

Taija Hyytiäinen & Jonna Määttä

**HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄT
PERUSTERVEYDENHUOLLON
MIELENTERVEYSTYÖSSÄ**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Taija Hyytiäinen & Jonna Määttä
Työn nimi	Hoitotyön auttamismenetelmät perusterveydenhuollon mielenterveystyössä
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma
Vuosi	2023
Sivut	39 sivua, 4 liitesivua
Työn ohjaaja(t)	Jussi Hänninen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, mitä ovat hoitotyön auttamismenetelmät perusterveydenhuollon mielenterveystyössä. Tavoitteena oli tuottaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutukselle tietoa mielenterveyspalveluista ja sairaanhoitajan työmenetelmistä perusterveydenhuollon mielenterveystyössä. Opinnäytetyö oli rajattu käsittelemään perusterveydenhuoltoa. Tutkimuskysymyksenä oli, millaisia ovat hoitotyön auttamismenetelmät perusterveydenhuollossa.

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan neljätoista tutkimusta, joista viisi oli englanninkielisiä ja loput yhdeksän suomenkielisiä korkea-asteen opinnäytetöitä tai alkuperäistutkimuksia. Tulokset analysoitiin teemoittelemalla ja kuvattiin pääteemojen mukaisesti. Esiin nousi kaksi teemaa: integraatio ja hoitotyön auttamismenetelmät.

Erityistasolta perustasolle annettava konsultaatioapu ja integraation merkittävyys nykypäivän perusterveydenhuollon vahvistamisessa korostuivat. Perusterveydenhuollossa työskentelevä sairaanhoitaja tekee moniammatillista yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa. Perusterveydenhuolto itsessään on laaja kenttä, mutta yhteistyötä tehdään myös erikoissairaanhoidon kanssa merkittävästi. Toisena ilmiönä esiin nousi sairaanhoitajan persoonallisten ominaisuuksien vaikutus mielenterveystyön tuottamiseen.

Tutkimustulokset tukivat teoreettista viitekehystä, ja ristiriitaa niiden välillä oli hyvin vähän. Vaikka terveydenhuoltojärjestelmä on eri maissa toisistaan poikkeava, perustason mielenterveystyötä tekevän sairaanhoitajan käyttämät auttamismenetelmät olivat hyvin samankaltaisia. Kansainvälisessä tutkimuksessa korostettiin myös moniammatillisuutta ja integraatiota tulevaisuuden mielenterveyspalveluiden voimavarana ja kehittämistehtävänä. Opinnäytetyön tuloksista voivat hyötyä sairaanhoitajat niin perusopinnoissaan kuin syventävissä opinnoissaan, sillä opinnäytetyö antaa näkökulman, mitä hoitotyön auttamismenetelmät perusterveydenhuollon mielenterveystyössä ovat.

Asiasanat: mielenterveys, perusterveydenhuolto, sairaanhoitajat, hoitotyön auttamismenetelmät

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Taija Hyytiäinen & Jonna Määttä
Thesis title	Nursing interventions in primary health care
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	39 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Jussi Hänninen

ABSTRACT

The objective of the thesis was to research by narrative literature review, what the nursing interventions are in mental health work in primary health care. The aim was to produce information about the mental health services and nursing methods in primary health care for South-Eastern Finland University of Applied Sciences' bachelor of the health care program. The thesis was limited to primary care mental health work. The research question was what kind of nursing methods are used in primary care mental health work.

Fourteen studies were selected for the narrative literature view, five of them were in English and nine of them were higher degree theses and original studies in Finnish. The results have been analysed using themes and described according to the main themes. The result highlighted two main themes: the integration and nursing interventions.

The research results highlighted the importance of the consultation assistance and the integration provided for the special level to the primary health care, strengthening today's basic health care. A nurse who is working in the primary health care performs multi professional cooperation with various interest groups. The primary health care itself is a large field but the cooperation with the special level health care is significant. The second result was the effect of the nurses' characteristics on the production of mental health work.

The results of the thesis supported the theoretical framework and there was very little conflict between them. Although the health care system is different in different countries, the nursing methods used by mental health work in primary health care were quite similar. In other countries, multi professionalism and integration were also emphasized as a resource and development task for future mental health services. Nurse students can benefit from the thesis in their basic studies as well as in their advanced studies because the thesis gives a perspective of what mental health work in primary health care is.

Keywords: mental health, primary health care, nurses, nursing interventions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄT MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	7
2.1	Hoidollinen yhteistyösuhde.....	9
2.2	Psykoedukaatio.....	11
2.3	Elintapaohjaus.....	13
2.4	Toipumisorientaatio.....	16
3	MIELENTERVEYSTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA.....	18
3.1	Perusterveydenhuolto.....	18
3.2	Mielenterveystyö.....	19
3.3	Lasten mielenterveystyö perusterveydenhuollossa.....	20
3.4	Nuorten mielenterveystyö perusterveydenhuollossa.....	21
3.5	Moniammatillisuus ja integraatio mielenterveyspalveluissa.....	22
3.6	Sote-uudistuksen vaikutus mielenterveyspalveluihin.....	23
3.7	Yhteenveto teoreettiseksi viitekehikseksi.....	26
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	27
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	27
5.1	Aineiston keruu.....	28
5.2	Aineiston analyysi.....	30
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	34
6.1	Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa.....	34
6.2	Hoitotyön auttamismenetelmät.....	36
6.3	Yhteenveto tuloksista.....	38
7	POHDINTA.....	39
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	39
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	42
7.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	43
	LÄHTEET.....	45

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Suomalaisten terveys on parantunut viimeisten vuosikymmenien saatossa muilta osin, mutta mielenterveyden osalta samanlaista kehitystä ei ole ollut. Mielenterveyden hoito maksaa vuosittain suomalaiselle yhteiskunnalle 11 miljardia euroa. Näihin euroihin on laskettu mukaan työmarkkinoiden, terveystalveluiden sekä sosiaaliturvan kustannukset. Yli puolet myönnettyistä työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveyden häiriöstä. Pelkästään mielenterveys-häiriöiden työkyvyttömyyseläkkeiden menot ovat lähes 670 miljoonaa euroa. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden kustannusten on arvioitu vuonna 2013 olevan 106 miljoonaa euroa, kun taas psykiatrisen erikoissai-raanhoidon kustannusten 759 miljoonaa euroa. 2000-luvulla mielenterveyspalveluiden kehittämiseen ei ole panostettu yhtä paljon kuin terveydenhuoltoon yleensä. Tästä esimerkkinä kertoo se, että psykiatrian erikoissairaanhoidon osuus rahoituksesta on tippunut yli viidellä prosenttiyksiköllä. Kuitenkin rahoitusta lisäämällä voitaisiin vähentää mielenterveydenhäiriöistä kärsivien aiheut-tamia kustannuksia yhteiskunnalle esimerkiksi panostamalla lasten ja nuorten osalta ennaltaehkäisevään toimintaan perusterveydenhuollossa sekä mielen-terveyden edistämiseen. (Tilastotietoa mielenterveydestä 2021; Reini 2016.)

Panostamalla ennaltaehkäisevään perustasolla tehtävään työhön kustannuk-sia voitaisiin pitkällä aikavälillä vähentää. Mielenterveyttä edistämällä saadaan aikaan kestävämpiä, edullisempia ratkaisuja kuin parantamalla mielen-sai-rautta. Mielenterveyden edistämällä voitaisiin vaikuttaa positiivisesti niin työ-kyvyttömyyseläkkeiden määrään kuin psykiatrisen erikoissairaanhoidon tar-peeseen. Perusterveydenhuolto on etulinjassa kohtaamassa mielenterveyden häiriöstä kärsivän potilaan, ja näin ollen perusterveydenhuoltoon panostami-nen olisi kannattavaa.

Jo 1960-luvulta lähtien sairaalahoitoa pyrittiin vähentämään mielenterveyden häiriöitä hoidettaessa ja huoltotoimiverkoston luomisella kehitettiin avohoitoa. Vuonna 1991 mielenterveyslakia uudistettiin avohoitopainotteisemmaksi. Sa-mana vuonna mielisairaanhoidopiirit lakkautettiin ja psykiatristen palveluiden tuottaminen vietiin kuntatasolle. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, varhai-nen toteaminen ja laadukas hoito tuo taloudellisia ja kansanterveydellisiä vai-

kutuksia. Erityisesti avohoitoon panostus on kannattavaa, koska sillä on suoraan vaikutus siihen, miten psykiatriset potilaat palaavat sairaalahoitoon. Alueilla, joilla on toimiva avohoito, tehdään vähemmän itsemurhia. Pelkkä lääkehoito ei ole nykypäivänä riittävän laadukasta mielenterveydenhäiriöiden hoitoa, vaan niiden tukena tulisi olla muitakin hoitomuotoja kuten psykoterapiaa. (Blanco-Sequeiros & Niemelä 2015.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään perusterveydenhuollon auttamismenetelmiä, joihin lukeutuvat muun muassa psykoedukaatio, hoidollinen keskustelu, elintapaohjaus sekä toipumisorientaatio. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan terveysaseman palveluiden lisäksi neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä työterveyshuoltoa. Perusterveydenhuollossa hoidetaan ihmisiä ikään katsomatta, minkä vuoksi opinnäytetyössä tuodaan esiin myös lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoitoa perusterveydenhuollossa. Ikääntyvät hoidetaan perusterveydenhuollossa terveysasemalla, kuten aikuisetkin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, mitä perusterveydenhuollon mielenterveystyö sekä hoitotyön auttamismenetelmät ovat. Tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajakoulutukseen tietoa mitä perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut sisältävät, minkälaisilla keinoilla sairaanhoitaja voi työssään mielenterveyden häiriöstä kärsivää auttaa sekä mikä on raja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Työn tilaajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, jolle työn on tarkoitus tuottaa tutkittua ja luotettavaa tietoa, joka on hyödynnettävissä sairaanhoitajakoulutuksessa.

2 HOITOTYÖN AUTTAMISMENETELMÄT MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Hoitotyön auttamismenetelmällä tarkoitetaan hoidon toteutusta. Mielenterveystyössä auttamismenetelmiä on monenlaisia. Sairaanhoitajan käsikirja kertoo, että esimerkiksi lievästi tai keskivaikeasti masentunutta potilasta voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Hoito jaotellaan akuutin vaiheen hoitoon sekä jatkohoitoon ja ylläpitovaiheeseen. Hoitotyön auttamismenetelminä edellä mainitussa hoitopolussa ovat esimerkiksi lääkehoito, terapia (psyko-

/netti-/musiikki-/taideterapia), hoitosuunnitelma, seurantakäynnit, elintapaohjaus, kirkasvalohoito ja psykoedukaatio. (Väänänen 2022.) Tässä opinnäytetyössä hoitotyön auttamismenetelmällä tarkoitetaan hoidon toteutusta erilaisien hoitomenetelmien kautta. Hoitotyön auttamismenetelmät rajataan käsittämään psykososiaalisia hoitomuotoja, jotka soveltuvat perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan käytettäväksi, jolloin esimerkiksi terapioida ei käsitellä tässä opinnäytetyössä ollenkaan.

Mielenterveyspotilaan hoito on kokonaisuus, joka koostuu useista hoitomuodoista (Lönnqvist ym. 2014. 827–828). Geeniperimä, ympäristön olosuhteet sekä henkilön oma toiminta vaikuttavat terveyteen ja sairastuvuuteen. Geneettinen alttius ei automaattisesti tarkoita, että sairaus puhkeaisi. Ympäristötekijät ja kuormittava elämäntilanne altistavat sairauden puhkeamiselle sekä uusiutumiselle. Yksittäinen ihminen käsittelee elämässään tapahtuvia asioita yksilöllisesti, minkä takia toiselle kuormittava asia ei toiselle ole sitä. Eri hoitomuodoilla pyritään vaikuttamaan edellä mainittuihin tekijöihin, minkä vuoksi ne voidaan karkeasti jakaa biologisiin ja psykososiaalisiin hoitokeinoihin. (Hoitomuotoja s.a.; Bergström ym. 2022.) Mielenterveyden häiriöstä kärsivän potilaan hoidossa on enenevässä määrin alettu korostaa potilaan ja hänen läheisten yksilöllistä avuntarvetta sekä potilaan aktiivista toimijuutta (Pirkola 2020).

Biologiset hoitomuodot pyrkivät vaikuttamaan ihmisen elimistöön. Biologisia hoitoja ovat esimerkiksi lääkehoito, valohoito, magneettihoito sekä sähköhoito. (Biologiset hoidot s.a.) Yleisin biologisten hoitojen muoto on lääkehoito, ja se korostuu etenkin vakavissa mielenterveyden häiriöissä ollen keskeinen hoitomuoto lievittämään potilaan oireita, kohentamaan hänen vointiaan ja parantamaan toimintakykyä. (Lönnqvist ym. 2014, 827–828.)

Psykososiaaliset hoitomuodot erotetaan omaksi kokonaisuudeksi biologisten hoitojen ohella. Psykososiaalinen lähestymistapa pyrkii varmistamaan, että hoidosta ja sen käytöstä muodostuu potilaalle hyvin koordinoitu ja johdettu kokonaisuus. (Lönnqvist ym. 2014, 761–763). Psykososiaalisen hoidon keskeisiä välineitä ovat sairautta ja sen hoitoa koskevien perusasioiden opettaminen potilaalle, uhkaavien mielialahäiriöjaksojen ensioireiden tunnistaminen, vuorokausirytmien ja muiden sosiaalisten rytmien säännöllistäminen sekä perheenjäsenten tukeminen ja saaminen mukaan hoitoyhteistyöhön (Oksanen 2010).

Psykososiaalisilla hoidoilla tavoitellaan useita asioita: uuden oppimista, ihmisuhteiden pelisääntöjä, elämänhallintaa ja toimintakyvyn kohenemista elämän eri osa-alueilla. Psykososiaalisiin hoitomuotoihin sisältyy myös psykoedukatio, jolla tavoitellaan potilaan ja omaisten sopeutumista sairauteen sekä sairauden uusiutumiskasojen ehkäisyä. (Psykososiaaliset hoidot s.a.) Psykososiaalisiin hoitomuotoihin sisältyy myös psykoterapia. Psykoterapiassa potilas oppii ymmärtämään ja käsittelemään omaa elämäntilannettaan ja etenkin tunnetilojaan, käyttäytymistään ja ajatuksiaan. Kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollon potilastyötä tekevilta edellytetään hyviä psykoterapeuttisia perustaitoja ja kykyä hyödyntää psykososiaalisia menetelmiä siinä laajuudessa, mitä oma työtehtävä vaatii. (Lönqvist ym. 2014. 762–763.) Tulevaisuuden mielenterveyspalveluista Pirkola näkee artikkelissaan, että psykososiaalisia hoitoja sekä psykoterapioita voitaisiin ulottaa erityistason tuella entistä enemmän perustasolle (Pirkola 2020).

2.1 Hoidollinen yhteistyösuhte

Mielenterveytyössä keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä on yhteistyösuhte potilaan ja hoitajan välillä, jossa lähtökohtina toimii mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen. Hoitosuhte on vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhte, jossa vuorovaikutus on osallistuvaa ja vastavuoroista. (Hämäläinen ym. 2017, 139–144.) Yhteistyössä potilas sopii hoitajan kanssa hoitolinjat, tarkennetaan potilaan tarvitsemaa apua ja tehdään tavoitteet, joiden pohjalta työskennellään yhteistyössä. Hoitosuhteessa tarkoituksena on suunnitella, koordinoita ja ohjata hoitoa sekä antaa informaatioita ja arvioida aktiivisesti hoidon tehokkuutta. Tavoitteena on potilaan kokemus autetuksi ja ymmärrykseksi tulemisesta. Hoitotyöntekijä vastaa hoitosuhteen ylläpidosta ja siihen tarvittavista puitteista. Hoidon aikana potilaalle on tavoitteena luoda ymmärrystä omista tunteistaan tai käyttäytymisestään. Hoitosuhteessa on mahdollista huomata omat mahdollisuudet toipua sekä tutkia ja pohtia, kuinka hyödyntää saamaansa apua elämässään. Hoitosuhteen kesto vaihtelee lyhyestä tapaamisesta useita vuosia kestävään työskentelyyn. Hoitosuhteeseen kuuluu eri vaihteita: aloitus, työskentely, päättäminen ja arviointi. (Holmberg 2016, 71–72).

Vuorovaikutuksellisessa yhteistyösuhteessa on erilaisia elementtejä, jotka muokkaavat hoitosuhdetta. Transferenssilla tarkoitetaan tunteidensiirtoa potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Hoitaja saattaa herättää potilaassa transferenssin tunteita esimerkiksi aiempien kokemusten perusteella. Negatiivisessa transferenssissa potilas purkaa yhteistyösuhteeseen aiemmat pettymyksensä ihmissuhteissa. Tämä vaatii välittömiä toimia hoitajalta, jotta se ei muodostu esteeksi yhteistyösuhteen luomisessa. Myös hoitajalla voi herättää negatiivisia tunteita potilasta kohtaan, johtuen esimerkiksi aiemmista suhteista. Tätä kutsutaan vastatransferenssiksi. Mielenterveyden häiriöiden hyväksyminen osaksi itseä sekä kuntoutuminen ja tulevaisuus voi herättää potilaassa pelkoa. Nämä tunteet voi herättää potilaassa vastarintaa. Vastarinnan taustalla on usein muutospaine. Yhteistyösuhteen kaikissa vaiheissa ilmenee vastarintaa, ja se haittaa yhteistyösuhteen etenemistä sekä potilaan toipumista. Kuitenkin vastarinta on tarpeellista sopeutumisessa muutokseen. Myös transferenssi toimii yhtenä vastarinnan muotona. Distanssi on välimatkaa potilaan ja hoitajan välillä. Tätä esiintyy sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Hoitajan tehtävänä on säädellä etäisyyttä yhteistyösuhteessa. (Hämäläinen ym. 2017, 160–165.)

Potilaslähtöisessä yhteistyösuhteessa huomioidaan potilaan näkökulma, joka tukee potilaan hoitoon sitoutumista. Tärkeää yhteistyösuhteessa on läsnäolo, rohkeus ja osallisuus. Kaikessa terapeutisessa toiminnassa hoidollinen yhteistyösuhde on yksi tärkeimmistä tekijöistä ja vaikuttaa merkittävästi hoidon tuloksiin. Hoidossa tulee huomioida potilaan tila kokonaisvaltaisesti: psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Yhteistyösuhteen ja vuorovaikutuksen rakentumista ohjaavat hoitajan omien arvojen, asenteiden, hoitotyön periaatteiden lisäksi ihmiskäsitys ja eettiset periaatteet. Myös potilaan tuomat arvot, ajatukset ja ihmiskäsitykset luovat odotuksia ja toiveita hoitosuhteeseen. Myös potilaan että hoitajan ikä, sukupuoli ja koulutustausta sekä muut henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat hoidollisen yhteistyösuhteen rakentumiseen. Jokaisella hoitajalla on vastuu tehdä töitä oman ammatillisen kasvun ja kehityksen suhteen sekä kehittää omaa yhteistyösuhteen kannalta tärkeää itseymmärrystään. Myös omien tunteiden ja ajatusten reflektointi on keskeisessä asemassa yhteistyösuhteessa. (Hämäläinen ym. 2017, 139–144.)

Hoitosuhteen haastatteluotteeksi sopii hyvin motivoiva keskustelu. Se on työtapana asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jossa löydetään ja tuetaan asiakkaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Hyvin asetellut kysymykset antavat sekä hoitajalle että asiakkaalle hyvän kuvan tilanteesta. Kysyttäessä arkaluontoisia kysymyksiä, asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus perääntyä kysymykseen vastaamisesta. Haastattelussa suositetaan suljettujen kysymysten sijaan avoimia kysymyksiä, joilla saadaan asiakkaan tilanteesta enemmän tietoa. Haastattelulla pyritään selvittämään asiakkaan perustiedot, pääongelmat ja asiakkaan omat vahvuudet ja voimavarat. Mielenterveyshäiriöissä erityisen tärkeää selvittää oireiden alkamisajankohta, oireiden kesto, kehittymisnopeus sekä nykytilanne. Huomiota tulee kiinnittää myös ennakoivaan oireiluun sekä altistaviin ja suojaaviin tekijöihin. Altistavina tekijöinä voivat toimia esimerkiksi lääkitysmuutokset, psyykkisen tilan ja elämäntilanteen muutokset, kriisit, somaattiset sairaudet tai päihteidenkäyttö. Suojaavia tekijöitä voivat olla läheisten tuki, oikeanlaisen avun hakeminen, ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaidot, päihteiden käytön välttäminen tai vähentäminen ja lääkkeiden säännöllinen käyttö ohjeen mukaan. Haastattelun aikana pyritään myös lyhyesti kartoittamaan pääasiat asiakkaan perhesuhteista, hoito-, päihde- ja lääkityshistoriasta, sekä asiakkaan tukiverkosto ja toimeentulo. Haastattelun apuna hoitohenkilö voi käyttää erilaisia testejä, haastattelulomakkeita ja arviointiasteikkoja, mikäli on saanut riittävän koulutuksen niiden käyttöön. (Holmberg 2016, 76–80.)

2.2 Psykoedukaatio

Mielenterveystyössä paljon käytetty työmenetelmä on psykoedukaatio, josta käytetään myös termiä koulutuksellinen työskentely. Alkujaan psykoedukaatiivinen työskentely on kehitetty lähinnä psykoosiin tai skitsofreniaan sairastuneen potilaan ja hänen perheensä kanssa käytettäväksi opetukselliseksi menetelmäksi, josta käytetään käsitettä koulutuksellinen perhetyö. Hämäläinen kirjassaan toteaa, että psykoedukaatio nähdään vuorovaikutuksellisena prosessina, jossa on terapeuttisia elementtejä. (Hämäläinen ym. 2017, 187–190.) Psykoedukaatiolle ei ole olemassa yhtä rakennetta tai koulutusohjelmaa, vaan se sisältää erilaisia toimintatapoja. Kaikkia toimintatapoja yhdistää Oksasen mukaan kuitenkin sama tavoite: sairauteen liittyvän tiedon jakaminen, ymmärryksen ja hallinnan lisääntyminen sekä muutoksen mahdollistaminen. Suomessa

psykoedukaatio on muotoutunut koulutukselliseksi työotteeksi, jonka perusta on haavoittuvuus-stressimallissa, jolla tarkoitetaan biologiselta pohjalta haavoittuvan ja alttiin yksilön sairastumista ulkoisen tai sisäisen stressin vaikutuksesta. Haavoittuvuus-stressimallin tarkoituksena on antaa potilaalle ja omaiselle mahdollisuus etsiä ja pohtia kyseiseen tilanteeseen sopivaa selitysmallia, esimerkiksi liittykö sairauden puhkeamiseen biologinen tai ulkoinen asia, vaikka opintojen aloittaminen, matkustelu tai parisuhde. (Kieseppä & Oksanen 2013; De Bruijn 2006.)

Hyvä psykoedukaatio on molemminpuolista oppimista hoitajan ja potilaan välillä. Psykoedukaatio koostuu erilaisista osasista, joista olennaisimpia ovat hoidollinen yhteistyösuhde ja yhteistyö potilaan sekä omaisten kanssa esimerkiksi tietoa ja kokemuksia jakamalla. Se on terveyttä edistävää tietoa potilaan sairaudesta, jolloin potilaan suhde ammattihenkilöön muuttuu valmentajamaisemmaksi, ammattihenkilön kuunnellessa potilasta, sekä potilaan hoitoon sitoutuvuus parantuu. Potilaan kanssa yhdessä pohditaan, kuinka hän sairaudestaan huolimatta pääsisi tavoitteeseensa elämässään. Psykoedukaatioissa tärkeää on myös laatia potilaan kanssa ns. oirekortti, jolla tarkoitetaan graafista kuvaa, johon on merkitty sairauden kulku, varomerkit sekä lääkahoito. Oirekorttiin olisi hyvä merkitä myös potilaan elämässä tapahtuneita asioita, joilla voidaan saada tietoa sairauden kulkuun vaikuttaneista tekijöistä. (Oksanen 2010; Kieseppä & Oksanen 2013.)

Tieto sairaudesta ja sen hoidosta voi vähentää potilaan kokemaa häpeää ja kielteistä asennetta sairautta kohtaan. (Hämäläinen ym. 2017, 187–190.) Psykoedukaatiossa on tärkeää löytää potilaan kanssa varhaisoireet, joita tarkkailemalla voidaan estää esimerkiksi maniajakson ilmaantuminen. Esioireista on hyvä tehdä listaus, joka on suositeltavaa antaa myös omaisille. Potilasta on myös hyvä neuvoa pitämään listaus varomerkkioireista ja hätätilasuunnitelmasta aina mukanaan. (Oksanen 2010.) Tutkimuksessaan lasten ahdistuneisuushäiriön hoitoa Paavola ym. toteavat psykoedukaation tärkeäksi myös vanhemmille (Paavonen ym. 2021). Psykoedukaatiolla katsotaan olevan yhteys psykoosi- ja sairaalajaksojen uusiutumiselle. Työskentelyssä määritettyjen tavoitteiden saavuttaminen voi ehkäistä mahdollista sairaalahoidon tarvetta tai lyhentää sen kestoa. (Kieseppä & Oksanen 2013; Hämäläinen ym. 2017, 187–190.)

Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa myös ryhmässä, se on psykoterapiaa kevyempi ja yksinkertaisempi hoitomuoto. Ryhmämuotoisena potilaan käytössä oleva vertaistuki vapauttaa, auttaa säilyttämään omanarvontunnetta samalla kuitenkin auttaen hyväksymään omaa sairautta. (Oksanen 2010.) Vertaistuki sekä kokemusten jakaminen auttavat potilaita vähentämään stigmaa (häpeäleimaa, jota psyykinen sairaus tuo sairastuneelle), luomaan toivoa ja opettamaan hallintaa, joilla kaikilla on merkitys psykoedukaation vaikuttavuuteen (Kieseppä & Oksanen 2013). Avohoidossa psykoedukatiivisia ryhmiä on esimerkiksi masennuksesta kärsiville, epävakaille sekä skitsofreenikoille. Myös erilaiset kuntoutuskurssit voivat olla psykoedukatiivisia ryhmiä. Ryhmällä on tavoite, joka on selkeästi määritelty sekä tiedollinen materiaali. Ryhmiin liittyy myös erilaisia toiminnallisia harjoituksia. (Hämäläinen ym. 2017, 208–211.)

Lapselle ja hänen vanhemmilleen toteutettavassa psykoedukaatiossa tuodaan esille, mitä lapselta voidaan ikätasoisesti odottaa ja vaatia sekä mitkä ovat yleisiä terveyden edistämiseen liittyviä seikkoja. Esimerkiksi unen riittävyttä ja päivärytmin säännöllisyyttä, liikunnan määrää, ravitsemuksellisia asioita sekä turvallisuuden tunteen kokemista. Vanhemmille kerrotaan myös lapsen mielenterveysongelmasta, kuinka sitä hoidetaan, mikä on ennuste ja kuinka yleinen sairaus on. Lapsen kohdalla tietoa saattaa vanhempien lisäksi tarvita muut lapsen elämässä olevat aikuiset, kuten esimerkiksi opettaja. (Aalto-Setälä ym. 2021.) Psykoedukatiivisen perhetyön tavoitteena on suotuisan tunnelmapiiirin saavuttaminen antamalla tietoa potilaan sairaudesta ja tehostamalla perheen omia stressinhallintakeinoja. Psykoedukatiivinen perhetyö soveltuu kaiken ikäisten potilaiden omaisille. (Kieseppä & Oksanen 2013.) Tässä opinnäytetyössä psykoedukaatio nähdään työskentelyotteena, jossa hoitajan tehtävänä on ohjata ja opettaa potilasta sekä hänen omaisiaan potilaan sairaudesta, sen tunnuspiirteistä, varomerkeistä sekä opettaa potilasta ja omaisia elämään sairauden kanssa.

2.3 Elintapaohjaus

Ihmisen terveys voidaan luokitella henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveyttä edistävällä työotteella pyritään vaikuttamaan terveyden

taustatekijöihin keskittyen vahvuuksiin ja voimavaroihin. Usein pelkkä elintapojen muutos riittää terveysriskien – kuten liiallisen päihteidenkäytön vähentämiseksi. Ehkäisevässä työssä hyvinvoinnin edistämisellä huomiota kiinnitetään myös toimeentuloon, asumiseen, koulutukseen ja työhön. Ehkäisevällä työllä pyritään vähentämään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. (Holmberg 2016, 8–12.)

Terveelliset elintavat tukevat stressinhallintaa ja mukautumiskykyä haastavissa elämäntilanteissa. Mielenterveyshäiriöitä sairastavilla terveellisten elintapojen merkitys on suuri ja vaikuttaa mm. oireiden vakavuuteen. Savuttomuus, säännöllinen ruokavalio ja liikunta auttaa väsymykseen ja matalaan mielialaan kaikilla, mutta mielenterveyshäiriöiden kanssa niiden merkitys korostuu elintapaohjauksessa. Ylipaino johtuu useimmiten liian runsasenergisestä ruokavaliosta ja liikunnan vähyydestä, mutta valitettavan monet mielenterveyshäiriöissä käytetyistä lääkkeistä johtaa myös painonnousuun. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2022.)

Ravinnolla on suuri merkitys hyvinvointiimme. Usein mielenterveyshäiriöistä kärsivillä on yksipuolinen, liian vähän ravintoaineita sisältävä ruokavalio ja ateriarytmi on epäsäännöllinen. Myös lohtusyöminen on yleistä, jolloin ruokavalio sisältää runsaasti rasvaa ja nopeita hiilihydraatteja. Ruokavalioon tulisikin kiinnittää huomiota osana hoidossa. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2022.) Ruokailuissa on ravitsevuuden lisäksi merkitystä mielen ja kehon yhteistyöllä. On tärkeää tunnistaa ruokaan liittyviä tunteita ja merkityksiä. Näitä voi harjoitella tietoisien syömisen harjoituksilla. Tässä harjoituksessa ollaan tietoisesti läsnä ruokailutilanteessa, jolloin ruokailu tapahtuu jokaisella aistilla ja kiinnitetään huomiota ruokailun tuomiin tunteisiin ja ajatuksiin. (Millainen ruoka on hyväksi? 2022.)

Liikunta jää usein vähäiseksi mielenterveyshäiriöistä kärsivillä. Usein tähän on syynä väsymys, aloitekyvyttömyys ja sairauden tuomat oireet. Raskasta liikuntaa ei tarvitse harrastaa, mutta tärkeintä olisi välttää liikaa makaamista ja istumista. Jo pieni kävely päivittäin edistää toimintakykyä ja parantaa mielialaa. Parempi kehonhallinta ja fyysinen kunto parantaa myös minäkuvaa ja toimii voimaannuttavana tekijänä. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2022.) Hyvinvoinnin taitoja on myös kuunnella kehoa, sillä liikunnan vastapainoksi tarvitsee

myös lepoa ja palautumista. Liikunnalla on suotuisia vaikutuksia stressinhallintaan, vireystilaan ja uneen. Liikunnan on myös tutkittu vähentävän masennusta, ahdistusta ja jännitystiloja. Usein tarvitaan pitkäaikaista tukea, jotta potilasta saadaan motivoitua liikkumaan. (Liikunta ja kehon kuunteleminen 2022.)

Päihteiden käyttö voi olla keino selviytyä elämän tuomista haasteista. Kuitenkin päihteet voivat aiheuttaa erilaisia pyykkisiä oireita. Masennusta, ahdistuneisuushäiriötä ja persoonallisuushäiriötä sairastavilla päihteiden ongelmakäyttö on melko yleistä. Pitkäaikainen päihteidenkäyttö haittaa merkittävästi psyykkistä vointia. Kannabiksen ja amfetamiinin käyttö altistaa psykooseille. Usein masennusta ja ahdistusta lievitetään alkoholilla, joka tuokin hetkellisen avun. Kuitenkin seuraavana päivänä ahdistus ja masennus palaavat takaisin entistä voimakkaampana. Päihteistä puhuttaessa on hyvä kuunnella avoimesti ja tuomitsematta. Hoitajalla on käytössä erilaisia mittareita päihteiden käytön selvittämiseen, kuten AUDIT-kysely alkoholin käytön kartoitukseen ja DUDIT-testi huumeidenkäytön haitta-asteen selvittämiseen. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2022; alkoholin käytön riskit-AUDIT s.a.; Huumeiden käytön riskit-DUDIT s.a.; Miten voin auttaa päihteitä käyttävää s.a.)

Tupakka on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava aine, jonka sanotaan helpottavan stressiä. Kuitenkin tupakan on todettu aiheuttavan myös ahdistusta. On näyttöä siitä, että tupakointi on yleisempää mielenterveydenhäiriöistä kärsivillä. Runkas ja haitallinen päihteidenkäyttö voi aiheuttaa erilaisia mielenterveydenhäiriöitä tai mielenterveydenhäiriöt ajavat haitalliseen päihteidenkäyttöön, jolloin puhutaan kaksoisdiagnoosista. Tällöin on tärkeää hoitaa sekä mielenterveys- että päihdeongelmaa samanaikaisesti. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2022; alkoholin käytön riskit-AUDIT s.a.; Huumeiden käytön riskit-DUDIT s.a.; Miten voin auttaa päihteitä käyttävää s.a.)

Erilaiset stressitekijät saattavat laukaista mielenterveyden häiriöistä kärsivällä potilaalla oireita. Sosiaalisia rytmejä ovat esimerkiksi uni- ja valverytmi, työn ja vapaa-ajan, liikunnan ja sosiaalisen aktiivisuuden rytmit, esimerkiksi epäsäännöllistä vuorotyötä olisi hyvä välttää. Päihteiden käyttö sekoittaa merkittävästi sosiaalisia rytmejä. (Oksanen 2010.) Unettomuus voi johtaa psykiatriin sairauksiin tai psykiatriset sairaudet voivat aiheuttaa unettomuushäiriötä. Syyt

unettomuuden taustalla ovat usein päihteiden käyttö ja masennushäiriöt. Uni vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn, joka on mielenterveyden kannalta olennaista. Lisäksi uni vahvistaa muistia, tehostaa oppimista ja palauttaa päivän aikana kulutetut energiat. Pitkittynyt univaje heikentää merkittävästi terveyttä ja altistaa masennukselle. Unella onkin kaksisuuntainen merkitys masennukseen: väsyneenä masentuu helpommin ja masentuneena voi olla vaikeuksia nukkua. Pitkittynyt univaje voi laukaista psykoosin myös sellaisille, joilla ei aiemmin ole psykoottista oireilua ollut. Tyypillisiä unettomuudesta johtuvia psykoosioireita ovat ääniharhat, ahdistus ja pelokkuus. Riittävä uni toimii mielen suojaavana tekijänä ja vähentää ahdistuneisuutta ja alakuloisuutta. (Unen tehtäviä 2022; Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2022.) Unihäiriöiden hoidossa korostuu terveelliset elintavat kuten säännöllinen ja ravitseva ruokavalio, säännöllinen vuorokausirytmii, riittävä liikunta ja päihteiden välttäminen. Lähtökohtina unettomuuden hoidossa on toimiva hyvä hoitosuhde, hoitosuunnitelma ja tiivis seuranta. Mikäli lääkkeettömillä yllä mainituilla keinoilla ei saada apua unihäiriöihin, voi lääkehoito olla tarpeellinen. (Unettomuus 2022.)

Elintapaohjauksessa sairaanhoitaja voi työssään käyttää perusohjauksen lisäksi menetelmänä myös esimerkiksi psykososiaalista interventiota. Menetelmän avulla potilas voi saavuttaa tavoitteensa, ja tämä tukee häntä elämännhallinnassa. Psykososiaaliset interventiot antavat potilaalle tukea ja keinoja arjesta selviytymiseen ja itsestään huolehtimiseen. (Lönnqvist ym. 2014, 762–763.) Interventio on lyhykestoinen, noin kymmenen kerran hoitajakso. Hoitoon pääsee matalalla kynnyksellä eikä siihen tarvitse lääkärin lähetettä. Interventioissa hyödynnetään eri näkökulmia tietyn ongelman, kuten unettomuuden hoitamisessa. Niissä pyritään keskittymään oireita hallitsevien ajatusmallien tai vuorovaikutuksen muokkaamiseen. Terapeuttista interventiota voi toteuttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, joka on saanut tähän tarvittavan koulutuksen. Suomessa perustason ammattilaisia on koulutettu laajasti menetelmän käyttöön. (terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut 2022.)

2.4 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio on uudenlainen toimintamalli, ja sen tulisi olla ajattelun ja toiminnan viitekehyksenä mielenterveystyössä. Toipumisorientaatiossa paino-

tetaan potilaan osallisuutta, voimavaroja, toivoa, merkityksellisyyttä sekä positiivista mielenterveyttä. Toipumisorientaation ajatuksena on henkilökohtainen toipumisprosessi, joka johtaa tyydyttävään sekä toiveikkaaseen elämään psyykkisestä sairaudesta huolimatta. Toipumisorientaatio on rantautumassa myös suomalaiseen mielenterveystyöhön, vaikka sen tuominen etenkin psykiatriseen sairaalahoitoon on ollut haasteellista. Jotta toipumisorientaatio hoitokäytäntönä pääsisi laajemmin käyttöön terveydenhuollossa, vaatisi se paljon resursseja henkilökunnan koulutukseen. (Nordling 2018; Honkala 2017.)

Toipuminen on prosessi, jossa ihminen pyrkii kohti parempaa terveyttä, hyvinvointia ja itsenäisempää elämää hyödyntäen vahvuuksiaan ja voimavarojaan. Toipumisen perustana toimii toivo siitä, että haasteista ja vaikeista tilanteista voi selvitä. Mielenterveys- ja päihdehäiriöistä on monta tietä toipua, mutta myös takapakit kuuluvat sairauteen. Toipumisorientoituneissa palveluissa ihminen nähdään kokonaisuutena ja hänen ongelmiinsa ja tarpeisiinsa pyritään vastaamaan. Potilaan toimijuus ja osallisuus sekä tasavertainen kohtaaminen hoitajan kanssa toimii prosessin perustana. Ammatillaisen roolina on tukea potilaan yksilöllistä toipumisprojektia, edellyttäen uudenlaisia taitoja ja osaamista. Tarkoituksena ei ole parantaa ihmistä, vaan auttaa häntä löytämään selviytymiskeinoja päästäkseen tasapainoiseen elämään. Käytännössä toipumisorientaatio on jaettava päätöksentekoa ja asiantuntijuutta, jossa potilas otetaan mukaan palveluiden kehittämiseen, järjestämiseen ja arviointiin. Hoito- ja palvelusuunnitelma nostaa esiin potilaan omat vahvuudet ja voimavarat. Myös kokemustietoa ja vertaistukea hyödynnetään esimerkiksi ryhmä- tai tukihenkilötoiminnan kautta. Vertaistuki tuo potilaalle toivoa toipumisesta. (Laitila 2019.)

Toipumisorientaatioon kuuluu viisi asiakokonaisuutta. Ensimmäinen näistä on kumppanuus, jossa keskitytään potilaan tarpeeseen yhteisöön kuulumisesta, tuen saannista läheisiltä sekä vertaisuuden tarpeesta. Toinen asiakokonaisuus on toivo ja optimismi, jossa yritetään luoda potilaalle toivoa toipumisen mahdollisuudesta sekä löytää motivaatiota toipumiseen. Kolmannessa asiakokonaisuudessa keskitytään identiteettiin, jossa keskeisenä teemana on potilaan positiivisen minäkuvan rakentuminen ja sairauden tuoman stigman eli häpeäleiman voittaminen. Neljäs asiakokonaisuus liittyy elämän tarkoitukseen, jossa etsitään keinoja päämäärien löytämiseen sekä sosiaalisten roolien yllä-

pitämiseen tai rakentamiseen. Viiden ja viimeinen asiakokonaisuus on voimaantumista, jossa korostetaan potilaan omaa henkilökohtaista vastuuta ja kontrollointia elämän eri osa-alueilla. (Nordling 2016.)

3 MIELENTERVEYSTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Usein perusterveydenhuolto ymmärretään terveyskeskuksen tuottamina palveluina. Kuitenkin perusterveydenhuolto sisältää paljon muitakin palvelua tuottavia yksiköitä, kuten neuvolan ja kouluterveydenhuollon.

3.1 Perusterveydenhuolto

Hyvinvointialueet vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä vuoden 2023 alusta. Hyvinvointialueen tuottama terveydenhuolto jakautuu kahteen osaan, perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämiä terveydenhuollon keskeisiä toimintoja, kuten väestön terveydentilan seurantaa, edistämistä sekä erilaisia palveluita. Perusterveydenhuollon palveluita tarjotaan lähinnä terveyskeskuksissa. Ennaltaehkäisevillä terveystalvuluilla tarkoitetaan neuvolatoimintaa, kouluterveydenhuoltoa, hammashuoltoa, työterveyshuoltoa sekä elinympäristön valvontaa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1336; Perusterveydenhuolto 2016.) Hyvinvointialueen toiminta rahoitetaan osin asiakas- ja käyttömaksuilla, suurelta osin rahoitus kuitenkin perustuu valtioon (Rahoituksen tason määräytyminen... s.a). Tässä opinnäytetyössä perusterveydenhuollolla ja perustasolla tarkoitamme kunnan järjestämää terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa, neuvoloissa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä työnantajan järjestämää työterveyshuoltoa.

Ensisijaisesti mielenterveysongelmien hoidossa hakeudutaan terveydenhuollon peruspalveluihin ja avohoitoon. Avohoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas tapaa hoitajan sovittuna aikana sovituissa paikassa tai etävastaanotolla. Psykiatrinen avohoito on potilaalle ilmaista, sitä voidaan järjestää joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluna potilaan tilanne huomioon ottaen. Kun potilas tarvitsee apua, hän voi hakeutua esimerkiksi terveyskeskukseen, työterveyteen, tai opiskelijaterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle. Ensin asiakkaalle tehdään hoidontarpeen arvio, jonka jälkeen asiakas ohjataan tarkoitukseen sopivan palvelun piiriin. Tavoitteena on asiakkaan voimavaroja

ja yksilöllistä hoitoa tukeva palvelu. Mikäli nämä palvelut arvioidaan riittämättömiksi, ohjataan asiakas perusterveydenhuollon erityispalveluihin ja erikoissairaanhoidon järjestämään avohoitoon. (Hämäläinen ym. 2017, 68–69; Avohoito mielenterveyshäiriöissä s.a.)

Kirjassaan Lönnqvist mainitsee suomalaisten tutkimusten mukaan perusterveydenhuollon potilailla olleen paljon mielenterveydenhäiriöitä, joista jopa puolet jää tunnistamatta. Arvioiden mukaan jopa neljänneksellä perusterveydenhuollon potilaista on jonkinasteinen mielenterveydenhäiriö. Masennus voi olla piilevää, joten voi jäädä lääkäriltäkin tunnistamatta, mikäli potilas ei itse tiedosta siitä kärsivänsä. Kuitenkin oletuksena, että tunnistaminen parantunut, sillä masennuslääkkeiden käyttö kymmenkertaistunut viimeisen 20 vuoden aikana. Suomen oloissa on suositeltu, että perusterveydenhuollossa tulisi pyrkiä hoitamaan ne potilaat, joilla on lievä tai keskivaikea mielenterveyden häiriö. Vain vaikeat ja monihäiriöiset tulisi hoitaa erikoissairaanhoidossa. (Lönnqvist ym. 2014, 724–727).

3.2 Mielenterveystyö

Duodecimien lääketieteen sanasto määrittelee mielenterveyden käsitteenä tarkoitettavan *inhimillisen olemassaolon tilaa, jonka osa-alueita ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, ongelmanratkaisu- ja toimintakyky sekä kyky tyydyttävään ihmissuhteisiin ja virkistäytymiseen* (Lääketieteen sanasto: mielenterveys 2016). Galdenasi ym. määrittelevät mielenterveyden artikkelissaan tasa-painon tilaksi, joka mahdollistaa yksilön toimia harmoniassa yleisten sosiaalisten normien mukaisesti. Mielenterveyteen liittyvät myös yksilön sosiaaliset ja kognitiiviset taidot, kuten kyky tunnistaa, ilmaista ja mukauttaa omia tunteitaan, empatia sekä harmoninen suhde kehon ja mielen välillä. (Galdenasi ym. 2017.)

Mielenterveyslaki sanoo mielenterveystyön olevan *yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä* (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116, 4. §). Mielenterveystyö on

Suomessa laissa määriteltyä terveydenhuollon järjestämistä. Mielenterveyslaissa sanotaan, että mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avoimuuden palveluina tukien oma-aloitteista hoitoon hakeutumista sekä itsenäistä suoriutumista (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116, 4. §). Lain lisäksi on laadittu kansallinen viisiportainen mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030, joka sisältää ehdotuksia mielenterveyden edistämisen sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisen sekä hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseksi. Edellä mainittujen lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on avannut Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman vuosille 2020–2022, jonka tarkoituksena on jakaa lisärahoitusta peruspalveluiden parantamiseen, esimerkiksi lyhyiden psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten hoitojen tuomiseksi perusterveydenhuoltoon. (Vorma 2020.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme mielenterveyttä ihmisen psyykkisenä terveydentilana, jossa yksilö toimii yhteiskunnan käytösnormien ja säädösten mukaisesti samalla kokien olevansa täysivaltainen yhteiskunnan jäsen.

3.3 Lasten mielenterveystyö perusterveydenhuollossa

Kun potilaana on lapsi, edellytetään moniammatillisuutta sekä yhteistyötä vielä enemmän kuin aikuisen potilaan kohdalla. Lapsen hoidossa ovat vanhempien lisäksi mahdollisesti koulu, koulun terveydenhuolto, sosiaalitoimi sekä terveydenhuolto. (Aalto-Setälä ym. 2021.) Tutkimuksessaan vanhemmuustaidoista Karjalainen ym. nostavat esiin päivähoiton, koulun ja kaveripiirin vaikutuksen mielenterveyttä suojaavana tai heikentävänä tekijänä lapselle (Karjalainen ym. 2016). Lasten mielenterveyspalvelut ovat jakautuneet usealle eri hallinnon alalle. Terveydenhuolto (neuvola ja kouluterveydenhuolto), sivistystoimi (oppilashuolto ja varhaiskasvatus) ja sosiaalipalvelut. Perusterveydenhuollon vastuulla on lasten mielenterveyshäiriöiden perustason tutkimus ja hoito, mutta usein varhaisen tuen palveluita tarjoaa kuitenkin sosiaalipalvelut kasvatus- ja perheneuvoloissaan. Kuitenkaan näistä mielenterveyspalveluiden järjestämisvastuuta ei ole kuin perusterveydenhuollolla, muilla tehtävänä on mielenterveyden tukeminen sekä edistäminen. (Huikko ym. 2018; Huikko ym. 2020.) Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan alle 12-vuotiasta henkilöä.

Lasten psykiatrisessa hoitotyössä tärkein hoitomuoto on vanhempien tukeminen ja kuunteleminen sekä neuvonnan, tuen ja tiedon antaminen. Edellä mainittuja kaikkia voidaan tarjota jo perusterveydenhuollossa. Tilanteessa, jossa vanhempi on kuormittunut, esimerkiksi mielenterveys- tai päihdeongelmista, työttömyydestä tai vähävaraisuudesta, tarvitaan usein monimuotoisempia hoitokeinoja, jolloin kuvaan astuu verkostotyö. (Puura & Tamminen 2016.) Lapselle hoitosuunnitelmaa laadittaessa tulee ottaa huomioon niin psyykkiset kuin somaattisetkin ongelmat, lapsen kokonaistilanne sekä vanhempien ja koko perheen jaksaminen. Lapsella oireilu voi johtua normaalista kasvusta, mutta voi myös ennustaa kehityksen etenemistä uhkaavaa häiriötä. Oppimisvaikeudet tulisi sulkea pois. Lapsen mielenterveyden tukemisessa tärkeää on kuormituksen keventäminen, unen riittävyden varmistaminen ja nukkumisympäristön rauhoittaminen, ohjaus digilaitteiden käytön kontrolliin sekä taitojen ja valmiuksien opettaminen, jotta lapsen oma toiminnanohjaus, sosiaaliset vuorovaikutustaidot sekä tunnetaidot kehittyisivät. (Aalto-Setälä ym. 2021.)

3.4 Nuorten mielenterveystyö perusterveydenhuollossa

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto on oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa tarkkaan määriteltyä, ja se sisältää terveystarkastukset määräajoin sekä todettuun tarpeeseen vastaamisen. Lain tarkoituksena on edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä osallisuutta ja ehkäistä ongelmien syntymistä, mutta myös turvata varhainen tuki sitä tarvitseville. Tavallisimpia nuorten päivittäistä huomiota vaativia kouluterveydenhuollossa esiin tulevia asioita ovat erilaisen mielenterveyden häiriöt: masennus, ahdistus, syömishäiriöt, uni- ja nukahtamisongelmat, keskittymiseen ja koulunkäyntiin liittyvät ongelmat, erilaiset kivut sekä murrosikään ja kehitykseen liittyvät poikkeamat. Nuorten terveydenhuolto on isompien ongelmien ennaltaehkäisyä. Artikkelissaan Kosola kertoo, joka viidennen nuoren ilmoittavan kärsineensä masennuksen tunteista. Peruspalveluita vahvistamalla nuoria voitaisiin palvella paremmin ja hyvinvointia voitaisiin tukea pienemmillä kustannuksilla. (Kosola 2018; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 127/2013 1. luku 2. §). Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan 12–17-vuotiasta henkilöä.

Nuorisopsykiatristen lähetteiden määrä on lisääntynyt viime vuosina voimakkaasti, myös tehtyjen diagnoosien määrä on lisääntynyt. Ilmiö ei ole nähtävillä

vain Suomessa, vaan esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa on viitteitä samanlaisesta kehityksestä. Ilmiö ei tarkoita mielenterveysongelmien lisääntymistä, vaan avun hakemisen, häiriöiden tunnistamisen ja lähetekäytäntöjen muuttamista. (Gyllenberg 2019.)

Nuorten mielenterveysongelmia tunnistetaan paremmin kouluterveydenhuollossa. Terveystarkastuksissa kysytään nykyään avoimemmin kysymyksiä esimerkiksi ahdistuksesta, masennuksesta ja itsetuhoisuudesta. Vuonna 2011 on annettu asetus, jolla kouluterveydenhuoltoa on ohjeistettu arvioimaan potilaan hyvinvointia kokonaisvaltaisemmin. Kuitenkin jos perustasolla ei ole riittävää osaamista ja tieteellisesti vaikuttavaksi todettua hoitomahdollisuutta käytettävissä on nuoren osalta tehtävä lähete erikoissairaanhoidon. (Gyllenberg 2019.)

3.5 Moniammatillisuus ja integraatio mielenterveyspalveluissa

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa psykiatriasta yhteistyötä ja erityistasolta perustasolle annettavaa tukea. Moniammatillisuus ja integraatio korostuvat STM:n ohjeistuksissa. (STM 2019, 239.) Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan joukkoa eri alojen ammattilaisia, jotka työskentelevät samassa työympäristössä. Moniammatillisuudella tavoitellaan eri alojen ammattilaisten tuottamaa monipuolista näkemystä asiakkaan tarpeista, tilanteista ja tarvittavista toimenpiteistä potilaan hyväksi. (Sandström ym. 2018). Integraatiolla tarkoitetaan kahden asian yhdistämistä, palveluiden yhteensovittamista, esimerkiksi ehkäisevän työn, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistämistä tai yhteistyötä (Puro 2011, 8).

Yksi kehityssuunnitelma mielenterveyspalveluissa on psykiatrisen osaamisen tuominen perusterveydenhuoltoon. Mielenterveysongelmista kärsivien tiedetään käyttävän enemmän sosiaali- ja terveystalvituja ja heidän eliniän odotteensa on lyhyempi. Psykiatristen potilaiden asemaa parantaisi merkittävästi psykiatrian tiiviimpi yhteistyö muiden erikoisalujen kanssa. Psykiatrian tulisi integroitua perusterveydenhuollon palveluihin. Psykiatrisen osaaminen perusterveydenhuollossa kohentaisi myös haastavien vuorovaikutustilanteiden hallintaa sekä potilaiden hoitoon kiinnittymistä. Jotta terveysasemilla ja työter-

veyshuollossa voitaisiin hoitaa lieviä tai keskivaikeita mielenterveyden häiriöitä, tulisi ne tunnistaa varhain ja hoitoa tulisi saada mahdollisimman varhain, esteettömästi ja viivytyksettä. Psykiatrisen erityisosaamisen tavoite on olla jatkossa mahdollisimman liikkuva ja lähelle tuleva eikä muista toimijoista eristäytyvä. Perusterveydenhuoltoon integroituvia käytäntöjä on jo otettu käyttöön valtakunnallisesti, esimerkiksi depressiohoitajat terveysasemilla. Jotta mielenterveyshäiriöiden hoito onnistuisi perusterveydenhuollossa, tulisi lääkärillä olla mahdollisuus hoitosuhteeseen potilaan kanssa. Lääkärillä tulisi olla mahdollisuus tavata potilasta uudelleen riittävän aikavälin puitteissa, mielenterveyden häiriöt eivät hoidu yhdellä tai kahdella käynnillä. Perusterveydenhuollon lääkärillä tulisi olla myös mahdollisuus konsultoida erikoissairaanhoidon matalalla kynnyksellä, sekä työskennellä muiden toimijoiden kuten sosiaalityöntekijän kanssa ilman organisaatorajoja. (Blanco-Sequieros & Niemelä 2015.)

Hoitovastuu erityistasolla siirtyy siinä kohdin, kun potilaan oireilu on vaikeaa, ei lieivity odotusten mukaisesti, työ- sekä mahdollisesti toimintakyky on uhatuna, potilas on itsetuhoinen tai mukana on psykososiaalisia kuormitustekijöitä. Ohjeen mukaisesti hoidon ollessa porrastettua suuri osa potilaista ohjautuu perusterveydenhuollon piiriin. Hoidon porrastuksen vuoksi iso osa potilaista hoidetaan ainakin aluksi perusterveydenhuollossa, josta on mahdollisuus konsultoida erityistasoa melko joustavasti. (Reponen ym. 2020.) Erilaisista koulukunnista on mielenterveystyössä siirrytty moniammatillisiin työryhmiin (Lehtonen 2011).

Artikkelissaan nuorten tavallisimmista vaivoista Kosola tuo esiin, ettei missään nuoren terveyden edistämiseen liittyvässä asiassa terveydenhuolto pysty toimimaan tehokkaasti yksin, vaan integraatio eri ammattiryhmien ja toimipisteiden välillä on tärkeää (Kosola 2018). Nuorten osalta Gyllenberg toteaa haasteeksi perustason ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön, jotta nuoren hoitoon pääsy olisi sujuvaa ja nopeaa (Gyllenberg 2019).

3.6 Sote-uudistuksen vaikutus mielenterveyspalveluihin

Hyvinvointialueen velvollisuuksiin kuuluu järjestää hyvinvointialueella asuvien psykiatriset sairaanhoitopalvelut osana sosiaali- ja terveystalouksena. Vaihto-

ehtoisesti hyvinvointialue voi ostaa palvelut sairaanhoitopiiriltä tai solmia sopimuksen palvelusta yksityisen palveluntuottajan kanssa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116, 3. §.) Terveydenhuoltolaki jaottelee perusterveydenhuollon mielenterveystyön kolmeen osaan. Ensimmäisenä osana on mielenterveyttä tukeviin ja sitä vaarantaviin asioihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä yksilön tai perheen psykososiaalinen tuki. Toisena yksilön tai yhteisön tuen yhteensovittaminen äkillisesti sattuneissa järkyttävissä tilanteissa sekä kolmantena mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan tässä yhteydessä mielenterveydenhäiriöiden tutkimista, hoitoa sekä lääkinnällistä kuntoutusta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1336, 27. §.)

Perusterveydenhuollon mielenterveystyöhön kuuluvat ohjaus ja neuvonta, tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Aikuisten mielenterveyden avohoidossa perusterveydenhuollossa käytännössä lääketieteellistä huomiota vaativia mielenterveyden häiriöitä hoitaa ensisijaisesti terveyskeskuksen lääkäri, jos kyse on lievästä tai keskivaikeasta oirehdinnasta. Lähetetään erikoissairaanhoidon laitetaan siinä tapauksessa, jos terveyskeskuslääkärin antama hoito ei tuota tulosta tai kyseessä on vaikea mielenterveydellinen ongelma. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116, 3. §; Hoidon järjestäminen s.a.)

Kymenlaakson hyvinvointialueella arvioinnista terveyskeskuksessa vastaa mielenterveyteen erikoistunut sairaanhoitaja, joka arvioi hoidon tarpeen yhdessä lääkärin kanssa. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma. Terveysasemalla käyntejä on yleensä 1–10 ja hoitajaksoit ovat lyhyitä, käynnit maksuttomia ja tarvittaessa ohjataan jatkohoitoon, mikäli tuki ei ole riittävää. Terveysasemilta saatavia mielenterveyspalveluita on saatavilla arkisin, ja niille potilas ohjautuu mielenterveys- ja päihdetyön asiakasneuvonnan, terveysaseman sairaanhoitajan tai -lääkärin vastaanoton tai neuvolan kautta. (Terveysasemien mielenterveys- ja päihdepalvelut s.a.)

Mielenterveyden häiriöstä kärsivien ajatellaan olevan suuri riski niin kansanterveydelle kuin -taloudellekin, koska hoitopalveluita ei riitä jokaiselle tarvitsevalle. Masennuksen ja skitsofrenian on tutkittu aiheuttavan suurimmat kustannukset. Palveluiden saatavuus ei ole riittävää häiriöiden yleisyyteen nähden. Sote-uudistuksella tavoitellaan yhdenvertaisempia, asiakaslähtöisiä palveluita

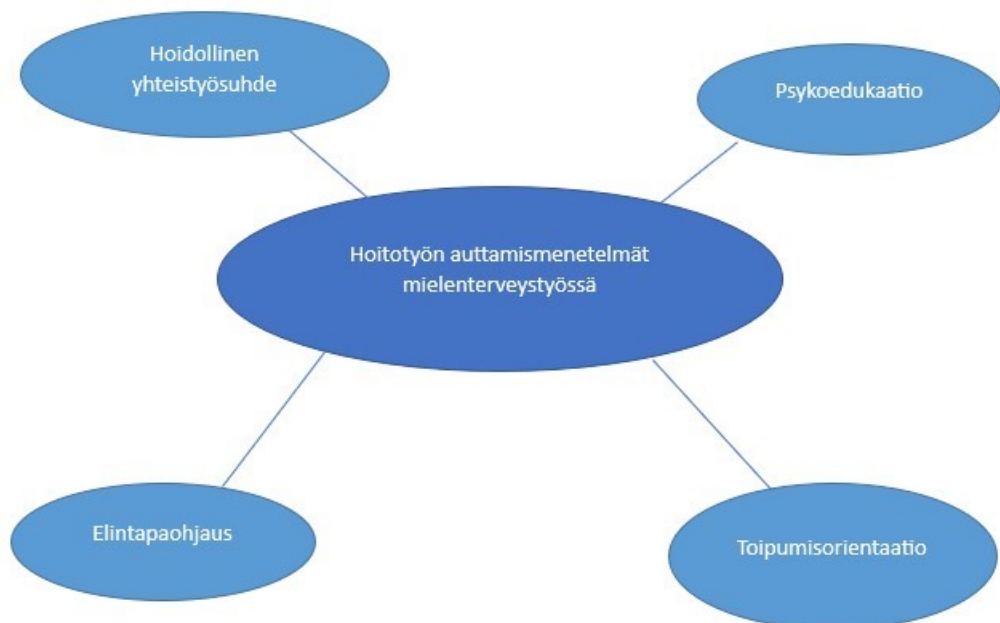
koko hyvinvointialueen asukkaille. Valtio rahoittaa hyvinvointialueita, jotka vastaavat mielenterveyspalveluiden järjestämisestä. Uusi järjestelmä mahdollistaa niin laadullisten kuin määrällistenkin puutteiden korjaamisen mielenterveyspalveluissa, mm. kohdentamalla palveluita alueittain, jotta palvelut olisivat paremmin jokaisen kansalaisen saatavilla sekä panostamalla ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen. (Kärkkäinen 2016.)

Perustaso on eturivissä havaitsemassa mielenterveyshäiriöt, minkä vuoksi palveluiden tulee olla helposti saavutettavia ja potilasta lähellä. Parhaimmillaan nopea saatavuus parantaa toipumisen ennustetta sekä vähentää yhteiskunnalle tulevia kustannuksia. Kärkkäinen toivoisi niin sanotun depressiohoitamallin laajentuvan. (Kärkkäinen 2016.) Pirkola tuo esiin artikkelissaan tulevaisuuden mielenterveyspalveluista, ettei erikoissairaanhoidon olisi enää tulevaisuudessa vain lähetettä odottava taho vaan yhteistyö perustason kanssa olisi tiiviimpää tuoden perustasolle tukea, konsultaatiota ja toimintamalleja (Pirkola 2020).

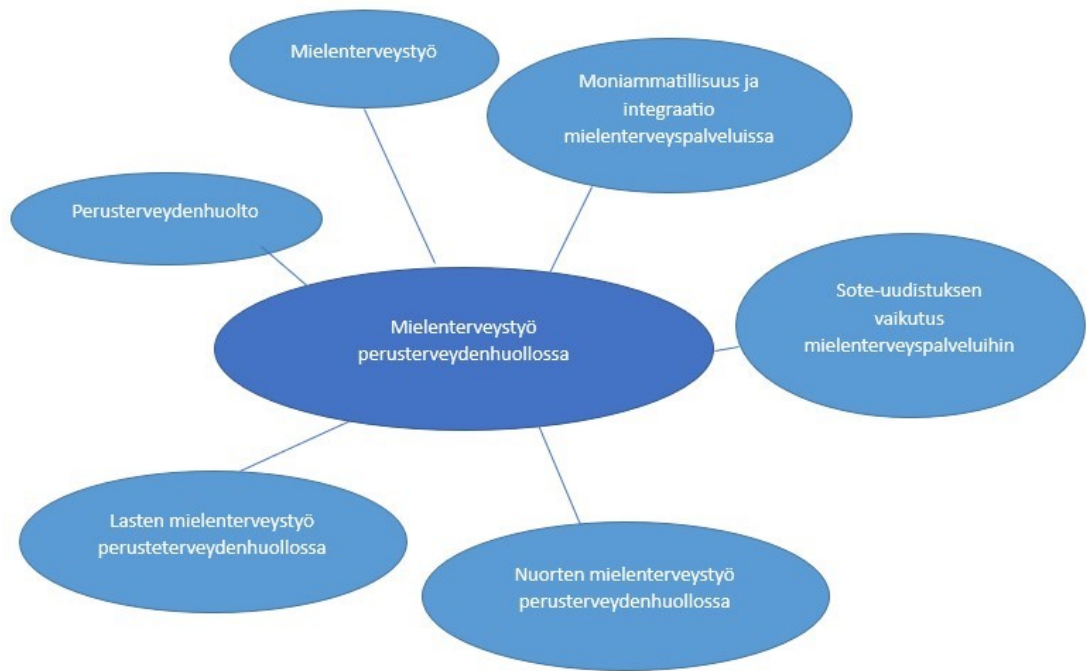
Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa Terapiat etulinjaan –hanketta, joka on yliopistosairaaloiden ja hyvinvointialueiden yhteiskehittämishanke. Hankkeella tuetaan sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa ja toteutetaan mielenterveysstrategiaa. Hankkeen tavoitteena on lievistä ja keskivaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsivien hoitoon pääsy nopeasti, sekä oikeatasoinen ja yksilöllinen palvelu. Hanke on alkanut vuonna 2020 ja rahoitusta on myönnetty vuoden 2025 loppuun. Toimintamallilla tähdätään siihen, että jokaisella etulinjan sote-ammattilaisella olisi työkaluja asiakkaan mielenterveyden tukemiseen. Toimintamallissa on kehitetty mielenterveyspalveluissa porrastettu hoitomalli, joka soveltuu Suomen palvelujärjestelmään. Hoidon porrastus järjestetään niin, että mitä korkeammalla portaalla hoidossa ollaan, sitä intensiivisempää on tarjottava psykososiaalinen tuki. Matalan kynnyksen menetelmät soveltuvat lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveydenhäiriöihin sekä ennaltaehkäisevään työhön. Korkeamman portaalla menetelmät vaativat enemmän resursseja ja sairaanhoidajan ammatillisia valmiuksia, joten ne on suunnattu vakava-asteisiin ja monimutkaisiin tilanteisiin. (Terapiat etulinjaan 2023.)

3.7 Yhteenveto teoreettiseksi viitekehykseksi

Tässä opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys on jaettu kahteen osioon: hoitotyön auttamismenetelmät mielenterveystyössä (kuva 1) ja mielenterveystyö perusterveydenhuollossa (kuva 2). Tässä opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys pohjautuu käsitteiden määrittelyyn. Mind map -tyyppisissä kuvissa on pyritty havainnollistamaan käsitteiden sidonnaisuutta aiheeseen.



Kuva 1. Hoitotyön auttamismenetelmät mielenterveystyössä



Kuva 2. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tilaaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kotkan kampuksen sairaanhoitajakoulutus. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, mitä perusterveydenhuollon mielenterveystyö ja hoitotyön auttamismenetelmät ovat. Tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajakoulutukseen tietoa, mitä perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut sisältävät, minkälaisilla keinoilla sairaanhoitaja voi työssään mielen-terveyden häiriöstä kärsivää auttaa sekä mikä on raja-erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään perusterveydenhuollon mielenterveystyössä työskentelevien sairaanhoitajien keinoja.

Tutkimuskysymyksenä on: millaisia ovat hoitotyön auttamismenetelmät perusterveydenhuollon mielenterveystyössä?

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä antaa tutki-

muskysymykseen kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä voidaan jakaa vaiheisiin: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2019.)

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka tärkein tehtävä on kehittää teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä tieteenalalla sekä arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollisuus muodostaa kokonaiskuva tietyn aihealueen tai asiakokonaisuuden ympärille. Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessinomaiseen tieteelliseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen tyyppisiä on useita, mutta kaikkia niitä yhdistää samankaltainen rakenne: kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi sekä aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Erot katsaustyypeissä syntyvät katsauksen tarkoituksen, aineistohankinnan ja -otannon, määrittelyn sekä analyysimenetelmän kautta. (Stolt ym. 2016, 7–8.)

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus nimensä mukaisesti kertoo tai kuvaa aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia sekä niiden laajuutta, määrää ja syvyyttä. Kirjallisuuskatsaus pyrkii viimeaikaisten, tiettyyn aihealueeseen kohdistuneiden tutkimusten kuvailuun. Tyypillisesti katsauksessa tarkastellaan julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, ja erityisesti tutkimuksia, jotka ovat läpikäyneet vertaisarvioinnin. (Stolt ym. 2016, 9–10.) Tärkeimpänä tehtävänä kirjallisuuskatsauksella on tuottaa teoreettisen ymmärrys sekä kokonaisuus. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kuitenkin myös arvioida teoriaa sekä kehittää sitä, jolloin ristiriitoja ja ongelmia voidaan havaita ilmiössä. (Stolt ym. 2016, 6–7.)

Opinnäytetyön aihe on saatu valmiina tilaajalta, kuten myös tutkimusmetodi kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on katsaustyypeistä käytetyin (Kangasniemi ym. 2013).

5.1 Aineiston keruu

Aineistoa kerättiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien pohjalta (taulukko 1) erilaisista tietokannoista. Kriteereinä aineistolle on suomen tai englannin kielisyys,

materiaalin maksuttomuus sekä korkeintaan 10 vuotta vanhat tutkimukset. Sisään otettavina lähteinä ovat pro gradu -tutkielmat, YAMK-opinnäytetyöt, väitöskirjat sekä tieteelliset artikkelit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen tai englannin kieli	Muut kielet
Korkeintaan 10 vuotta vanhat tutkimukset	Yli 10 vuotta vanhat
Ilmaiset	Maksullinen materiaali
Pro gradut, väitöskirjat, YAMK-opinnäytetyö, tieteellinen artikkeli	AMK-opinnäytetyö

Tietoa haettiin seuraavista tietokannoista: Cinahl, PubMed, Terveysportti, Finna, Google Scholar, Medline, APA Psychinfo sekä APA PsychArticles. Aineistohakua tehtiin suomen ja englannin kielellä esimerkiksi seuraavanlaisilla hakusanoilla: *hoitomenetelmä, psyk*, mielenterv*, nursing intervention, mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness*. Tietokantahaussa apuna käytettiin AND- ja OR-operaattoreita. OR mahdollistaa rinnakaisten käsitteiden samanaikaisen haun. Hakusanoja katkaistiin ateriskilla, jotta tulokset eivät sanojen taivutusmuotojen vuoksi jää puutteellisiksi. Tiedonhakupöytäkirjassa (taulukko 2) ovat nähtävillä hauissa käytetyt rajaukset.

Taulukko 2. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella mukaan valittu	Hyväksytyt
Ebsco	full text, published 12/2012–02/2023, open access	nursing intervention AND mental health or mental illness or mental	2910	10	2
Cinahl					
APA-PsychArticles					
APA-PsycInfo					
Medline					

		disorder of psychi- atric ill- ness			
Medic	2012– 2023, asiasano- jen syno- nyymit käytössä	hoitotyön auttamis- mene- telmä AND mie- lenterv* OR psyk*	3664	7	2
	2012– 2023, asi- assanojen synonyy- mit käy- tössä	mielen- terv* AND pe- rusterv* AND hoi- totyö	21	4	2
Google Scholar		peruster- veyden- huolto AND mie- lenter- veystyö	3270	14	4
Lääkärilehti	vuosilta 2012– 2023, osasto: tiede.	psykiatria	46	6	2
Manuaali					2

5.2 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi on tehty teemoittelemalla (taulukko 3). Teemoittelu on perusmenetelmä laadullisen aineiston analyysissä, ja sitä pidetään yhtenä sisällönanalyysin muotona. Teemoittelulla tarkoitetaan sitä,

että aineistosta etsitään tutkimusongelman kannalta olennaisia aiheita, teemoja. (Juhila s.a.) Teemalla tarkoitetaan keskeisten aiheiden muodostamista useimmiten aineistolähtöisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka s.a.). Teemoittelussa analysoitava aineisto pilkotaan ja ryhmitellään eri aihepiireihin, jonka jälkeen vertaillaan eri teemojen esiintymistä aineistossa. Teemojen muodostumista ohjaa asetettu tutkimuskysymys. Teemoittelulla on tarkoitus nostaa esiin keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä kokonaisuuksia. Teemoittelussa tärkeää on, että teemat muotoutuvat analyysin tuloksena, eivät niin, että tutkijalla olisi ennakkoon ne mielessään. Teemoittelulle ominaista on, että sama teema nousee esiin useasta lähteestä. (Stolt ym. 2016, 87; Juhila s.a.; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–100.)

Opinnäytetyössä käytetty aineisto oli osin suomen- ja osin englanninkielistä. Aineiston analysointi aloitettiin jo tutkittavan aineiston otsikosta, josta etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen. Aineiston otsikon ja tiivistelmän perusteella mukaan valitut tutkimukset kirjoitettiin taulukkoon auki, ja tutkimuksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja vastauksia tutkimuskysymykseen. Aineistosta etsittiin alkupe- räisiä ilmaisuja, jonka jälkeen niistä tehtiin pelkistetyt ilmaisut. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin ensin alateemoja. Suuremmat kokonai- suudet johdettiin yläteemoiksi.

Taulukko 3. Teemoittelu

Yläteema	Alateema	Pelkistetty ilmaisu	Alkuuperäiset ilmaisut
Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa	Erityistasolta perustasolle annettava apu & konsultaatio	Erikoissairaanhoidon jalkautuminen perustasolle	"erityistason palveluja saumattomasti peruspalvelujen yhteydessä", "erikoissairaanhoidon ja perustason yhteistyömuodot" (Huikko ym. 2018.), "perustason yhteistyön ja erikoissairaanhoidon jalkautuvan toiminnan kehittäminenkin" (Huikko ym. 2020.), "perusterveydenhuollon ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhdyspinnalla" (Gränö ym. 2021b.), "Varhain-työryhmän tarjoamat toimenpidetyypit ovat puhelinkonsultaatio, verkostokonsultaatio, tutkimus

			ja interventio" (Gränö ym. 2021b.)
	Moniammatillisuus & yhteistyö	Moniammatillinen verkostotyö ja yhteistyö	"verkostotyö lastensuojelun ja/tai koulun kanssa" (Paavonen ym. 2021.), "potilaiden hoitoon liittyvää liikkuvaa verkostotyötä", "Tavallisin yhteistyömuoto terveyskeskuslääkäreiden kanssa oli konsultaatio" (Huikko ym. 2018), "sosiaalipalveluihin kuuluvat kasvatusta ja perheneuvolat" (Huikko ym. 2018), "yhteistyö lastensuojelun kanssa", "voidaan moniammatillisessa työryhmässä" (Huikko ym. 2018), "terveydenhuollon, sosiaalialan ja koulujen moniammatilliset työryhmät" (Gränö ym. 2021b.)
Hoitotyön auttamismenetelmät	Hoidollinen yhteistyösuhde	Kyselylomakkeet	"laajaan terveystarkastukseen sisältyvät kyselylomakkeet" (Huikko ym. 2020.), "Oireiden ja hoitopaikan arviointiin liittyvien sähköisten materiaalien (Huikko ym. 2020.), "nuorten oireilua arvioidaan systemaattisesti mittareilla" (Gränö ym. 2021b.)
		Vastaanottokäynnit	"tukikäynnit sairaanhoitajan vastaanotolla" (Paavonen ym. 2021.), "Self-management support is an important activity for primary care nurses" (Beaudin ym. 2022.)
		Hoitajan ominaisuudet & osaaminen	"people who work together to understand" (Beaudin 2022.), "vuorovaikutus potilaiden kanssa matalan kynnyksen yksikössä", "sairaanhoitajalta tarvittavat persoonalliset ominaisuudet, työkokemus ja laaja-alainen sovellettävissä oleva tietorakenne" (Karjalainen 2013.)
		Psykoedukaatio	"Psykoedukaation lisäksi tulisi tarjota apua", "Kaikki perheet saivat psykoedukaa-

			tiota ahdistuneisuuden lievittämiseksi" (Paavonen ym. 2021.),
		Yksilönä tai ryhmässä	"oireiden hallintaan yksilöllisesti tai ryhmässä" (Gränö ym. 2021.), "ryhmämuotoisia ja osa yksilöllisiä tai perhekeskeisiä" (Paavonen ym. 2021.)
Digitalisaation merkitys hoitotyössä		Videovälitteinen vastaanotto	"videovastaanottoja tarjoavat ammattihenkilöt", "videovastaanoton koetaan soveltuvan potilasryhmittäin keskeisiin psykiatrian toimintoihin" (Gränö 2021.)
		Etävastaanotto	"kokemus etävastaanoton käytöstä" (Gränö ym. 2021.),
		Puhelimen välityksellä tapahtuva hoito	"puhelinvastaanottoja on käytetty suhteellisen paljon" (Gränö ym. 2021.), "SMS interventions must present a biopsychosocial perspective", "Generally, all SMS interventions included therapeutic education" (Beaudin 2022.)
Elintapainterventio		Liikunnanohjaus	"liikunnan joko yhtenä osana interventiotiota", "liikunta oli pääasiallinen mielenterveyden edistämisen keino", "liikunta oli pääasiallinen mielenterveyden edistämisen keino" (Kjellberg 2018.)
		Ruokavalio	"ravitsemukselliset pulmat" (Paavonen ym. 2021.), "elintavoilla oli yhteys mielialaan sekä masennuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Heidän mukaansa merkittäviä elämäntapoja olivat fyysisen aktiivisuuden lisäksi ravinto" (Kjellberg 2018),
		Painonhallinta, painonpudotus	"Lihavuus ja tupakointi lisäsivät jatko-toimenpiteiden tarvetta", "Neuvonta koski useimmiten painonhallintaa" (Kjellberg 2018.)
		Tupakointi	"Lihavuus ja tupakointi lisäsivät jatko-toimenpiteiden tarvetta", "Neuvonta koski useimmiten... tupakoinnin lopettamista" (Kjellberg 2018.)
		Uni	"univaikeudet" (Paavonen ym. 2021),

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Mielensterveystyö perusterveydenhuollossa

Lääkärilehdessä julkaistun alkuperäistutkimuksen mukaan psykiatrisesta sairaalahoitosta ilman avohoidon palveluita kotiutuvista potilaista 8 % palaa sairaalahoitoon todennäköisesti. Perusterveydenhuollon käynneillä pienennetään riskiä suunnittelemattomalle sairaalaan paluulle, joka katkaisee aina avohoidon, heikentää potilaan yhteyksiä tukiverkkoonsa sekä lisää hoidon kustannuksia. Tutkimuksen tulosten mukaan yksikin toteutunut avohoidon kontakti ensimmäisten viikkojen jälkeen kotiutumisesta on yhteydessä merkittävästi pienempään riskiin psykiatrisen sairaalahoitoon uusiutumisesta. Avohoidon intensiteetistä voidaan päätellä myös sairaalaan joutumisen riskiä: mitä tiheämmin kontakteja on, sitä todennäköisempää sairaalaan joutuminen on. Tämä kertoo avohoidon tehokkuudesta tunnistaa ja tarjota apua potilaille, joilla on suurin riski joutua sairaalaan. (ks. Wahlbeck ym. 2019.) Myös Chaves de Neto ym. tutkimuksessaan tuovat esiin perusterveydenhuollon merkityksen sairaalaan paluun ehkäisemiseksi esimerkiksi kliinisellä seurannalla ja reseptien kirjoittamisella (ks. Chaves de Neto ym. 2017).

Paavonen ym. (2021) tutkimuksessaan lasten ahdistuneisuushäiriöiden hoidosta ovat sitä mieltä, että lasten lieviä ahdistuneisuushäiriöitä voitaisiin hyvin hoitaa perusterveydenhuollossa. Paavosen ym. (2021) lisäksi Huikko ym. (2020) ovat sitä mieltä, että suurin osa erikoissairaanhoidon tulleista lapsipotilaista oli hyvässä toimintakyvyssä. Perusterveydenhuollon tehtävänä olisi antaa tietoa ja ohjausta, kuinka toimia oireiden kanssa sekä tarjota lyhyitä yksilöllisiä tai ryhmämuotoisia interventioita. Erikoissairaanhoidon tulisi ohjata potilas vasta kun perusterveyden hoitointerventiolla ei ole vastetta, oireilu pitkityy, rajoittaa toimintakykyä, on liitännäishäiriöitä tai potilaalla on ilmeinen pitkäkestoisen hoidon tarve. Yli puolella potilaista hoitosuhde erikoissairaanhoidon jäi lyhyeksi hyvän toimintakyvyn takia. (Ks. Paavonen ym. 2021; ks. Huikko ym. 2020.) Silén (2021) väitöskirjassaan syömishäiriöistä kertoo, että ne yleensä tunnistetaan usein perusterveydenhuollossa ja voidaan siellä mahdollisesti myös hoitaa. Syömishäiriön hoidon Silén kuvaa kokonaisvaltaiseksi: psyykkisen hoidon lisäksi hoidetaan sekä somaattista ja psykososiaalista terveyttä, mutta hoitoon sisältyy myös ravitsemusterapiaa. (Ks. Silén 2021, 3.)

Huikko ym. (2018) tutkimuksessaan tuovat esiin, että yhteistyö ja asiantunte muksen tuominen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon käyttöön on auttanut häiriöiden tunnistamisessa. Paavonen ym. (2021) sanoo, että lähes puolella lapsista on ollut mielenterveyden oireilua yli puoli vuotta, eivätkä he ole saaneet perusterveydenhuollosta apua. Gränö ym. (2021b) ovat tutkineet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä nuorten mielenterveystyössä. Huikko ym. (2020) sanovat, että erikoissairaanhoidon ohjattujen lasten määrä on kasvanut, kun taas Gränö ym. (2021a) tuovat tutkimuksesaan yhteistyön vaikuttaneen niin, että suurempi osa nuorista näyttää jäävän perusterveydenhuoltoon hoitoon. Huikko ym. (2020) pohjaa väitteensä siihen, että häiriöt tunnistetaan peruspalveluissa nykyään aiempaa paremmin.

Gränön ym. (2021b) tutkima Varhain-työryhmä tarjosi erikoistasolta konsultaatiota perustasolle puhelimitse, verkostosta, tutkimuksen ja interventioiden muodossa. Työryhmän jäsen saattoi myös tavata työparina perustason työntekijän kanssa nuorta hänen omassa ympäristössään. (Ks. Paavonen ym. 2021; ks. Gränö ym. 2021b; ks. Huikko ym. 2018; ks. Huikko ym. 2020.) Huikko ym. (2018) tutkimuksessaan tuovat esiin työparityöskentelyn vaikuttavuutta, esimerkiksi perustasolla toimiva konsultaatiotiimi voi vieraillla koulussa tai päiväkodissa ilman lääkärin lähetettä. Konsultaatiotiimissä voivat työskennellä työparina esimerkiksi sairaanhoitaja ja perhetyöntekijä/-terapeutti. (Huikko ym. 2018.)

Huikko ym. (2020) tutkimuksessaan tuovat esiin, että tarvittaisiin valtakunnallista linjausta minkälaista tukea ja hoitoa eri toimintasektoreiden on annettava, jotta perustasolla tehtävä ehkäisevä mielenterveystyö, varhainen tuki ja häiriöiden hoidon kokonaisuus olisi vaikuttavampaa. Henkilökunnan osaaminen ja määrä eivät kohtaa vaateisiin hoitaa perustasolla lasten mielenterveysongelmia laadukkaasti, koska mielenterveysjärjestelmän kehittäminen on vielä kesken. (Ks. Huikko ym. 2020.) Chaves de Neto ym. (2017) tutkimuksessaan korostavat psykososiaalisten hoitojen tärkeyttä. Ihmistä tulisi hoitaa kokonaisuutena, eikä vain pelkkänä sairautena huomioiden hänen elämäkokemuksensa (ks. Chaves de Neto ym. 2017).

6.2 Hoitotyön auttamismenetelmät

Huikko ym. (2020) tutkimuksessaan lasten mielenterveyspalvelujärjestelmästä terveyskeskuslääkärien näkökulmasta tuovat esiin varhaisen tuen ja kyselylomakkeiden merkityksellisyyden perustason mielenterveystyössä. Tutkimuksessa mainitaan tuki- ja hoitomuotojen huonosta saatavuudesta erittelemättä mitä nämä edellä mainitut asiat ovat. Myös henkilökunnan kokeneisuudella/kokemattomuudella koettiin olevan vaikutusta ammattitaitoon ja hoitomenetelmien käyttöön, ja sitä kautta tarjottaviin palveluihin. Tutkimuksessa tuotiin esiin, että liian usein vaadittavan osaamisen hankkimiseen ei saatu esihenkilön tukea sekä että osaaminen on saattanut jäädä yhden henkilön harteille. (Ks. Huikko ym. 2020.) Paavonen ym. (2021) tutkimuksessaan tuovat esiin psykoedukaation, tunteiden tunnistamisen harjoittelun, rentoutusharjoitusten sekä asteittaisen altistamisen olevan perusterveydenhuollon keinoja ahdistuneisuushäiriön hoidossa (ks. Paavonen ym. 2021).

Karjalainen pro gradu -tutkielmassaan (2013) kuvaa hoitosuhteen olevan luottamuksellinen suhde potilaan ja hoitajan välillä, minkä suurimmassa keskiössä on vuorovaikutus. Hoidollisen yhteistyösuhteen luominen on Karjalaisen mukaan perusta mielenterveyspotilaan hoidossa. Vuorovaikutus koetaan moniulotteisena asiana, jossa pelkillä sanoilla on hyvin vähän merkitystä. Hoitajan kunnioittava, rehellinen ja tilaa antava suhtautuminen potilaaseen lisäsivät vuorovaikutuksen mahdollisuuksia. Matalan kynnyksen palveluissa potilaille annettava apu oli usein konkreettista keinojen etsimistä, jotta potilaan haasteita saadaan helpotettua. Karjalainen tuo myös esiin toipumisorientaation merkityksen hoitajan työskentelyssä, jossa potilasta opetetaan löytämään itsestään positiivisia ja terveitä puolia, joihin tukeutua, kun sairaus meinaa ottaa valtaa. Karjalainen kertoo matalankynnyksen mielenterveyspalveluiden sisältävän erilaista arviointia (potilas tai hoitaja toteuttajana yhdessä tai erikseen). Arvioinneilla voidaan tarkastella esimerkiksi potilaan vointia ja sen muutoksia, yhteistyön merkitystä voinnille, lääkityksen tasapainoa, voimavarojen riittävyyttä tai hoidon/avun tarvetta. (Ks. Karjalainen 2013, 27–45.)

Karjalainen (2013) tutkimuksessaan sanoo matalan kynnyksen palveluista saatavan avun olevan yleensä voinnin helpottumista, uuden oppimista itsestä

tai ohjausta sopivampaan hoitopaikkaan, esimerkiksi erikoistasolle. Matalankynnyksen palveluissa Karjalainen näkee, että sairaanhoitajalla on oltava tietynlaisia ominaisuuksia, jotta hän voi menestyä työssään. Tällaisiksi ominaisuuksiksi listataan persoonalliset ominaisuudet, työkokemus sekä laaja-alainen sovellettavissa oleva tietorakennelma. Persoonallisista ominaisuuksista tärkeimmiksi listataan joustavuus, ammatilliset selviytymiskeinot sekä vahva identiteetti. Työkokemusta eri-ikäisten parista sekä sairaala- että avohoidon maailmasta mielenterveyspotilaiden kanssa katsotaan edulliseksi. Laaja-alaisilla tietorakennelmalla tarkoitetaan teoreettisen tiedon ja kliinisten taitojen karttumista ja kartuttamista. (Ks. Karjalainen 2013, 27–45.)

Pandemian, mutta myös hoitoon pääsyn vuoksi mielenterveyshoitotyössä, kuten muussakin terveydenhuollossa kasvokkain tapahtuvia potilaskontakteja on osin muutettu puheluiksi tai videovälitteisiksi vastaanotoiksi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä tehdyssä tutkimuksessa etävastaanotoista oli tarkoitus verrata etävastaanoton soveltuvuutta psykiatrian keskeisten käyntien toteuttamiseen. Gränön ym. (2021a) tutkimuksessa tulosten mukaan videovastaanotot soveltuvat melko hyvin psykiatriseen hoitotyöhön, tulos on linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa. Puheluvastaanottojen arvioitiin soveltuvan parhaiten neuropsykiatrisille potilaille. Puhelimen välityksellä voidaan kuitenkin tehdä kaikille potilasryhmille esimerkiksi yksilöinterventioita, seurantatapaamisia, hoitokokouksia ja yhteistyöpalavereja. (Ks. Gränö ym. 2021a.) Kosonen (2018) pro gradu -tutkielmassaan tuo esiin perusterveydenhuollon ammattilaisilla olleen positiivinen asenne sähköisiä sovelluksia ja etävastaanottoja kohtaan. Teknologia mahdollistaa työn tehostamisen sekä moniammatillisuuden kehittymisen perusterveydenhuollon työntekijöiden mukaan. (Ks. Kosonen 2018.) Beaudin ym. (2022) tutkimuksessaan tuovat esiin SMS-interventioiden mahdollisuudet mielenterveystyössä perustasolla. Tekstiviestejä voidaan käyttää palautteen antamiseen, hoidon toteutumisen seurantaan, lääkeshoidon ja omahoidon tukemiseen. (Beaudin ym. 2022.)

Kjellberg (2018) tutkimuksessaan toteaa, että elintapamuutosten kautta voitaisiin päästä parempaan mielenterveyteen. Tutkimuksessa liikunnan nähtiin olevan pääasiallinen mielenterveyden edistämisen keino, sillä sen koettiin parantavan hyvinvointia ja suojaavan depression oireilta. Lisäksi fyysinen aktiivisuus

näkyi fysiologisina muutoksina hermostossa, joka vaikutti masennuksen, ahdistuksen ja stressin vähenemiseen. Mielen terveyttä edistävien elintapojen oppiminen nähtiin haastavana, sillä taustalla vaikutti tavat, rutiinit ja huono motivaatio. (Ks. Kjellberg 2018, 25.) Ruusunen (2013) väitöskirjassaan tutki elintapojen vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin ravitsemuksen näkökulmasta. Tuloksista oli havaittavissa, että terveellisellä ruokavaliolla oli vaikutusta masennuksen ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksessa havaittiin, että kolmivuotisen elämäntapaintervention aikana tutkittavien masennuspisteet laskivat. Laskua interventioissa selitti painonpudotus. Masennuspisteet laskivat sekä mini-interventioiden, että intensiivisten interventioiden parissa olevilla tutkittavilla. (Ks. Ruusunen 2013, 6–8.)

Eskelinen (2017) väitöskirjassaan selvitti skitsofreniaa sairastavien terveysongelmia ja niiden ennaltaehkäisyn tarvetta. Tutkimuksessa tuli ilmi, että skitsofreniaa sairastavilla oli paljon piilevää sairastavuutta, etenkin tupakoinnin ja liikalihavuuden nähtiin lisäävän jatkohoidon tarvetta. Tutkittavat saivat elintapaohjausta, johon kuului painonhallinnan neuvontaa, liikuntasuosituksia sekä motivointia tupakoinnin lopettamiseen. Eskelinen tutkimuksen tuloksissa toteaa, että fyysisten sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tulisi panostaa moniammatillisesti ja määrätietoisesti ja skitsofreniapotilaille tulisi järjestää säännöllisesti terveystarkastuksia. (Ks. Eskelinen 2017, 9–10.) Myös Paavonen ym. (2021) tutkimuksessaan mainitsee ahdistuneisuutta lisäävien kuormitustekijöiden olevan esimerkiksi univaikeudet sekä ravitsemukselliset pulmat (ks. Paavonen ym. 2021).

6.3 Yhteenveto tuloksista

Perusterveydenhuoltoon panostamalla psykiatriseen sairaalahoitoon paluuta voitaisiin ehkäistä. Perusterveydenhuollossa olisi mahdollista hoitaa monipuolisemmin ja enemmän potilaita, esimerkiksi Huikon ym. (2020) mukaan lasten ahdistuneisuushäiriöiden hoito ja Silénin (2021) mukaan syömishäiriöiden hoito voitaisiin aloittaa perusterveydenhuollossa (Huikko ym. 2020; Silén 2021). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiolla hoidosta perusterveydenhuollossa voitaisiin saada vaikuttavampaa, esimerkiksi erikoissairaanhoidon konsultaatiolla tai työparityöskentelyllä, jossa erikoissairaanhoidon

hoito ja perusterveydenhuolto työskentelevät yhdessä. Kuitenkin mielenterveysjärjestelmän kehittäminen on Huikon ym. (2020) mukaan kesken, jonka vuoksi henkilökunnan osaamisessa on puutteita vaatimuksiin nähden (Huikko ym. 2020).

Perusterveydenhoidossa työskentelevällä sairaanhoitajalla on käytössään erilaisia työvälineitä, joita kutsutaan hoitotyön auttamismenetelmiksi. Kyselylomakkeiden, psykoedukaation, rentoutusharjoitusten ja asteittaisen altistamisen kerrotaan olevan käytössä olevia keinoja. Kaikkien edellä mainittujen taustalla vaikuttaa hoidollinen yhteistyösuhde ollen kaiken toiminnan onnistumisen perusta. Perusterveydenhuollon palveluiden on tarkoituksena yleensä helpottaa oireilua, uuden oppimista omasta itsestään tai ohjausta spesifimpään hoitopaikkaan. Sen lisäksi, että sairaanhoitajalla tulee olla hankittua osaamista, vaikuttavat myös persoonalliset ominaisuudet mielenterveystyössä menestymiseen.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Perusterveydenhuoltoon panostamalla psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta ja sitä myöten syntyviä kustannuksia olisi mahdollista vähentää merkittävästi. Sairalahoidon jälkeen toimiva kontakti avohoidossa, joko perus- tai erityistasolla vähentää sairaalaan uudelleen joutumisen riskiä. Perustasolla voitaisiin tehdä kliinistä seurantaa ja uusia reseptejä, kuten erikoissairaanhoidossa. (Wahlbeck ym. 2019; Chaves de Neto ym. 2017.) Perusterveydenhuolto vaatisi panostusta, jotta se saataisiin vaikuttavammaksi, mutta sote-uudistuksen myllyksessä mielenterveyspalvelut ovat jääneet jalkoihin ja niiden rahoitusta on leikattu. Perusterveydenhuolto ja sen henkilöstö vaatisi rahoitusta, joka mahdollistaisi esimerkiksi koulutuksen, jolloin perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluista tulisi vaikuttavampia ja mielenterveyden häiriöt voitaisiin tunnistaa aiemmin.

Monia mielenterveyden häiriöitä voitaisiin hoitaa nykyistä enemmän perustasolla erikoissairaanhoidon sijaan. Erikoissairaanhoitoon tulevat lapsipotilaat ovat usein hyvässä toimintakyvyssä, ahdistuneisuushäiriöisiä ja syömishäiriöisiä voitaisiin hoitaa myös perustasolla. Kuitenkin ongelmana on, ettei näitä

häiriöitä tunnisteta riittävästi perustasolla, jonka vuoksi hoito usein siirtyy erikoistalolle. (Paavonen ym. 2021; Huikko ym. 2020; Silén 2021.) Häiriöiden tunnistamiseen on tarjolla erikoistalolta saatavaa konsultaatioapua, ja yhteistyön on todettu olevan merkittävää. Yhteistyö vie kuitenkin voimavaroja muusta toiminnasta, ja resurssia perustalolle tulisi saada lisää, jotta konsultaatiosta saataisiin paras mahdollinen hyöty. Erikoistalon ja perustalon integraation myötä nuorten potilaiden virtaa on saatu käännettyä perusterveydenhuollon suuntaan. Yhteistyötä on kokeiltu esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tai perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhdessä muodostamalla työparilla ja tämän on todettu olevan toimiva, jonka vuoksi tämän käyttöä olisi syytä lisätä. Konsultaatiotyöpari on voinut vieraila kouluissa ja päiväkodeissa ilman lähetettä, jolloin kynnyks hoidon saamiselle ja pääsylle madaltuu. (Gränö ym. 2021; Huikko ym. 2018; Huikko ym. 2020.) Myös sosiaali- ja terveysministeriö korostavat linjauksissaan integraation ja moniammatillisuuden merkitystä (STM 2019, 239).

Moniammatillisuutta yli ”rajojen” tulisi korostaa. Ihmistä tulisi hoitaa kokonaisuutena, ei vain osiensa summana. Nykyisellään terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut ovat erillään, ja tiedon siirtyminen tahojen välillä vaatii moniammatillisuuden lisäksi verkostotyön lisäämistä ja hyödyntämistä. Ihmisen tulisi saada parasta mahdollista, kaikki näkökulmat huomioon ottavaa hoitoa ja palvelua. Huikko ym. (2018) tuovat esiin, kuinka lasten osalta verkostotyötä ja moniammatillista työskentelyä voi ja pitää syventää eri suuntiin; esimerkiksi kouluihin, neuvoloihin ja perhetyöhön (Huikko ym. 2018). Etenkin lapsille suunnattavissa palveluissa on tärkeä huomioida myös lapsen vanhempien jaksaminen ja koko perheen tilanne. Hoitamalla vain yhtä palaa palapelistä, tulokset ovat heikompia kuin hoitamalla kaikkia.

Perustaso kaippaa valtakunnallisempaa linjausta, jotta hoidosta perustasolla saataisiin vaikuttavampaa ja siihen voitaisiin panostaa enemmän. Henkilökunnan osaamiseen ja koulutukseen pitäisi kohdistaa enemmän resursseja ja rahavaroja, jotta perusterveydenhuollossa tehtävästä työstä tulisi vaikuttavampaa. Myös raja somaattisen ja psyykkisen hoidon välillä tulisi hälventyä, koska ihmistä tulisi hoitaa kokonaisuutena, asiakaslähtöisesti. (Huikko ym. 2020; Chaves de Neto ym. 2017.) Niemelän ja Blanco-Seroquisin (2015) mukaan

lievät ja keskivaikeat mielenterveysongelmat voitaisiin hoitaa ja tunnistaa perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa (Blanco-Seroquis & Niemelä 2015). Ihmiset hakeutuvat ensilinjassa joko terveysaseman tai työterveyshuollon vastaanotolle, joten on selvää, että varhainen mielenterveysongelman tunnistaminen ja nopeasti aloitettava hoito heti kontaktin alussa ovat ensiluokkaisen tärkeitä.

Perusterveydenhuollossa hoitajilla on käytössään erilaisia työkaluja työn toteuttamiseen. Hoidollinen yhteistyösuhde ja sen muodostaminen on kaiken perusta, ilman sen saavuttamista, ei voi edetä työssään. Perusterveydenhuollossa käytössä olevat keinot ovat enemmän konkreettisia auttamismenetelmiä, mutta käytössä on myös terapeuttisempia toimintamalleja, kuten psykoedukaatio ja toipumisorientaatio. Käytössä on myös erilaisia kyselylomakkeita, joilla ohjata keskustelua ja saada suuntaa antavia tuloksia. (Karjalainen 2013.) Hoidollisen yhteistyösuhteen tärkeydestä kertoo Hämäläinen ym. (2017) sekä Holmberg (2016). Hoidollisen yhteistyösuhteen sanotaan olevan hoitajan ja potilaan välinen suhde, jossa sovitaan potilaan kanssa yhdessä hoitolinjat, tarkennetaan potilaan tarvitsema apu sekä kartoitetaan tavoitteet. (Hämäläinen ym. 2017, 139–144; Holmberg 2016, 71–72.) Psykoedukaatio tulee esiin useissa lähteissä teoreettisessa viitekehyksessä, ja sen käyttöön tulee tulevaisuudessa paneutua. Toipumisorientaatio käsitteenä ja työskentelymenetelmänä on Suomessa edelleen melko vieras, ja sen laajempaan käyttöön vaadittaisiin paljon resursseja (Nordling 2018).

Henkilökunnan osaaminen nousi esiin tutkimuksissa. Siitä mainitsivat Huikko ym. (2020) sekä Karjalainen (2013). Hoitajalla tulee olla teoretietoa, mutta myös erilaiset ominaisuuden hoitajassa tekevät hänestä hyvän mielenterveyshoitajan. Hoitajalla tulee olla hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi työkokemusta sekä persoonallisia ominaisuuksia, jotka helpottavat työn tekemistä. (Huikko ym. 2020; Karjalainen 2013.) Hoitajan työtä ohjaavat hoitajan omat arvot, asenteet, hoitotyön periaatteet, ihmiskäsitys ja eettiset periaatteet. Hoitajan tulee tehdä työtä myös oman ammatillisen kasvun sekä kehityksen suhteen. (Hämäläinen 2017, 139–144). Mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelevältä hoitajalta vaaditaan lukuisia ominaisuuksia ja halua kehittyä työssään menestyäkseen.

Terveellisillä elintavoilla on merkittävä vaikutus kokonaishyvinvointiin ja sairastavuuteen. Tutkimuksissa tuli ilmi, että elintapainterventiot vaikuttivat positiivisesti tutkittavien mielenterveyteen ja elämänlaatuun. Etenkin liikunnan merkitys nousi esille elintapainterventioissa. (Kjellberg 2018; Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2022.) Myös ravitsemuksella on kiistaton vaikutus mielenterveyteen vähentäen masennuksen esiintyvyyttä sekä vaikuttamalla positiivisesti painonhallintaan. Painonhallinnan tukeminen puolestaan vaikuttaa positiivisesti itsetuntoon vähentäen masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Elintavat ja mielenterveyshäiriöt 2022; Ruusunen 2013; Kjellberg 2018.) Elintapamuuksiin motivoimalla voitaisiin vaikuttaa potilaiden psyykkisen terveyden lisäksi myös fyysiseen terveyteen.

Myös unen merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on merkittävä. Unettomuus altistaa mielenterveyden häiriöille kuten masennukselle ja ahdistukselle sekä pahentaa jo olemassa olevien sairauksien oireilua. Unettomuuden hoitona käytetään ensisijaisesti elintapaohjausta ja toimivaa hoitosuhdetta. Terveelliset ruokailutottumukset, säännöllinen arki, monipuolinen ruokavalio ja päihteiden välttäminen korostuu elintapaohjauksessa. (Paavola ym 2021; Unettomuus 2022.) Elintapainterventiot ovat toimiva ja tehokas keino parantaa elämänlaatua ja vähentää sairastavuutta. Kuitenkin haasteena elintapaohjauksessa on hoitomotivaation puute, joka vaikuttaa hoidon tuloksiin. (Lönnqvist ym. 2014; Kjellberg 2018.) Panostamalla elintapainterventioiden vaikuttavuuteen voitaisiin saada selkeitä kansanterveydellisiä hyötyjä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä ohjaavat eettiset suositukset, lait ja asetukset. Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Ohjeistuksen tavoitteena on tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen. (TENK 2021.) Työtä tehneet opiskelijat ovat perehtyneet huolellisesti tähän suositukseen ennen työn aloittamista. Työtä tehdessä lähteet on valittu huolellisesti, jotta ne tarjoavat luotettavaa tietoa lukijalle. Lähteet on merkitty asianmukaisesti ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan, jotta lukijalla on mahdollisuus tarkistaa tietojen oikeellisuus.

Työ on rajattu käsittelemään sairaanhoitajan työtä perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa, ja tämän pohjalta on valittu soveltuvia lähteitä lähdekriittisyyttä noudattaen. Lähteet sekä tutkimukset on käyty läpi yhdessä, joten näkemys niiden soveltuvuudesta työhön ei ole pelkästään subjektiivinen. Aineistoa haettiin useista tietokannoista eri hakusanoilla, eri päivinä, mikä lisää työn luotettavuutta. Työtä on tarkasteltu ja arvioitu kolmessa vaiheessa seminaareissa, jossa kommentteja on ohjaavan opettajan lisäksi saatu opponoiijien lisäksi kuulijoilta. Ohjaava opettaja on antanut kommentteja myös työn eri vaiheissa seminaarien ulkopuolella. Kirjoittajat ovat osallistuneet opinnäytetyöpajoihin ja lukeneet monia muita opinnäytetöitä kehittääkseen omaa osaamistaan.

Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja, eikä tutkimuslupaa tarvittu, koska työn tilaajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk. Tutkimuksen luotettavuuteen voivat vaikuttaa tekijöiden kokemattomuuden lisäksi kielen rajaus käsittämään vain englannin- ja suomenkielisiä tutkimuksia sekä vain maksutta saatavien materiaalien käyttö.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Aiheesta löytyy tutkimuksia melko hyvin, kuitenkin suoranainen tutkimus sairaanhoitajan auttamismenetelmien vaikuttavuudesta perusterveydenhuollon mielenterveystyössä puuttui. Tutkimuksia löytyi eri sairauksien hoidosta erikoistasolla sekä perustasolla, mutta tutkimuksia yleisesti mielenterveys sairauksien hoidosta ei löytynyt. Oli myös haasteellista löytää spesifiä tutkimusta tai tietoa siitä, minkälaisia menetelmiä sairaanhoitaja vastaanotollaan perusterveydenhuollossa käyttää.

Mielekästä olisi tutkia perusterveydenhuollon interventioiden vaikuttavuutta kustannuksiin, voidaanko perusterveydenhuollossa tehtävällä työllä merkittävästi vähentää mielenterveyspotilaiden hoidosta koituvia kustannuksia? Mitä saataisiin aikaan, jos ennaltaehkäisevään perusterveydenhuollon työhön panostettaisiin rahallisesti enemmän?

Terapiat etulinjaan -hankkeen tarve on ilmeinen ja tutkitusti tarpeellinen, mutta hankkeen vaikuttavuutta ei ole vielä päästy tutkimaan, sillä hanke on vasta

käynnistynyt (Terapiat etulinjaan 2023). Mielenkiintoista on nähdä tulevaisuudessa, kuinka psykososiaalisten keinojen tehostaminen perustasolla ja hoidon porrastus vaikuttaa hoidon saavutettavuuteen ja sen kustannuksiin sekä mitä uusia auttamismenetelmiä se konkreettisesti tuo sairaanhoitajille perustason vastaanottotyöhön.

LÄHTEET

Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveydenhäiriö. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2017. Saatavissa: <https://paihdelinke.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio> [Viitattu 26.1.2023].

Aalto-Setälä, T. & Huikko, E. 2021. Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustasolla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137, 403–409. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/4/duo16076?keyword=Alakouluik%C3%A4isten%20mielenterveysongelmien%20hoito%20perustasolla> [viitattu 27.10.2022].

Alkoholin käytön riskit–AUDIT s.a. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinke.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit> [viitattu 26.1.2023].

Avohoito mielenterveyspalveluissa s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/avohoito-mielenterveys-hairioissa> [viitattu 22.1.2023].

Beaudin, J., Chouinard, M., Girard, A., Houle, J., Ellefsen, E. & Hudon, C. 2022. Integrated self-management support by primary care nurses to persons with chronic diseases and common mental disorders: a scoping review. *BMC Nursing*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01000-2> [viitattu 7.2.2023].

Bergström, T., Vahtola, P., Biro, M., Haaranen, T., Hietasaari, T., Jussila, K., Kerttunen, M., Keränen, A., Kurtti, M., Köngäs-Saviaro, P., Löhönen, E., Martinen, M., Mäkiöllitervo, H., Nikanne, P., Onkalo, S., Pitkänen, H., Puotiniemi, T., Raudaskoski, K., Teppola, R., Tarkka, M., Taskila, J., Vakkuri, R., Valtanen, K., Yrjänheikki, V. & Petäjaniemi, J. 2022. Mitä mielenterveysongelmat ovat ja mikä mielenterveyshoidossa auttaa? Kokemuksia Länsi-Pohjan psykiatrian kyselytutkimuksen pilotoinnista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 59, 48–61. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 23.10.2022].

Biologiset hoidot s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologishoidot.aspx> [viitattu 2.10.2022].

Blanco-Sequieros, S. & Niemelä, S. 2015. Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistyessä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. WWW-artikkeli. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12161> [Viitattu 29.1.2023].

Chaves de Neto, G., Costa de Oliveira, E., de Medeiros, A., Majele, F., Trajano, P., Aparecida de Almeida, S. & Rodrigues de Almeida, L. 2017. Mental health care in the territory: conceptions og primary health care professionals. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/z5XwdsmszGVFBdGKZnNGtCf/?format=pdf&lang=en> [viitattu 7.2.2023].

De Bruijn, T. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. Suomen lääkirilehti 41, 4219–4225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.tays.fi/download/noname/%7B4D44BB90-72A5-4B6C-A6FC-04F249D7CB76%7D/31562> [viitattu 22.1.2023].

Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. 2022. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot> [viitattu 26.1.2023].

Eskelinen, S. 2017. Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-Dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/183279> [viitattu 25.2.2023].

Galdenasi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. & Sartorius, N. 2017. A proposed new definition of mental health. *Psychiatr Polska* 51, 407–411. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 23.10.2022].

Gränö, N., Ala-Nikkola, T., Metsäranta, K., Rintamäki, T., Repo, T. & Ameal, M. 2021a. Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksia pandemia-ajalta. *Lääkirilehti* 76, 880–849. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/puhelin-ja-videovastaanotot-psykiatrian-potilastyossa-tyontekijoiden-kokemuksia-pandemia-ajalta/> [viitattu 27.10.2022].

Gränö, N., Edlund, V., Nikula, M., Hintikka, M. & Ranta, K. 2021b. Varhaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja hoito perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. *Lääkirilehti* 76, 125–129. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/varhaisten-mielenterveyshairioiden-tunnistaminen-ja-hoito-perusterveydenhuollon-ja-erikoissairaanhoidon-yhteistyona/> [viitattu 6.1.2023].

Gyllenberg, D. 2019. Psykkiset häiriöt nuoruusiässä – miten tunnistaminen on muuttunut kymmenessä vuodessa? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135, 1321–1323. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 1.11.2022].

Hoidon järjestäminen s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx [viitattu 2.10.2022].

Hoitomuotoja s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/default.aspx> [viitattu 2.10.2022].

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Honkala, E. 2017. Mitä on toipumisorientaatio?. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mielenterveyshelmi.fi/blogi/vaikuttava-mieli/mita-on-toipumisorientaatio/> [viitattu 21.3.2023].

Huikko, E., Santalahti, P., Tornainen-Holm, M., Vuori, M., Kovanen, L., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134, 1827–1836. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/18/duo14504?keyword=Lastenpsykiatrisen%20erikoissairaanhoidon%20yhteisty%C3%B6%20kuntien%20mielenterveyspalvelujen%20ja%20lastensuojelun%20kanssa> [viitattu 1.11.2022].

Huikko, E., Lämsä, R., Santalahti, P., Tornainen-Holm, M., Kovanen, L., Vuori, M. & Tuulio-Henriksson, A. 2020. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136, 79–88. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/1/duo15312?keyword=Lastenpsykiatrisen%20erikoissairaanhoidon%20yhteisty%C3%B6%20kuntien%20mielenterveyspalvelujen%20ja%20lastensuojelun%20kanssa> [viitattu 6.11.2022].

Huumeiden käytön riskit – DUDIT s.a. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit> [Viitattu 26.1.2023].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juhila, K. s.a. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [Viitattu 25.2.2023].

Kangasniemi, M., Utriainen, K. & Ahonen, S. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.proquest.com/open-view/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=40634> [viitattu 23.10.2022].

Karjalainen, M. 2013. Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa – Vastaanottotyötä tekevien näkemyksiä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12492/urn_nbn_fi_uef-20130483.pdf?sequence=1 [viitattu 17.1.2023].

Karjalainen, P., Santalahti, P. & Sihvo, S. 2016. Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132, 967–974. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13151> [viitattu 6.11.2022].

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129, 2133–2139. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273#s3> [viitattu 22.1.2023].

Kjellberg, L. 2018. Mielenterveyden edistämisen interventiot terveellä aikuisväestöllä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja tervisalalan ylempi AMK-tutkinto-ohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156459/Kjellberg_Liisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.2.2023].

Kosola, S. 2018. Tavallisten nuorten tavalliset vaivat: kenen niitä tulisi hoitaa ja millä resursseilla? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134, 837–839. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14284?keyword=Tavallisten%20nuorten%20tavalliset%20vaivat> [viitattu 1.11.2022].

Kärkkäinen, J. 2016. Sote-uudistus – mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132, 1505–1506. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13284> [viitattu 11.10.2022].

Laitila, M. 2019. Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeytymen-menetykset-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveystyossa> [Viitattu 26.1.2023].

Lehtonen, J. 2011. Moniammatillisuus psykiatriassa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127, 1187–1188. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99589> [viitattu 11.10.2022].

Liikunta ja kehon kuunteleminen. 2022. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mielenterveys-ja-arjen-aidot/liikunta/> [Viitattu 26.1.2023].

Lönqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. 2014. Psykiatria. 11. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lääketieteen sanasto: mielenterveys. 2016. Duodecim terveystoimisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2016. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/ite14141> [viitattu 2.10.2022].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Millainen ruoka on hyväksi? 2022. MIELI Suomen mielenterveys RY. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mielenterveys-ja-arjen-aidot/millainen-ruoka-on-hyvaksi/> [viitattu 21.3.2023].

Miten voin auttaa päihteitä käyttävää? s.a. Mielenterveystalo. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/miten-voin-auttaa-paihteita-kayttavaa> [Viitattu 26.1.2023].

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134, 1476–1483. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435> [viitattu 11.10.2022].

Nordling, Esa. 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat – mikä tässä on uutta? THL. Dia-esitys. Saatavissa: <https://www.sli-deshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta> [viitattu 21.3.2023].

Oksanen, J. 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. *Duodecim* 126, 371–377. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/4/duo98610?keyword=Kaksisuuntaisen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6n%20psykososiaalinen%20hoito> [viitattu 2.10.22].

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.

Paavonen, E. J., Huhdanpää, H., Raaska, H. & Repokari, L. 2021. Lasten ahdistuneisuushäiriöiden hoito lastenpsykiatrian yksikössä – Suuri osa voitaisiin hoitaa jo perustasolla. *Lääkärilehti* 76, 1483–1487. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 27.10.2022].

Perusterveydenhuolto. 2016. Lääketieteen sanasto: Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2016. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 23.10.2022].

Pirkola, S. 2020. Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135, 1763–1764. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/16/duo15737?keyword=tulevaisuuden%20mielen* [viitattu 27.10.2022].

Psykososiaaliset hoidot s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx> [viitattu 2.10.2022].

Puro, M. 2011. Integraatio ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin. Jyväskylä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus raportteja 31. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2013/12/Integraatio-ratkaisuna-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistamistarpeisiin_final.pdf [viitattu 22.1.2023].

Puura, K. & Tamminen, T. 2016. Pikkulapsipsykiatria – ei tarua vaan todellisuutta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132, 951–959. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13136> [viitattu 6.11.2022].

Rahoituksen tason määräytyminen ja vuosittainen tarkastaminen s.a. Sote-uudistus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/rahoituksen-maaraytyminen-ja-tarkistaminen> [viitattu 23.10.2022].

Reini, K. 2016. Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset – nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä -tukipalvelun arviointi. Vaasan yliopiston julkaisuja, selvityksiä ja raportteja 208. Vaasa: Vaasan yliopisto.

PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-678-4.pdf [viitattu 22.1.2023].

Reponen, P., Palmén, O. & Mikkola, I. 2020. Mielenterveyspalveluiden integraatiossa korostuu yhteistyö. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136, 849–850. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15533> [viitattu 11.10.2022].

Ruusunen, A. 2013. Diet and depression – an epidemiological study. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunnan väitöskirjat 185. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12882/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf?sequence=1 [Viitattu 25.2.2023].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 1.4.2023].

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kuvaama. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysalan-ammattilaisten-kuvaamana/> [viitattu 22.1.2023].

Silén, Y. 2021. Eating disorders in adolescents and young adults: diagnosis, occurrence, treatment, and outcome. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. University of Helsinki, Faculty of Medicine Doctoral Program in Population Health. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-7669-1> [viitattu 7.1.2023].

STM. 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Päivitetty 29.3.2019. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 22.1.2023].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. Korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

TENK. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.2.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012> [viitattu 30.1.2023].

Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielen-terveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut> [viitattu 26.1.2023].

Terapiat etulinjaan. 2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://terapiatetulinjaan.fi/terapiat-etulinjaan-malli/terapiat-etulinjaan-toimintamallin-idea/> [viitattu 3.4.2023].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1336.

Terveysasemien mielenterveys- ja päihdepalvelut. s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Mielenterveys--ja-p%C3%A4ihdepalvelut/Terveysasemien-mielenterveys--ja-p%C3%A4ihdepalvelut/p/terveysasemien-mielenterveys-ja-paihdepalvelut> [viitattu 22.1.2023].

Terveyspalvelut s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyspalvelut> [viitattu 2.10.2022].

Tilastotietoa mielenterveydestä. 2021. MIELI Suomen mielenterveys RY. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/> [viitattu 7.1.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi: uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki. E-kirja. Saatavissa:

Unen tehtäviä. 2022. MIELI Suomen mielenterveys RY. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-aidot/palauttava-uni/unen-tehtavia/> [viitattu 26.1.2023].

Unettomuus. 2022. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534> [viitattu 26.1.2023].

Uni ja psykoosi s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/psykoosin-omahoito-ohjelma/2-uni-ja-psykoosi> [viitattu 26.1.2023].

Univaje heikentää terveyttä ja mielialaa. 2022. MIELI Suomen mielenterveys RY. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-aidot/palauttava-uni/univaje-heikentaa-terveytta-ja-mielialaa/> [viitattu 26.1.2023].

Vorma, H. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveystyön. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136, 1993–1995. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2020/18/duo15776?keyword=Kansallinen%20mielenterveysstrategia%20varmistaa%20pitk%C3%A4j%C3%A4nteisen%20mielenterveys%20ty%C3%B6n> [viitattu 2.10.2022].

Väänänen, A. 2022. Masentuneen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.4.2022. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 22.1.2023].

Wahlbeck, K., Cresswell-Smith, J. & Haaramo, P. 2019. Potilaan paluu psykiatriseen hoitoon. *Lääkärilehti* 3, 120–126. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.1.2019. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/potilaan-paluu-psykiatriseen-sairaalahoitoonalueellinen-esiintyvyyys-ja-senhyteys-avohoittoon/> [viitattu 2.10.2022]

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimus-alue/otos	Tulokset/pohdinta
Gränö, N., Ala-Nikkola, T., Metsäranta, K., Repo, T. & Ameal, M. 2021. Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksia pandemia-ajalta. Alkuperäistutkimus.	Selvittää työntekijöiden kokemuksia etävastaanottojen soveltuvuudesta psykiatriseen erikoissairaanhoidon.	Sähköinen kysely	HUS Psykiatrian avohoidon potilastyöhön osallistuva henkilökunta. Anonyymejä vastauksia 370 kpl	Potilasryhmittäin kokemukset puhelin-/videovastaanottojen soveltuvuudesta erosivat toisistaan jonkin verran. Videovastaanotot arvioitiin puheluita soveltuvimmiksi hoidon eri osaluilla. Psykiatrinen avohoito voi olla tulevaisuudessa laajemmin toteutettavissa etävastaanottojen avulla.
Paavonen, E. J., Huhdanpää, H., Raaska, H. & Repokari, L. 2021. Lasten ahdistuneisuushäiriöiden hoito lastenpsykiatrian yksikössä – Suuri osa voitaisiin hoitaa jo perustasolla. Alkuperäistutkimus.	Selvittää voitaisiinko lapsia hoitaa enemmän jo perustason mielenterveyspalveluissa.	Aineisto poimittu systemaattisella otannalla 17.5.2018 –27.9.2019. Tutkimukseen sisällytettiin kaikki lapset, joilla oli masennus-/ahdistus- tai pakko-oireita, ja jotka olivat niiden takia ohjautuneet tutkittavaksi lastenpsykiatrian yksikköön.	80 lasta.	Suuri osa ahdistusoireisista lapsista voitaisiin hoitaa jo perustasolla. Psykoedukaation tärkeys. Apu oireiden hallintaan yksin/ryhmässä.
Wahlbeck, K., Cresswell-Smith, J. & Haaramo, P. 2019. Potilaan paluu psykiatriseen sairaalahoitoon. Alkuperäistutkimus.	Psykiatriseen sairaalahoitoon joutumisen riskin arviointi potilaan lähtökohdat huomioon ottaen. Avohoidon kontaktin vaikuttavuuden arviointi.	Rekisteritutkimusaineisto vuodelta 2012.	16 814 potilasta, iältään 18–97 v	Erikoistasolta perustasolle annettava apu on vähentänyt sairaalanpaluuta.
Huikko, E., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Kovanen, L., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Alkuperäistutkimus.	Kuvata kuinka erilaisen yhteistyökäytännön avulla, kuinka lastenpsykiatrian yksiköt voivat tukea perustason mielenterveyspalveluita ja lastensuojelua.	Sairaanhoidopiirien (20) lastenpsykiatrian ylilääkärit vastasivat puolistrukturoituun haastatteluun. Vastausten sisältö koodattu sisälönanalyttisellä menetelmällä ja järjestetty teemoittain.	20 lastenpsykiatrian ylilääkäreitä	Lastenpsyk. potilaiden verkostotyötä tehtiin kaikissa yksiköissä, muun yhteistyön painotuksen vaihtelivat.
Karjalainen, P., Santalahti, P. & Sihvo, S. 2016. Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja	Selvittää vanhemmuustaitoja tukevien ohjelmien vaikuttavuutta.	Kirjallisuuskatsaus	Tietokantahaulla kartoitettiin kaikki 3–12-vuotiaiden lasten käytöshäiriöiden hoitomenetelmien tutki-	Suurin osa tutkimuksista osoitti pitkien, 8–20 viikkoa, kestävien vanhemmuusohjelmien olevan vaikutta-

vähentämisessä? Alku- peräistutkimus.			mukset. Lääkehoidot suljettiin pois. 29 eurooppalaista tutkimusta.	via, koska opittujen toimintatapojen muuttaminen on pitkä prosessi.
Huikko, E., Lämsä, R., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Kovanen, L., Vuori, M. & Tuulio-Henriksson, A. 2020. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. Alku- peräistutkimus.	Kuvata, millaisena lasten mielenterveysjärjestelmä Suomessa näyttäytyy koulu- ja neuvolalääkäreiden näkökulmasta.	Kvalitatiivinen tutkimus	17 eri sairaanhoitopiirin 17 kunnan neuvola- ja koulu- lääkäriä.	Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon jalkautuva toiminta koettiin useimmin hyväksi, kun taas perustason kykyä hoitaa lasten lieviä ja keskivaikkeitä psyykkisiä häiriöitä ei koettu riittäväksi.
Silén, Y. 2021. Eating disorders in adolescents and young adults: diagnosis, occurrence, treatment, and outcome. Väitöskirja.	Selvittää Amerikan psykiatriyhdistyksen uusimpien kriteerien mukaisten syömishäiriöiden yleisyyttä suomalaisilla nuorilla ja nuorilla aikuisilla.	Systemaattinen otanta kahdesta väestöpohjaisesta kaksosaineistosta sekä yhdestä kliinisestä potilasaineistosta.	FinnTwin12 (kaikki Suomessa vuosina 1983–1987 syntyneet kaksokset) ja nuorten kaksosten FinnTwin16 (kaikki Suomessa vuosina 1975–1979 syntyneet kaksokset nuoruudesta aikuisuuteen).	Syömishäiriöiden todettiin olevan Suomessa yleisiä ja monimuotoisia. Monen syömishäiriötä sairastavan todettiin jäävän ilman apua. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoito ovat vielä puutteellisia.
Beaudin, J., Chouinard, M., Girard, A., Houle, J., Ellefsen, E. & Hudon, C. 2022. Integrated self-management support by primary care nurses to persons with chronic diseases and common mental disorders: a scoping review.	Kartoittaa itsehoidon tukitoimia, joita sairaanhoitajat voivat tarjota perusterveydenhuollossa kroonisista mielenterveysongelmista kärsiville.	Kirjallisuuskatsaus	Tietokantahaut, mm. Cinahl, medline, psycinfo. Tuloksena 4241 artikkelia, joista 30 sisällytettiin analyysiin.	Omahoitoa tukevia menetelmiä olivat hodollinen yhteistyösuhde, sitoutuminen ja biososiaalinen lähestymistapa.
Chaves de Neto, G., Costa de Oliveira, E., de Medeiros, A., Majele, F., Trajano, P., Aparecida de Almeida, S. & Rodrigues de Almeida, L. 2017. Mental health care in the territory: conceptions of primary health care professionals.	Analysoida käsityksiä, jotka ohjaavat ammattilaisten käytäntöjä mielenterveyden suhteen.	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu, joka nauhoitettiin.	16 perusterveydenhuollon ammattilaista, joista 6 miehiä ja 11 naisia.	Erityistasolta annettava apua perustasolle on merkityksellistä, huomioita tulee kiinnittää stigmatin vähentämiseen ja suvaitsevampien asenteiden saattamiseen.
Karjalainen, M. 2013. Sairaanhoitajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa – Vastaanotto- työtä tekevien näkemyksiä. Pro gradu.	Selvittää sairaanhoitajalta vaadittavia osaamisvalmiuksia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa.	Teemahaastattelu	10 vastaanotto- työtä tekevää työntekijää matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista.	Vuorovaikutuksen merkitys vastaanotto- työssä, sairaanhoitajan tarvitsema osaaminen: persoonalliset ominaisuudet.

				det, työkoke- mus ja laaja- alainen, sovel- lettavissa oleva tietoraken- nelma.
Gränö, N., Edlund, V., Nikula, M., Hintikka, M. & Ranta, K. 2021. Var- haisten mielenterveys- häiriöiden tunnistaminen ja hoito perusterveyden- huollon ja erikoissai- raanhoidon yhteistyönä. Alkuperäistutkimus.	Selvittää varhaisin- terventioiden vaikut- tavuutta mielenter- veyden häiriöiden hoidossa.	Seurattu vuoden 2017 toimenpidekoodeilla ra- portoituja nuorten käyntitietoja.	351 nuorta.	Varhain työ on toteutunut enim- mäkseen kon- sultatiivisena verkostotyönä, suurempi osa nuorista vaikut- taa jäävän inter- vention jälkeen perustason hoi- toon.
Kjellberg, L. 2018. Mie- lenterveyden edistämi- sen interventiot terveellä aikuisväestöllä. YAMK opinnäytetyö.	Tarkoituksena tuot- taa tietoa terveisiin työkäisiin aikuisiin kohdistuvien mielen- terveyden promotatii- visten ja primaaripre- ventiivisten interven- tioiden tueksi.	Kirjallisuuskatsaus	Tietokantahaut: Academic Search Elite, Pubmed, Ci- nahl, Medline COCHRANE, PsyInfo, Google scholar	Liikunnan nähtiin parantavan hyvinvointia ja suojaavan dep- ression oireilta, ahdistuneisuudelta, lisäävän resilienssiä stressiä koh- taan sekä ole- van yksi keino aktiivisissa sel- viytymisstrategi- oissa.
Eskelinen, S. 2017. Physical health of pa- tients with schizophre- nia : findings from a health examination study. Väitöskirja	Tarkoituksena valot- taa suomalaisten skitsofreniaa sairastavien avohoitopotilaiden fyysisiä perustarpeita.	Yleislääkäri teki skitso- freniaspektrin sairautta sairastaville avohoitopotilaille kliinisen haastattelun ja tutkimuksen sisältävän strukturoidun terveystarkas- tuksen. Elintapaohjauksen ja jatkointerventioiden tarve määriteltiin ja sel- vitettiin.	275 skitsofreniaspektrin sairautta sairastavaa, keski-ikä 44,9 vuotta.	Yleislääkäri havaitsi skitsofreniapotilaiden terveystarkastuksissa potilailla runsaasti fyysisiä ongelmia ja niistä juontuvaa seurannan ja hoidon tarvetta. Etenkin lihavuus ja tupakointi lisäsivät jatkotoimenpiteiden tarvetta.
Ruusunen, A. 2013. Diet and depression – an epidemiological study. Väitöskirja.	Tarkoituksena tutkia ruokavalion kokonaisuuden yhteyttä masennuksen esiintyvyyteen ja masennus- riskiin ja selvittää kolmivuotisen elintapa- intervention vaikutusta masennusoireisiin.	Tutkimus toteutettu vä- estöaineistosta 13–20 vuoden seurannan aikana.	Keski-ikäiset tai vanhemmat itäsuomalaiset miehet.	Runsas folaatinsaanti ja terveelliset ruokailutottumukset vähensivät masennus- riskiä: epäterveellinen ruokavalio oli yhteydessä suurempaan masennuksen esiintyvyyteen. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että kol-

				mivuotisen elin- tapaintervention aikana tutkitta- vien masennus- pisteet laskivat riippumatta siitä, olivatko he intensiivisen in- tervention vai mini-interven- tion ryhmässä.
--	--	--	--	--