimisessa. (Eskelinen 2017: 8; Mwebe 2017: 9.) Tästä syystä hoitajilla on elintärkeä rooli vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien ihmisten huonon fyysisen terveyden syiden tunnistamisessa ja huomioimisessa. (Mwebe 2017: 10.) Eräässä tutkimuksessa toteutettujen terveystarkastusten yhteydessä hoitajien suorittamien potilaiden haastatteluissa hoitajat huomasivat mahdollisuuden antaa potilaille tietoa fyysisen terveyden ongelmista. Se myös herätti keskustelua aiheista mistä ei tavallisesti psykiatrisessa hoitotyössä keskusteltu ja näin helpotti potilaiden fyysisen terveyden edistämistä hoitotyössä. (Bressington & Chien & Gray & Lam & Mui & Wells & White 2016: 14.)

Tutkimuksissa kävi ilmi, että hoitajien työnkuvaan kuuluu hyvin laajasti erilaisia fyysisen terveyden edistämisen työkaluja myös psykiatrisilla osastoilla. Hoitajien kertoessa päivittäisestä työroolistaan, he kuvailivat, että siihen kuului psyykkisten ja fyysisten terveysongelmien seulontaa ja seuranta, esimerkiksi neuroleptien sivuvaikutuksia sekä terveyden edistämisen aktiviteetteja liittyen terveelliseen ruokavalioon, tupakoimiseen ja luvattomaan päihteiden käyttöön. Hoitajat myös tunnistivat psykiatristen potilaiden keskuudessa tavallisimpia fyysisen terveyden ongelmia, jotka aiheuttavat merkittävästi

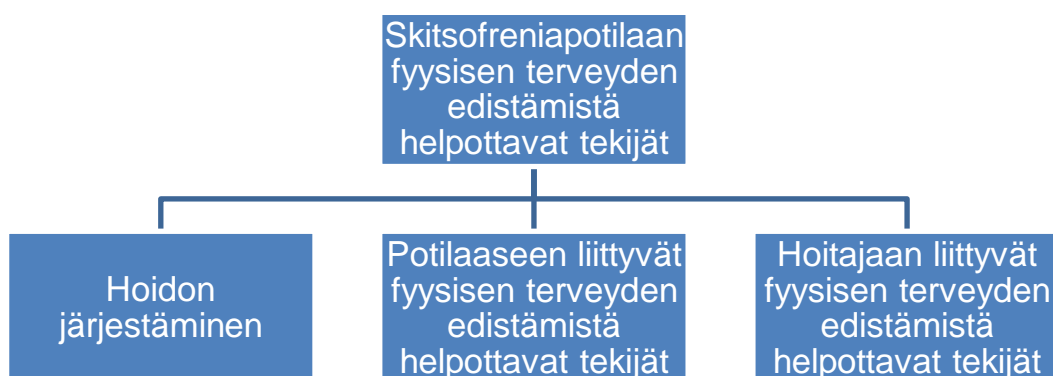
sairastavuutta ja kuolleisuutta tässä ryhmässä. Hoitajat olivat sitä mieltä, että sekä fyysiset että psyykkiset terveystarpeet ovat yhtä tärkeitä ja tarvitsevat saman määrän huomiota terveydenhoidon työntekijöiltä. (Mwebe 2017: 9–10, 18.) Tutkimuksissa painotettiin hoitajien kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamisen merkitystä ja sitä, että myös psykiatrisilla hoitajilla pitää olla holistinen näkemys ihmisistä ja heidän pitää osata sisällyttää potilaidensa fyysinen terveys sekä perheen rooli tehtäviinsä. Tulokset korostavat sitä miten tärkeää on, että psykiatriset hoitajat arvioivat terveyttä edistäviä elämäntapoja perusteellisesti ja edesauttavat muutoksia, jotka edistävät sekä psyykkistä että fyysistä terveyttä vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavien potilaiden keskuudessa. Psykiatriset hoitajat voivat myös kannustaa potilaita aktiivisesti osallistumaan erilaisiin harrastuksiin, edistää positiivista suhtautumista elämän ongelmien kohtaamiseen ja ratkaisuun sekä rohkaista potilaita asettamaan itselleen tavoitteita ja pyrkimään kohti täydellistä elämää. (Blomqvist & Hagström & Jormfeldt & Svensson 2017: 832; Beckstead & Chia-Chi & Chiu-Yueh & Su-Chen 2020: 945.)

Yksi hoitajien tärkeä hoitotyön keino fyysisen terveyden edistämisessä on tutkimusten tulosten perusteella terveellisiin elämäntapoihin liittyvän tiedon antaminen potilaalle. Terveyttä edistävillä elämäntavoilla on suuri vaikutus ihmisten terveyteen kuten fyysisiin sairauksiin. Sairaudet kuten metabolinen oireyhtymä aiheuttavat elämänlaadun heikkenemistä vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavilla ihmisillä. (Beckstead & Chia-Chi & Chiu-Yueh & Su-Chen 2020: 945.) Useiden tutkimuksissa käsiteltyjen terveyden edistämisen interventioiden avulla skitsofreniapotilaat onnistuivat pienentämään riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen. Potilaat onnistuivat myös pienentämään vyötärön ympäristään, vähentämään pikaruokaa sekä virkistysuomien kulutustaan, lisäämään kevyeen kuntoiluun käyttämänsä aikaa viikossa sekä vähentämään poltettujen tupakoiden määrää. (Hansen & Hjorth & Juel & Madsen & Munk-Jørgensen 2017: 602.) Interventioiden kuten terveystarkastusohjelmien hyödyntäminen auttoi hoitajia myös tunnistamaan vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien potilaiden terveystarpeiden alueita, joissa olisi parannettavaa, esimerkiksi kommunikaatiota somaattisen ja psykiatrisen hoidon välillä sekä lisääntynyttä koulutuksen tarvetta. (Bressington & Chien & Gray & Lam & Wells & White 2016: 2.)

## 5.2 Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämistä helpottavat tekijät

Tämä pääluokka muodostui yläluokista hoidon järjestäminen, potilaaseen liittyvät fyysisen terveyden edistämistä helpottavat tekijät ja hoitajaan liittyvät fyysisen terveyden

edistämistä helpottavat tekijät. Alaluokiksi muodostuivat terveyden säännöllinen seuranta, psykiatrian ja somatiikan yhteistyö, interventoiden vaikuttavuus, terveyspalvelujen kehittäminen, potilaan kiinnostuneisuus, potilaan sitoutuminen muutoksiin, potilaan tieto omaa hyvinvointia tukevista tekijöistä, potilaan tieto mahdollisista terveysongelmista, omaisten halu osallistua hoitoon, hoitajien helposti ymmärrettävät työskentelytavat, hyvä hoitosuhde, hoitajan sitoutuminen roolinsa, hoitajien motivaatio koulutukseen ja hoitajien koulutuksen hyvä saatavuus. Yläluokat on esitelty kuviossa 2.



Kuvio 2. Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämistä helpottavat tekijät

Hoidon järjestämiseen liittyvät tekijät nousivat tutkimuksissa esille skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämistä helpottavina tekijöinä. Laajat terveysongelmat skitsofreniapotilailla osoittavat, että säännölliset terveystarkastukset näillä potilailla ovat tarpeellisia. Niillä pystytään ennaltaehkäisemään skitsofreniapotilaiden somaattisia sairauksia ja parantamaan terveyden edistämisen tuloksia. Myös psykiatrisen ja somaattisen hoidon toimiva yhteistyö on tärkeä fyysisen terveyden edistämisen vaikuttavuutta lisäävä tekijä. Uusien toimintatapojen esittelemine ja tarkkaan suunnittelemine psykiatrian ja yleislääketieteen välille on tärkeää skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden tunnistamisessa ja parantamisessa. Skitsofreniapotilaiden omaisten kokemuksia kartoittaneessa tutkimuksessa todettiin, että potilaan motivaatio ja jatkuva seuranta ovat tärkeitä elämäntapainterventiossa ja positiivisten elämäntapamuutosten saavuttamisessa. (Eskelinen 2017: 8; Blomqvist & Hagström & Jormfeldt & Svensson 2020: 835.) Vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien ihmisten vaihteleviin tarpeisiin vastaaminen vaatii sekä fyysisen terveydenhoidon että terveyden edistämisen integroimista heidän psykiatrisen hoitonsa suunnitteluun. (Mwebe 2017: 16.)

Skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistämisessä käytettävien interventioiden tehokkuudella on suuri merkitys. Esimerkiksi IMPaCT-terapia ei tavallista hoitoa enempää merkittävästi parantanut kardiometabolisia tai elämäntapamittareiden tuloksia, itse-raportoitua terveyttä tai elämänlaatua, eikä psykologisia toimintoja tai sairauden vaka-vuusastetta psykoosisairauksia sairastavilla potilailla Ruotsissa. Vaikuttaakin että moni-osaisilla terveyden edistämisen interventioilla on vain rajallinen vaikutus skitsofrenia- ja muiden psykoosipotilaiden kardiometabolisiin riskitekijöihin. (Abrams ym. 2019: 141, 143.) Toisessa tutkimuksessa todettiin, että tulokset olivat samanlaisia riippumatta siitä, osallistuivatko potilaat In SHAPE -interventioon vai kuuluivatko he kuntosalijäsenyyden saaneeseen kontrolliryhmään. (Achbrenner ym. 2017: 6–7.)

Aineistoomme kuuluviin tutkimuksiin osallistuneet potilaat olivat pääsääntöisesti kiin-nostuneita keskustelemaan fyysisistä terveysongelmistaan ja yleensä myös hyvin vas-taanottavaisia lääkärin tarjoamille interventioille ja motivoituneita suorittamaan ne lop-puun. Lisäksi potilaat halusivat parantaa fyysistä terveyttään. Tämä paransi terveyden edistämisen vaikutuksia. (Eskelinen 2019: 88; Hansen & Hjorth & Juel & Madsen & Munk-Jørgensen 2017: 608; Bressington 2016: 2.) Potilaissa raportoitiin huomattavia muutoksia, koska nämä olivat enemmän tietoisia omasta fyysisestä hyvinvoinnistaan ja sitoutuneempia tekemään positiivisia muutoksia. Huomatessaan fyysisessä hyvinvoin-nissaan muutoksia pitkällä aikavälillä, potilaat tunsivat itsensä palkituiksi ja rohkaistui-vat pitämään kiinni terveyskäyttäytymisen muutoksistaan. Potilaat olivat motivoitu-neempia tekemään muutoksia elämäntavoissaan koska olivat enemmän tietoisia mah-dollisista terveysongelmista. Osa potilaiden motivaatiosta pitää kiinni tehdyistä terveys-käyttäytymisen ja elintapojen muutoksista tuntui olevan sidottu palkitsemisen tuntee-seen, joka syntyi, kun he pystyivät näkemään muutokset fyysisessä terveydessään ajan kuluessa. (Bressington 2016: 17.)

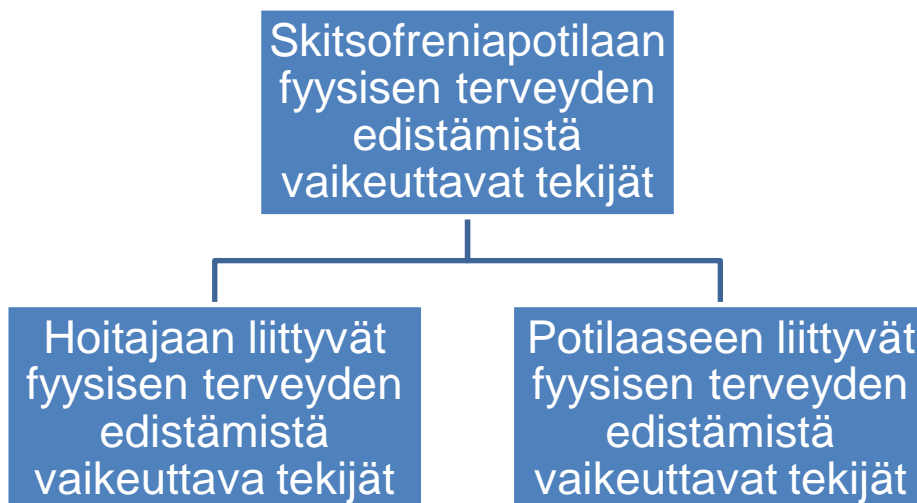
Hyvä hoitosuhde hoitajan kanssa tai hyvä suhde jonkun muun motivaattorina toimivan ihmisen kanssa on tärkeää terveyden edistämisen onnistumisen kannalta. Skitsofre-niapotilaat toivat esille tarvetta henkilölle, jonka kanssa heillä oli luottavainen suhde ja joka tarjosi heille motivoivaa tukea esimerkiksi suunnitellulle päivittäiselle kävelyllä läh-temisessä. Potilaiden omaisten osallistaminen terveyden edistämisen interventioihin oli näkyvässä asemassa tutkimuksissa. Omaiset myös toivat esille yleistä halua olla enemmän mukana ja osallistua enemmän sukulaisen roolissa. Psykiatrisilla hoitajilla on tärkeä tehtävä kannustaa omaisia osallistumaan enemmän hoitoon sekä tarjota kes-kustelussa omaisilla tietoa terveellisistä elämäntavoista ja tarjolla olevista interventi-oista. (Blomqvist & Hagström & Jormfeldt & Svensson 2017: 835, 837.) Taiwanilaisen

terveyttä edistäviä elämäntapoja tutkineen tutkimuksen tulokset osoittavat, että psykiatriset hoitajat kiinnittävät huomiota terveysongelmiin, koska he kokivat olevansa vastuussa skitsofreniapotilaiden terveyden edistämisestä ja elämänlaadusta. (Beckstead & Chia-Chi & Chiu-Yueh & Su-Chen 2020: 945.)

Hoitajiin liittyvissä tekijöissä korostui se, että suurin osa psykiatrisista hoitajista arvosti helposti ymmärrettävää lähestymistapaa potilaidensa fyysiseen terveyteen ja raportoi positiivisia muutoksia kliinisissä käytännöissään näiden seurauksena. (Bressington ym. 2016: 2.) Monet hoitajat toivat esille vahvan sitoutumisen rooliinsa fyysisen terveyden seulonnessa ja seurannassa psykiatrisen hoitotyön ympäristössä. Fyysisen terveyden edistämisen kehittämisestä kysyttäessä neljä teemaa nousi esiin: nykyiset käytänteet fyysisen terveyden seurannassa, koetut haasteet fyysisen terveyden seurannassa, koulutus- ja harjoitustarpeet sekä strategiat fyysisen terveyden seurannan parantamiseksi. Hoitajat olivat yksiselitteisesti sitä mieltä, että he halusivat varmistaa hyvät standardit fyysisen terveyden seurannassa. Huomattuihin esteisiin pitää kuitenkin reagoida, että voidaan varmistaa fyysisen terveyden seulonnan ja seurannan sisällyttäminen jokapäiväisiin klinisiin käytänteisiin. Tämän saavuttaminen vaatii parannuksia hoitajien koulutuksessa, hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta tekijöistä, jotka aiheuttavat psyykkisesti sairaiden ihmisten huonoa fyysistä terveyttä. (Mwebe 2017: 2.) Suurin osa hoitajista on sitä mieltä, että hoitajien kouluttaminen fyysisen terveyden hoitamisessa on kohtuullinen tai tärkeä tekijä vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien ihmisten fyysisen terveyden edistämisessä. Kiinnostus koulutukseen kaikilla fyysisen terveydenhoidon osa-alueilla oli suurta ja hoitajat halusivat koulutusta aiheissa kuten diabetesta sairastavan potilaan tukeminen tai potilaan avustaminen elämänhallinnan ongelmien kanssa. Tulokset antavat viitteitä siitä, että australialaiset hoitajat, jotka työskentelevät mielenterveyspalveluissa, tunnistavat koulutuksen tärkeyden vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien ihmisten fyysisen terveyden edistämisessä. Koulutusohjelmat ja oppimismahdollisuudet ovat tarpeellisia hoitajille, että pystytään vähentämään vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien ihmisten hoidon epätasa-arvoisuutta. Hoitajat tarvitsevat ajantasaista tietoa ja taitoja fyysisen terveyden hoitamisessa, että he pystyvät osallistumaan vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien ihmisten fyysisen terveyden parantamiseen. Koulutus on tärkeä tekijä, että pystytään varmistamaan vaadittavan osaamisen ja taidon saatavuus. (Happell & Platania-Phung & Scott 2013: 396, 400.) Fyysisen terveyden edistämisen kannalta on tärkeää, että psykiatristen hoitajien koulutukseen kuuluu tietoa potilaan omaisten hoitoon osallistumisen tärkeydestä, skitsofreniapotilaan fyysisestä terveydestä ja psykiatrisen hoidon piirissä tarjolla olevista fyysisen terveyden edistämisen interventioista. (Blomqvist & Hagström & Jormfeldt & Svensson 2017: 837.)

### 5.3 Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämistä vaikeuttavat tekijät

Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämistä vaikeuttavia tekijöitä löytyi tutkimusten tuloksista sekä hoitajiin että potilaisiin liittyen. Niinpä tämä pääluokka muodostui yläluokista hoitajaan liittyvät fyysisen terveyden edistämistä vaikeuttava tekijät ja potilaaseen liittyvät fyysisen terveyden edistämistä vaikeuttavat tekijät. Alaluokiksi muodostuivat hoitajien koulutuksen huono saatavuus, fyysisen terveyden seurannan esteet, terveyden edistämisen keskittyminen vain psyykkiseen terveyteen, potilaan avun hakeamisen esteet ja omaisten rajattu ja etäinen osallistuminen. Yläluokat on esitelty kuvissa 3.



Kuvio 3. Skitsofreniapotilaan fyysisen terveyden edistämistä vaikeuttavat tekijät

Hoitajien kokemuksia ja asenteita kartoittaneessa tutkimuksessa hoitajat kokivat, että vaikka fyysiseen terveyteen liittyvän koulutuksen saatavuus oli parantunut, työnantajan sisäinen kommunikaatio liittyen fyysisen terveyden koulutuksiin oli heikkoa ja jotkut osallistujat kertoivat, etteivät olleet osallistuneet fyysisen terveyden koulutukseen yli kahteen vuoteen. Vaikka useimmat osallistujat tiedostivat, että fyysisen terveyden seuranta on välttämätön osa hoitotyötä, tekijät kuten resurssien jakaminen, paikallinen kulttuuri sekä työntekijöiden asenteet tunnistettiin rajaavina tekijöinä. (Mwebe 2017: 11–12.) Skitsofreniapotilailla on edelleen esteitä avun saamisessa somaattisten ongelmien ratkaisemiseen. (Eskelinen 2017: 8.)

Skitsofreniapotilaiden omaisten kokemuksia kartoittaneessa tutkimuksessa omaiset kuvailivat, että kolme asiaa rajoittivat terveyden edistämisen interventioiden onnistumista:

Fyysisen terveyden matala priorisointi, potilaiden suuri tarve motivoivalle tuelle sekä omaisten rajattu ja etäinen osallistuminen. Omaiset kokivat, että heidän perheenjäsentensä fyysinen terveys ei ollut pääprioriteetti, vaan sen sijaan keskityttiin potilaiden mielenterveyteen. Skitsofreniapotilaiden fyysinen terveys kuvattiin myös usein psykiatrinen lääkkeiden sivuvaikutuksina kuten painon nousu, unettomuus ja väsymys. Monet omaiset kertoivat, ettei heitä ollut kunnolla kutsuttu mukaan osallistumaan elämäntapainterventioihin ja olivat sitä mieltä, että heidän perheenjäsentensä ei ollut saanut riittävää informaatiota elämäntapainterventiosta mielenterveyspalveluiden hoitajilta. Tulokset osoittavat, että omaisilla on rajallinen ja etäinen osallistuminen interventioihin, joiden tarkoituksena on parantaa heidän skitsofreniaa sairastavien perheenjäsentensä fyysistä terveyttä. Tämä ei kuitenkaan johtunut omaisten mukaan johtunut heidän haluttomuudestaan osallistua. (Blomqvist & Hagström & Jormfeldt & Svensson 2017: 834–836.)

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia, miten edistää skitsofreniapotilaiden fyysistä terveyttä ja mitkä tekijät helpottavat tai vaikeuttavat skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistämistä. Opinnäytetyön teoriataustan mukaan skitsofreniapotilaiden elinikä on tutkimuksesta riippuen 10–20 vuotta yleisväestöä matalampi ja skitsofreniapotilaat sairastavat paljon somaattisia elintapasairauksia. (Ahlgén-Rimpiläinen & Eskelinen & Keinänen & Suvisaari & Viertiö 2019; THL 2022; Eskelinen 2018:1449; Skitsofrenia. Käypä hoito. 2022). Tämän vuoksi opinnäytetyössä haluttiin löytää keinoja edistää skitsofreniapotilaiden fyysistä terveyttä. Sairaanhoidajat saavat opinnäytetyöstä kootusti tutkittua tietoa skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistämisestä sekä sitä helpottavista ja vaikeuttavista tekijöistä.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esiin skitsofreniapotilailla samoja fyysisen terveyden ongelmia, joita opinnäytetyön taustateoriassakin oli mainittu, esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit sekä diabetes. Skitsofreniaa sairastavien somaattisten oheissairauksien kuormaa tulisi vähentää ja tämä tutkimuksen mukaan onnistuu parhaiten fyysisiä terveysongelmia ennaltaehkäisemällä ja niiden varhaisella tunnistamisella. Tämän vuoksi säännölliset terveystarkastukset ovatkin skitsofreniapotilailla tärkeitä. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla holistinen käsitys potilaasta. Tutkimuksissa kävikin ilmi hoitajien

tunnistavan ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden hoitamisen tärkeyden. (Eskelinen 2017: 8, 78, 87; Hansen & Hjorth & Juel & Madsen & Munk-Jørgensen 2017: 608.)

Tutkimusten mukaan potilaat sitoutuivat ja motivoituivat terveellisiin elämäntapoihin helpommin, mikäli heillä oli tietoa terveellisten elämäntapojen vaikutuksista fyysiseen terveyteen, elinikään ja elämänlaatuun. (Bressington 2016: 17). Tuloksissa kävi ilmi fyysisen terveyden edistämisen kannalta yhdeksi tärkeimmäksi työkaluksi terveellisiä elämäntapoja koskevan tiedon antamisen skitsofreniapotilaille. Tutkimusten mukaan hoitajat kokevat myös itse tarvitsevansa lisätietoa ja koulutusta skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden ongelmista ja niihin puuttumisesta sekä tarjolla olevista fyysisen terveyden edistämisen interventioista. (Happell & Platania-Phung & Scott 2013: 396, 400; Blomqvist & Hagström & Jormfeldt & Svensson 2017: 837.)

Opinnäytetyön taustateoriaa vastaavasti kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuli esiin psykiatrisen ja somaattisen hoidon yhteistyön merkitys. Fyysisen terveyden hoito ja edistäminen pitäisi suunnitelmallisesti sisällyttää skitsofreniapotilaiden hoitoon (Ahlgén-Rimpiläinen ym. 2019; Bressington ym. 2016). Erilaisilla interventioilla vaikuttaisi tutkimusten mukaan olevan vaihteleva merkitys fyysisen terveyden edistämässä. Esimeriksi moniosaisilla terveyden edistämisen interventioilla tutkimuksen mukaan on vain rajallinen vaikutus skitsofreniapotilaan kardiometabolisiin riskitekijöihin. (Abrams ym. 2019: 141, 143).

Potilaan motivaatiolla on suuri merkitys terveyden edistämässä. Tutkimusten mukaan vaikuttaisi skitsofreniapotilaiden olevan motivoituneita fyysisen terveyden edistämiseen, mikäli heillä on tietoa terveyden edistämisen hyödyistä. Osittain potilaiden motivaatio terveellisten elämäntapojen pitämisessä on tutkimuksessa näytetty liittyvän pal-kitsemisen tunteeseen, kun potilas huomasi ajan myötä muutokset fyysisessä terveydessään. Potilaat kokivat tärkeäksi motivoivan tuen luotettavalta taholta terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseksi. Potilaan omaiset ovat myös tärkeässä roolissa terveellisten elämäntapojen ylläpitämisessä. (Eskelinen 2019: 88; Hansen ym. 2017: 608; Bressington 2016: 2; Blomqvist ym. 2017; )

Vaikka opinnäytetyön teoriataustassa sekä kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousee esiin skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistämisen tarve ja hoitohenkilökunnan, potilaiden sekä omaisten tieto tarpeesta sekä motivaatio edistää skitsofreniapotilaan fyysistä terveyttä, on tutkimusten mukaan yhä edelleen esteitä koulutuksen saami-

sessä. Hoitotyössä skitsofreniapotilaiden fyysisen terveyden edistämistä vaikeutti resurssien jakaminen, hoitajien asenteet sekä paikallinen kulttuuri. (Mwebe 2017; Eskelinen 2017)

Opinnäytetyön taustateorian mukaan vaikuttaa, että skitsofreniapotilaiden somaattisten ongelmien ratkaisuun on vaikea saada apua. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella näin on vieläkin. Skitsofreniaa sairastavien potilaiden omaisten mukaan potilaan fyysinen terveys ja sen ongelmat olivat sivuseikkana potilaan hoidossa ja fyysisen terveyden ongelmat laitettiin yleisesti lääkkeiden haittavaikutusten syyksi. Lisäksi omaiset kokivat terveyden edistämisen interventtioiden onnistumisen kannalta haasteeksi potilaiden suuren tarpeen motivoinnille sekä omaisten rajatun ja etäisen osallistamisen, vaikka omaisilla omaa tahtoa osallistua olisi. (Eskelinen ym. 2019; Blomqvist ym. 2017.)

## 6.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta päädyimme seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Skitsofreniaa sairastavien somaattisten oheissairauksien kuorman vähentäminen onnistuu parhaiten fyysisiä terveysongelmia ennaltaehkäisemällä ja niiden varhaisella tunnistamisella.
2. Säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä skitsofreniapotilaille.
3. Potilaiden tieto terveyden edistämisen vaikutuksista lisää potilaan motivaatiota ja sitoutumista terveellisiin elämäntapoihin.
4. Hoitajat ovat tietoisia skitsofreniapotilaiden kokonaisvaltaisen hoidon tärkeydestä ja kaipaavat lisäkoulutusta fyysisten terveyshaittojen huomioimiseen ja hoitoon.

## 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Useissa aineistoina olleissa tutkimuksissa suositeltiin, että ammattilaiset vahvistavat skitsofreniaa sairastavien ihmisten itsensä toteuttamista silloin kun masennusoireet vaikuttavat heidän elämänlaatuunsa. Myös elämäntapavalinnat kuten päihteiden käyttäminen, ruokailutottumukset ja säännöllinen fyysinen aktiivisuus vaikuttivat masennusoireiden määrään. Löydöksemme antavat viitteitä siitä, että osallistuminen terveyden edis-

tämisen ohjelmiin, jotka vähentävät sydän- ja verisuonisairauksia, saattaa olla yhteydessä myös masennusoireiden vähenemiseen. Myös painonpudotukseen ja kunnon parantamiseen tähtäävät terveyden edistämisen työkalut saattavat myös vaikuttaa masennusoireita vähentävästi. Yksi kiinnostava tutkimuksen aihe voisikin jatkossa olla, millaisia vaikutuksia terveyden edistämisen interventioilla on saavutettu esimerkiksi masennus- tai psykoosioireiden määrään. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää ovatko nämä psyykkisen terveyden hyödyt pysyviä myös pitkällä aikavälillä ja onko niistä merkittävää hyötyä myös muissa asioissa kuten toimintakyvyssä, elämänlaadussa ja osallistumisessa päivittäisiin toimintoihin.

## 6.4 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia, joissa todetaan, että tieteellisen tutkimuksen tulee olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tämä varmistettiin suorittamalla tutkimus hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta täytyy noudattaa tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksia ja niiden tuloksia arvioitaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Tutkimus tulee suorittaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä käyttäen. Tutkimuksessa noudetaan vastuullista viestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa ja tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. Toisten tutkijoiden työ ja saavutukset tulee ottaa huomioon ja niitä pitää kunnioittaa asiaankuuluvalla tavalla. Tutkimus suunnitellaan ja siitä raportoidaan tavalla, jota tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset edellyttävät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö tutkimusmenetelmänä edellyttää käyttäjältään perusteellista perehtymistä itse menetelmään, jotta voidaan olla varmoja, että tutkimuksen tulokset ovat mahdollisimman luotettavia. (Kangasniemi ym. 2013: 298). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuskysymykset liittyvät yleensä tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, kuvailun argumentoinnin vaikuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013: 292). Työssä on pyritty kuvaamaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessin mahdollisimman huolellisesti ja edetty sen toteutuksessa johdonmukaisesti.

Opinnäytetyössä käytettiin hoitotieteellistä, luotettavaa kirjallisuutta. Työssä viitattiin asianmukaisesti, alkuperäisen kirjoittajan työtä arvostaen. Toisen henkilön työtä ei ole esitetty omana. Laatua tarkkailtiin mm. jufo-luokituksen avulla. Opinnäytetyö ajettiin säännöllisesti Turnitin-ohjelman läpi, tällä varmistettiin, että työ on itse tuotettua, eikä suoraan kopio toisten henkilöiden tekemää työtä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston laatimien opinnäytetyön eettisten suositusten mukaisesti tulee kaikki opinnäytetyöt tarkistaa plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajille arvioitavaksi lähettämistä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020.)

Haasteita aineiston hakuvaiheessa tuotti se, että kaikki löytämämme aineistot olivat englanninkielisiä. Tutkimuksissa ja tieteellisissä artikkeleissa käytetty kieli on usein haastavaa ymmärtää ja kääntää suomeksi. Lisäksi tieteelliset artikkelit sisältävät paljon alakohtaista erikoissanastoa, joiden suomenkielistä vastinetta voi olla ongelmallista löytää. Luotettavuus pyrittiin kuitenkin varmistamaan käyttäen apuna luotettavimpia käännösohjelmia ja sanakirjoja.

Koska tässä opinnäytetyössä ei käytetty haastatteluita, ei ollut tarvetta huomioida siihen liittyviä seikkoja kuten vastaajien anonymiteetti. Työssä ei myöskään käsitelty oikeita potilaita tai potilastietoja.

## Lähteet

Abrams, Daniel & Eberhard, Jonas & Edman, Gunnar & Eriksson, Sven V. & Gaughran, Fiona P. & Greenwood, Kathryn E. & Ismail, Khalida & Jedenius, Erik & Lundin, Lennart & Murray, Robin & Overgaard, Karin & Rydell, Pia & Smith, Shubulade & Stenmark, Richard & Westman, Jeanette & Ösby, Urban 2019. Outcome of a psychosocial health promotion intervention aimed at improving physical health and reducing alcohol use in patients with schizophrenia and psychotic disorders (MINT). *Schizophrenia Research* 2019; 208: 138–144. <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1016/j.schres.2019.03.026>>. Viitattu 18.10.2022.

Achbrenner, Kelly A. & Bartels, Stephen J. & Lohman, Matthew C. & Marsh, Lisa A. & McHugo, Gregory J. & Naslunf, John A. & Pratt, Sarah I. & Scherer, Emily A. & Unutzer, Jurgen 2017. Association Between Cardiovascular Risk and Depressive Symptoms Among People with Serious Mental Illness. *Journal of Nervous and Mental Disease* 205(8): 634–640. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5533633/pdf/nihms845318.pdf>>. Viitattu 18.10.2022.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 9.1.2020. Arene. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>> Viitattu 23.1.2022.

Annemans, Lieven & Heeringen, Cornelis & Maes, Lea & Maeseneer, Jan & Verhaeghe, Nick 2013. Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing* 22(11–12): 1569–1578.

Ahlgrén-Rimpiläinen, Aulikki & Eskelinen, Saana & Keinänen, Jaakko & Suvisaari, Jaana & Viertiö, Satu. 2019. Tutkimuksesta tiiviisti 42. Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN\\_ISBN\\_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN_ISBN_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 23.1.2022.

Bachrach-Lindström, Margareta & Foldemo, Anniqa & Hultsjö, Sally & Lindström, Torbjörn & Wärdig, Rikard 2015. Persons with psychosis perceptions of participating in a lifestyle intervention. *Journal of Clinical Nursing* 24 (13–14). 1814–1824. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.12782>>.

Beckstead, Jason W. & Chia-Chi, Chang & Chiu-Yueh, Yang & Su-Chen, Lo 2020. Depressive symptoms and quality of life in people with a diagnosis of schizophrenia: An exploratory study of the potential mediating role of health-promoting lifestyles. *Perspectives in Psychiatric Care* 56(4): 939–948. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12516>>. Viitattu 18.10.2022.

Beebe, Lora Humphrey 2008. Obesity in Schizophrenia: Screening, Monitoring, and Health Promotion. *Perspectives in Psychiatric Care* 4(1): 25–31. <<https://web-s-ebsco-host-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=2f2fe15f-0fe8-4099-9d88-c1e3c99f2318%40redis>>. Viitattu 22.10.

Blomqvist, Marjut & Hagström, Johanna & Jormfeldt, Henrika & Svensson, Kristina 2017. "Waiting in the Wings"—Next-of-Kin's Experiences of Lifestyle Interventions for People with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing* 41:9, 832–839. <<https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1731026>>. Viitattu 18.10.2022.

Bressington, Daniel & Chien, Wai Tong & Gray, Richard & Lam, Claire & Mui, Jolene & Wells, Harvey & White, Jacquie 2016. Refocusing on physical health: Community psychiatric nurses' perceptions of using enhanced health checks for people with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 25: 214–224. <<https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=beee15b8-1549-443e-beb4-381e35e2807b%40redis&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=115595677&db=ccm>>. Viitattu 18.10.2022.

Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Päivitetty 21.2.2022. Luettavissa osoitteessa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>> Viitattu 2.6.2022.

Elliott, Rebecca & Firth, Joseph & Malchow, Berend & Nuechterlein, Keith H. & Rosenbaum, Simon & Schuch, Felipe & Stubbs, Brendon & Vancampfort, Davy & Yung, Alison R. 2017. Aerobic Exercise Improves Cognitive Functioning in People with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia Bulletin* 43 (3): 546–556. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5464163/>>. Viitattu 22.10.

Eskelinen, Saana. 2018. Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. *Duodecim*. 1449-56. < <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo14448.pdf>> Viitattu 23.1.2022.

Eskelinen, Saana & Keinänen, Jaakko & Sailas, Eila & Suvisaari, Jaana 2019. Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 135(20):1993–4. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo15202>>. Viitattu 5.10.2022.

Eskelinen, Saana 2017. Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study. University of Helsinki, Faculty of medicine. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/183279/PHYSICAL.pdf?sequence=1>>. Viitattu 18.10.2022.

Gustafsson, Lea Nørgaard & Hansen, Mette Vinther & Hjorth, Peter & Kristiansen, Christina Blanner & Munk-Jørgensen, Povl & Vandborg, Kirsten 2016. Reducing cardiovascular risk factors in non-selected outpatients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*. *International Journal of Social Psychiatry* 62 (4): 369-376.

Hansen, Mette Vinther & Hjorth, Peter & Juel, Anette & Madsen, Nikolaj Juul & Munk-Jørgensen, Povl 2017. Reducing the Risk of Cardiovascular Diseases in Non-selected Outpatients with Schizophrenia: A 30-Month Program Conducted in a Real-life Setting. *Archives of Psychiatric Nursing* 31(6): 602-609. <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1016/j.apnu.2017.08.005>>. Viitattu 18.10.2022.

Hakanen, Satu & Korpela, Eveliina & Mäenpää, Seija & Rantala-Nenonen, Katriina 2020. Sosiaalialan luovat menetelmät läppärillä. Pedagogisia kokeiluja etäopetuksessa. Teoksessa Elomaa-Krapu, Minna & Vuorijärvi, Aino & Wallin, Riikka (toim.). Hyvinvointi ja terveys poikkeusoloissa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja 69. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 113–127.

Happell, Brenda & Platania-Phung, Chris & Scott, David 2013. Physical health care for people with mental illness: Training needs for nurses. *Nurse Education Today* 33(4): 396–401. <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1016/j.nedt.2013.01.015>>. Viitattu 18.10.2022.

Hietala, Jarmo & Jääskeläinen, Erika & Kieseppä, Tuula & Koponen, Hannu & Lönnqvist, Jouko & Suvisaari, Jaana 2021. Oppikirjat. Psykiatria. Mielenterveyden häiriöt. Skitsofrenia. Duodecim oppikirjat. <<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00054/do>> Viitattu 23.1.2022.

Hopker Stephen W. & Lawlor Debbie A. The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal* 2001 322(7289): 763.

Huttunen, Jussi 2020. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 5.11.2020. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)>. Viitattu 23.1.2022.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Katri & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede-lehti* 25 (4), 291–301.

Kiwan, Nancy & Mahfoud, Ziyad & Ghuloum, Suhaila & Chamali, Rifka & Yehya, Arij & Hammoudeh, Samer & Hani, Yahya & Amro, Iman & Al-Amin Hassen 2020. Self-Reported Sleep and Exercise in Patients with Schizophrenia: a Cross-Sectional Comparative Study. *International Journal of Behavioral Medicine*. 27:355–377. 10.1007/s12529-019-09830-2. Viitattu 3.9.2022

Korkeila, Jyrki & Korkeila, Katariina 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt: Mielenterveyspotilaiden somaattista sairastavuutta on mahdollista vähentää muuttamalla elämäntapoja. Katsausartikkeli. *Suomen Lääkärilehti* 63 (4). Verkkodokumentti. <[https://thl.fi/documents/974282/1449788/Korkeila\\_El%C3%A4m%C3%A4ntavat\\_artikkeli.pdf/7e8b269f-4b3c-4599-90dd-7861386c17b9](https://thl.fi/documents/974282/1449788/Korkeila_El%C3%A4m%C3%A4ntavat_artikkeli.pdf/7e8b269f-4b3c-4599-90dd-7861386c17b9)>. Viitattu 10.9.2022.

Lönnqvist, Jouko & Partti, Krista & Perälä, Jonna & Saarni, Samuli I. & Saarni, Suoma & Suokas, Jaana & Suvisaari, Jaana & Tuulio-Henriksson, Annamari & Viertiö, Satu 2012. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. *Lääkärilehti* 2012:11 863–869. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosisairauksiin-liittyva-fyysinen-sairastavuus-ja-toimintakyvyn-rajoitukset/>>. Viitattu 22.10.2022

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2021. K2021 Tutkimus- ja kehitystyön menetelmät, TERVEYS osaamisalue. Moodle-oppimisympäristö. <<https://moodle.metropolia.fi/course/view.php?id=2840&section=0#tabs-tree-start>> Viitattu 23.1.2022.

Mwebe, Herbert 2017. Physical health monitoring in mental health settings: a study exploring mental health nurses' views of their role. Journal of Clinical Nursing 26(19-20): 3067-3078. <[https://eprints.mdx.ac.uk/25760/1/Author\\_Manuscript.pdf](https://eprints.mdx.ac.uk/25760/1/Author_Manuscript.pdf)>. Viitattu 18.10.2022.

Pitkäranta, Ari & Pernaa, Johannes 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jokioinen: e-Oppi Oy.

Psykoosiopas. Mielenterveystalo. < <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>> Viitattu 27.3.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto. Saatavilla sähköisesti <[https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/850557/mod\\_label/intro/Mika%CC%88%20kirjallisuuskatsaus\\_.pdf?time=1582038156516](https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/850557/mod_label/intro/Mika%CC%88%20kirjallisuuskatsaus_.pdf?time=1582038156516)> Viitattu 27.3.2022.

Salokangas, Raimo K. R. 2009. Skitsofreniapotilaiden somaattiset sairaudet. Duodecim 2009:125. 505-12. < <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97889.pdf>> Viitattu 24.3.2022.

Salokangas, Raimo K. R. & Tuominen, Lauri. 2017. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Skitsofrenia. Duodecim. 173–176. < <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo13511.pdf>> Viitattu 23.1.2022.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 26.3.2020. < <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi35050#s16>> Viitattu 23.1.2022 ja 3.4.2022

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 10.5.2022. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi35050#K1> Viitattu 17.9.2022

Skitsofrenia. Terveyskirjasto. Julkaistu 23.9.2021. < <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>> Viitattu 3.4.2022

Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 16.9.2019. Luettavissa osoitteessa < <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>> Viitattu 6.2.2022.

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>>. Viitattu 5.9.2022.

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. < [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN\\_ISBN\\_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138707/URN_ISBN_978-952-343-404-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 4.9.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käyttö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. www.tenk.fi. Helsinki. Luettavissa osoitteesta <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> viitattu 23.1.2022.

## Liite 1: Artikkelitaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Tulokset
1. Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study Eskelinen, Saana Helsinki, Finland University of Helsinki, Faculty of medicine, 2017	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia perusteellisella terveystarkastuksella skitsofreniaa sairastavien avohoitopotilaiden fyysinen terveydentila.	Kohderyhmänä on 275 skitsofreniaa sairastavaa Kellokosken sairaalan psykoosipoliklinikan potilasta.	Määrällinen haastattelu-tutkimus	Terveystarkastuksissa havaittiin runsaasti fyysisiä ongelmia ja niistä johtuvaa seurannan sekä hoidon tarvetta. Säännöllisten terveystarkastusten tekeminen näille potilaille on tarpeellista. Skitsofreniapotilaiden psyykkiset oireet, elintavat, asumisolosuhteet, lääkitykset sekä hoitojärjestelmään liittyvät haasteet voivat hankaloittaa avun saamista fyysisiin sairauksiin.
2. Depressive symptoms and quality of life in people with a diagnosis of schizophrenia: An exploratory study of the potential mediating role of health-promoting lifestyles Beckstead, Jason W. & Chia-Chi, Chang & Chiu-Yueh, Yang & Su-Chen, Lo	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia terveyttä edistävien elämäntapojen yhteyttä skitsofreniapotilaiden masennusoireisiin ja elämänlaatuun (QOL).	273 osallistujaa, jotka sairastivat skitsofreniaa.	Eksploraatiivinen poikittais-tutkimus	Potilaiden itsensä toteuttaminen ja tavoitteidensa saavuttaminen vaikuttivat potilaiden elämänlaatuun ja fyysiseen terveyteen sekä masennusoireisiin. Tutkimuksen tuloksissa suositellaan hoitajia tukemaan potilaiden itsensä toteuttamista ja terveyden edistämistä.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Tulokset
Taiwan Perspectives in Psychiatric Care, 2020				
3. Outcome of a psychosocial health promotion intervention aimed at improving physical health and reducing alcohol use in patients with schizophrenia and psychotic disorders (MINT) Abrams, Daniel ym. Sweden Schizophrenia Research, 2019	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia, pystyykö psykoosiaalisilla terveyden edistämisen interventioilla vaikuttamaan potilaiden verenkiertoelimistön ja aineenvaihdunnan sairauksien riskitekijöihin, elämänlaatuun ja vakaviin sairauksiin.	119 potilaan interventioryhmä ja 570 potilaan kontrolliryhmä. Potilaat sairastivat skitsofreniaa tai muita psykoosisairauksia.	Määrällinen tutkimus	Tutkimukseen valituilla interventioilla ei ollut vaikutusta kontrolliryhmän tupakointiin, BMI:hin, vyötärön ympärysmittaan, verenpaineeseen, rasva-arvoihin tai verensokeriin. Potilaat eivät myöskään kokeneet vaikutusta elämänlaatuunsa.
4. Reducing the Risk of Cardiovascular Diseases in Non-selected Outpatients with Schizophrenia: A 30-Month Program Conducted in a Real-life Setting Hansen, Mette Vinther & Hjorth, Peter & Juel, Anette & Madsen, Nikolaj Juul & Munk-Jørgensen, Povl	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia voiko skitsofreniapotilaiden sydän- ja verisuonisairauksien riskiä vähentää terveyden edistämisen interventioilla.	54 skitsofreniapotilasta	Määrällinen haastattelututkimus	Tutkimukseen osallistuneiden naispotilaiden vyötärön ympärysmitta pieneni, pika-ruoan ja sokeripitoisten juomien, kahvin ja tupakan kulutus väheni ja liikunnan määrä lisääntyi. Miespotilaiden tulokset eivät juuri parantuneet tai olivat jopa huonommat interventioiden jälkeen.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Tulokset
Denmark Archives of Psychiatric Nursing, 2017				
5. "Waiting in the Wings"—Next-of-Kin's Experiences of Lifestyle Interventions for People with Schizophrenia Blomqvist, Marjut & Hagström, Johanna & Jormfeldt, Henrika & Svensson, Kristina Sweden Issues in Mental Health Nursing, 2020	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata skitsofreniapotilaiden omaisten kokemuksia elämäntapainterventioista ja niiden avulla lisätä ymmärrystä terveyden edistämisen kehittämisestä.	10 skitsofreniapotilaan omaista	Kuvaileva haastattelututkimus	Tuloksissa nousi esiin potilaiden fyysisen terveyden matala priorisointi, potilaiden motivoivan tuen tarve ja omaisten vähäisen osallistuminen interventioihin. Tulosten mukaan psykiatriset hoitajat hyötyvät työssään holistisesta näkemyksestä, jonka avulla he pystyvät sisällyttämään työhönsä fyysisen terveyden ja potilaan perheen merkityksen.
6. Association Between Cardiovascular Risk and Depressive Symptoms Among People with Serious Mental Illness Achbrenner, Kelly A. & Bartels, Stephen J. & Lohman, Matthew C. & Marsh, Lisa A. & McHugo, Gregory J. & Naslunf, John A. & Pratt, Sarah I.	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää fyysisen harjoittelun ja terveellisen ruokavalion edistämisen vaikutusta vakavia mielenterveyden häiriötä sairastavien potilaiden masennusoireisiin.	343 vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavaa potilasta, joista puolet sairasti skitsofreniaa tai muuta psykoosisairautta.	Määrällinen tutkimus	Tulosten mukaan terveyttä edistäväillä interventioilla kuten kuntoiluohjelmalla pystytään merkittävästi vähentämään sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, mutta myös vähentämään masennusoireiden määrää.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Tulokset
& Scherer, Emily A. & Un- utzer, Jurgen USA  Journal of Nervous and Mental Disease, 2017				
7. Refocusing on physical health: Community psy- chiatric nurses' percep- tions of using enhanced health checks for people with severe mental illness  Bressington, Daniel & Chien, Wai Tong & Gray, Richard & Lam, Claire & Mui, Jolene & Wells, Har- vey & White, Jacquie  International Journal of Mental Health Nursing, 2016	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien koke- muksia terveyden edistä- misen työkalujen käyttä- misestä vakavaa mielen- terveyden häiriötä sairas- tavien potilaiden hoi- dossa.	11 psykiatrista hoitajaa	Laadullinen kuvaileva tutkimus	Monet hoitajat kokivat hy- väksi keskittymisen poti- laan fyysisen terveyden hoitamiseen. Myös heidän potilaidensa motivaatio ja hyvinvointi paranivat.
8. Physical health moni- toring in mental health settings: a study exploring mental health nurses' views of their role  Mwebe, Herbert	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien näke- myksiä seulonnan ja seu- rannan rooleista vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien potilaiden hoidossa.	10 psykiatrista hoitajaa	Laadullinen tutkimus	Hoitajat olivat motivoitu- neita tarjoamaan mahdolli- simman hyvää hoitoa poti- laidensa fyysisten sairauk- sien hoitamisessa. Haas- teita hoidolle tuottivat kou- lutuksen puute ja koordi- noidun, moniammatillisen

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/otos	Menetelmä	Tulokset
UK Journal of Clinical Nursing, 2017				hoidon toteuttamisen suunnittelu.
9. Physical health care for people with mental illness: Training needs for nurses Happell, Brenda & Platania-Phung, Chris & Scott, David Australia Nurse Education Today, 2013	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien kiinnostusta saada lisäkoulutusta fyysisten sairauksien hoitamisessa, elämäntapavaihtelujen vaikutuksessa ja terveysriskien tunnistamisessa.	643 australialaista psykiatrista hoitajaa	Määrällinen haastattelututkimus	Suurin osa haastatelluista näki koulutuksen fyysisen terveyden hoitamisessa tärkeänä asiana psykiatristen potilaiden hoitamisessa. Haastatellut hoitajat olivat kiinnostuneita saamaan lisäkoulutusta fyysisten sairauksien hoitamisessa.

**Liite 2: Sisällön analyysin tulokset**

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaan tarpeiden tunnistaminen	Hoitotyön keinot	Fyysisen terveyden edistämisen keinot
Potilaiden itsensä toteuttamisen vahvistaminen		
Potilaan elämäntapojen arvioiminen		
Potilaan kannustaminen		
Edukaation antaminen potilaalle		
Holistinen näkemys potilaasta	Hoitajan näkemys potilaasta	Fyysisen terveyden edistämistä helpottavat tekijät
Terveyden säännöllinen seuranta	Hoidon järjestäminen	
Psykiatrian ja somatiikan yhteistyö		
Interventioiden vaikuttavuus Terveyspalvelujen kehittäminen		
Potilaan kiinnostuneisuus		
Potilaan sitoutuminen muutoksiin		

Potilaan tieto omaa hyvinvointia tukevista tekijöistä	Potilaaseen liittyvät fyysisen terveyden edistämistä helpottavat tekijät	
Potilaan tieto mahdollisista terveysongelmista		
Omaisten halu osallistua hoitoon		
Hoitajien helposti ymmärrettävät työskentelytavat	Hoitajaan liittyvät fyysisen terveyden edistämistä helpottavat tekijät	
Hyvä hoitosuhde		
Hoitajan sitoutuminen roolinsa		
Hoitajien motivaatio koulutukseen		
Hoitajien koulutuksen hyvä saatavuus		
Hoitajien koulutuksen huono saatavuus	Hoitajaan liittyvät fyysisen terveyden edistämistä vaikeuttava tekijät	
Fyysisen terveyden seurannan esteet		
Terveyden edistämisen keskittyminen vain psyykkiseen terveyteen		
Potilaan avun hakemisen esteet	Potilaaseen liittyvät fyysisen terveyden edistämistä vaikeuttavat tekijät	
Omaisten rajattu ja etäinen osallistuminen		